PLAN DE SALUD 2018

COMUNA DE SAN JOAQUIN

Participaron en la elaboración de este documento:

- Direccion de Salud (Análisis, Planificación, Coordinacion, Evaluacion)
- CESFAM San Joaquin (Análisis, Planificación)
- CESFAM Santa Teresa (Análisis, Planificación)
- CESFAM Arturo Baeza Goñi (Análisis, Planificación)
- CESAM San Joaquin (Análisis, Planificación)

Asesoria Metodológica:

- SSMS a través de capacitación “Determinante Sociales en Salud”.

INDICE

Introducción…….……página 4

Proceso de Planificacion 2018…….……página 6

PARTE 1: ANALISIS DE CONTEXTO Y RESULTADOS SANITARIOS

Capítulo 1
Antecedentes Comunales……..……..……página 9

Capítulo 2
Red de Salud y Poblacion Beneficiaria…….…..…….página 24

Capítulo 3
Estadísticas Vitales……..……..……...página 28

Capítulo 4
Metas e Indicadores de Cumplimiento en Salud……..……..pagina 35

Cápitulo 5
Evaluacion de Intervenciones por Ciclo Vital……..…….página 39

Capítulo 6
Evaluacion de Programas de Apoyo a la At. Primaria……..…….……página 57

Capítulo 7
Plan de Desarrollo Comunal. Actualizacion 2017 - 2020…….……página 64

Capítulo 8
Modelo de Atencion Integral de Salud Familiar en APS (MAIS)……..página 68

PARTE 2: PLAN DE ACCION 2018

Capítulo 9
Gestión Local de Salud en el Marco de Ejes Estratégicos……página 72

Capítulo 10
Promoción y Participacion Social en Salud…….……..……..…página 93

Capítulo 11
Cartera de Prestaciones……página 105

Capítulo 12
Programacion Operativa……página 113

Capítulo 13
Dotacion de Salud 2018……página 141

Capítulo 14
Plan de Capacitación 2018……página 143

Capítulo 15
Presupuesto 2018……página 153

Bibliografía ……página 156

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna se encuentra regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo indicado por la Ley 19.378. Constituye la carta de navegación para los equipos de salud en el período de tiempo que éste contempla. En él se plasman los lineamientos que se pretenden abordar.

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 2018.

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 enfatizan 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".

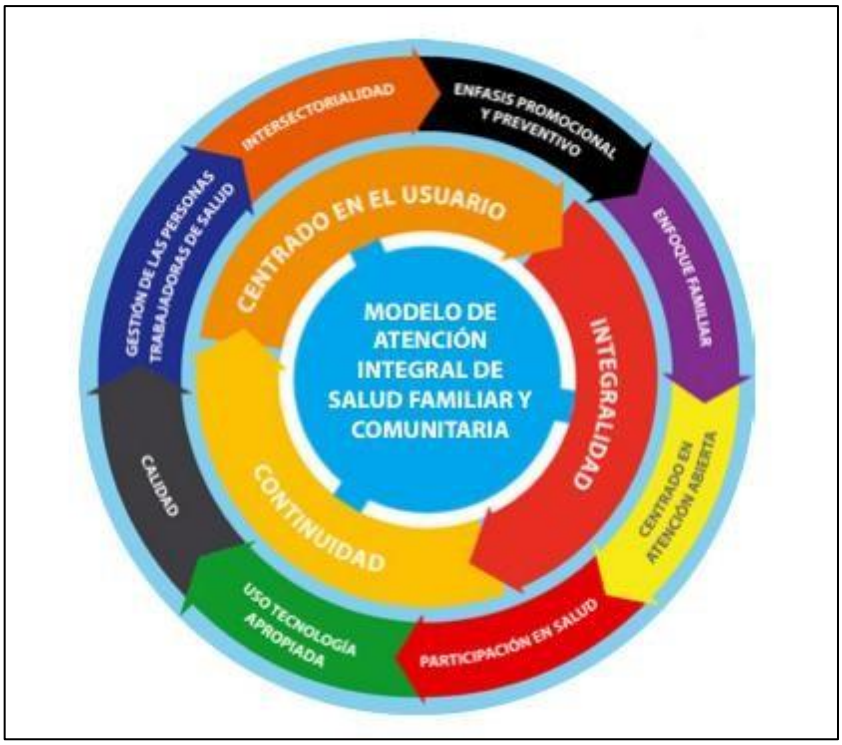


Figura 1.- Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

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

El Plan de Salud surge como una necesidad desde los equipos y la Direccion de Salud, como una manera de compartir 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 2018, 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 2018.

PROCESO DE PLANIFICACION 2018

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

Misión:

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

Visión:

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

Valores:

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

Humanizado: Atención con enfoque de derecho a nuestras familias.

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

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

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

Respeto: Reconocer a colaboradores y usuarios como legítimos.

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

Producto del análisis al interior de los equipos, se ha realizado una sistematización de esta información, lo que ha permitido definir dos ejes de trabajo que en concordancia con la misión establecida, servirán de guía para el año 2018:

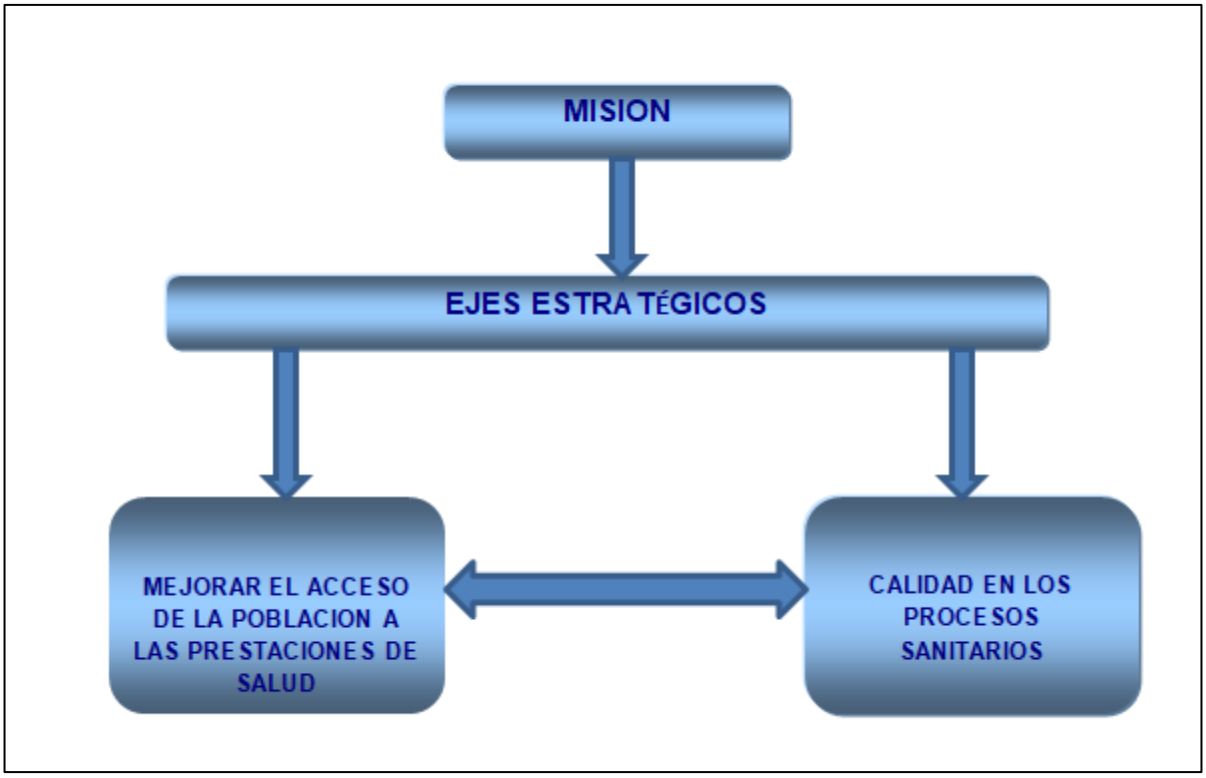


Fig. 3 : Ejes Estratégicos para la Planificacion 2018.

Con este marco conceptual la dirección de salud establece su accionar en pos de mejorar la calidad de vida de los habitantes de San Joaquin a través de la provisión de servicios de salud integral basados en principios de calidad, equidad, participación y costo eficientes en el ámbito de la Atención Primaria.

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

La construcción de un plan de acción para el año 2018, hace necesario revisar el contexto de la comuna de San Joaquin y los resultados obtenidos el año anterior, lo que constituye un insumo fundamental para este trabajo. En los próximos capítulos se hace referencia a estos aspectos, para luego dar paso a la formulación de líneas de acción para el año 2018.

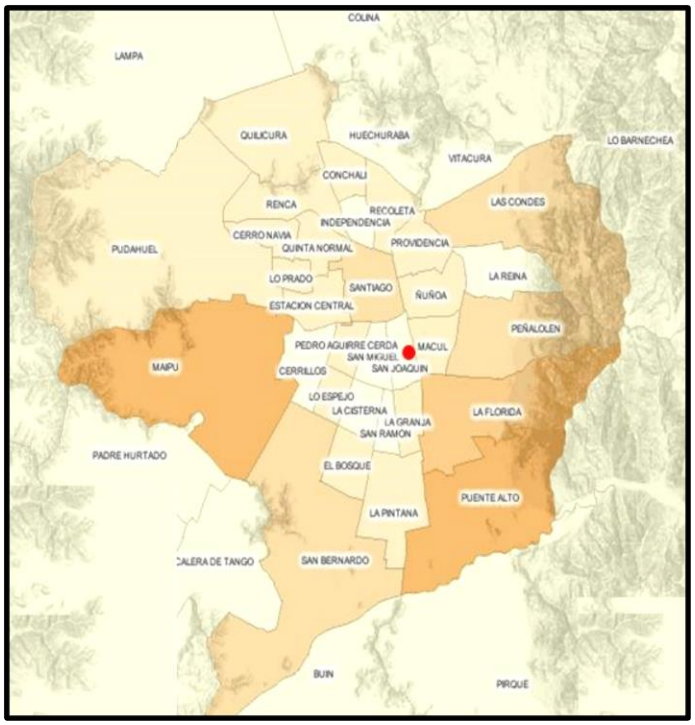
Estas líneas de acción se encuentran constitudas por los lineamientos ministeriales que determinan las prestaciones que debe entregar la Atencion Primaria, y además por las iniciativas que nacen desde el nivel local y que responden a características propias de nuestra población.

PARTE 1:
ANALISIS DE CONTEXTO Y RESULTADOS SANITARIOS

CAPITULO 1:
ANTECEDENTES COMUNALES

1. LOCALIZACIÓN TERRITORIO

Figura 4: Comuna de San Joaquín en la Provincia de Santiago.



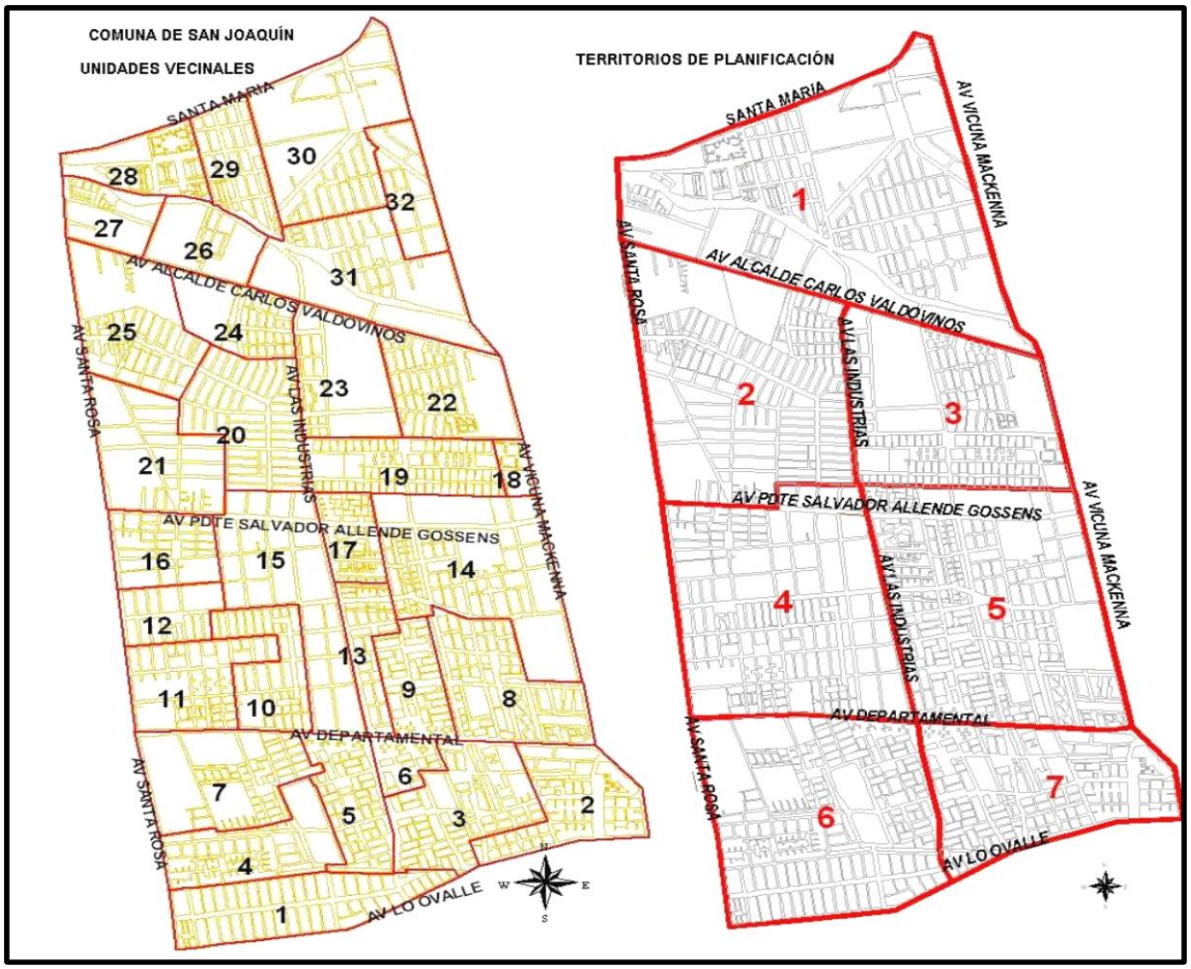
Fuente: Secplan 2015

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

Las características climáticas de la comuna son las que caracterizan a la ciudad de Santiago, que dispone de un clima templado mediterráneo con dos estaciones marcadas de invierno y verano intercaladas con estaciones de transición correspondientes a la primavera y otoño. Este tipo de clima se caracteriza por la presencia de una estación de verano seca con temperaturas que pueden alcanzar valores superiores a 30°C, y un invierno bien marcado con temperaturas extremas que llegan a cero grados y con precipitaciones. La temperatura media anual es 14°C. Las precipitaciones presentan una irregularidad, debido a que un año puede ser muy lluvioso y el siguiente muy seco, registrándose
principalmente durante las temporadas invernales, especialmente durante los meses de mayo, junio, julio y agosto. Santiago presenta 369,5 mm de agua caída promedio anual.

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

Figura 5: Unidades vecinales y territorios de planificación Comuna de San Joaquín.



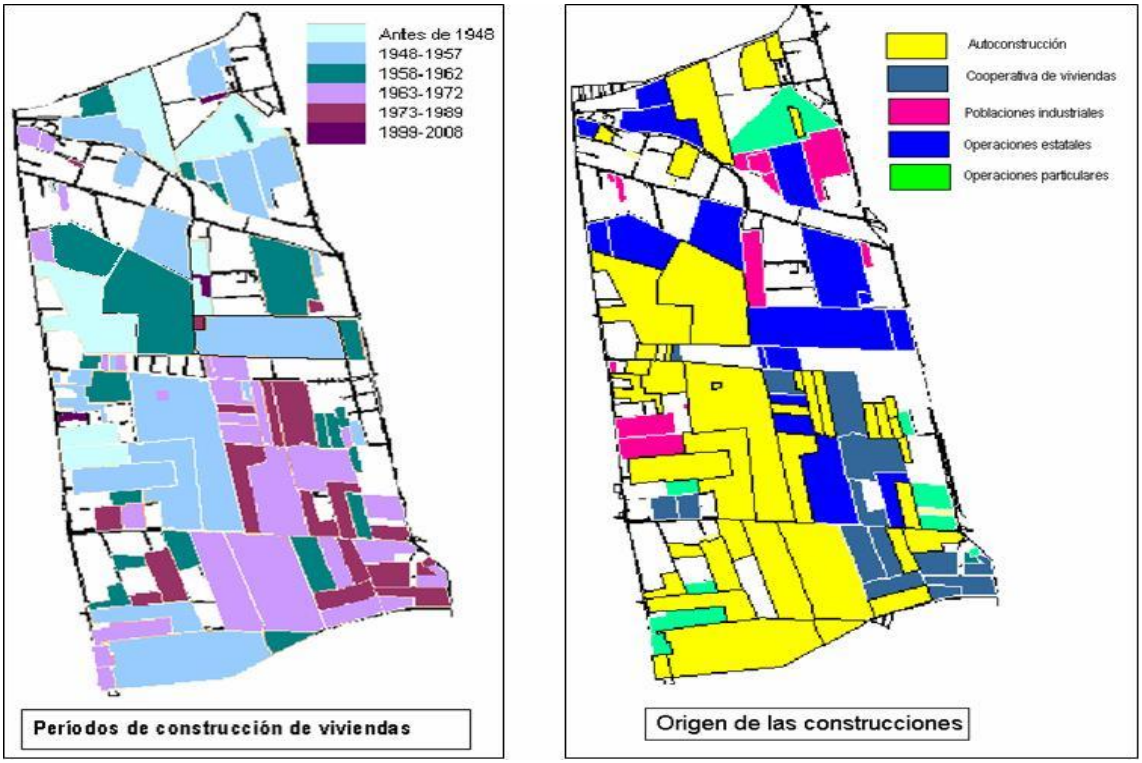
Fuente: Secplan, 2015.

El desarrollo de los barrios de la comuna se despliega fundamentalmente desde la década de los cuarenta a los años sesenta a través de procesos de autoconstrucción de viviendas, operaciones estatales y por el rol dinamizador que cumplió la actividad industrial, particularmente manufactura, al concentrar en pocas manzanas la empresa, la vivienda para sus trabajadores y la provisión de servicios básicos y de ocio.

La industria se localizó preferencialmente en torno a los ejes viales de Av. Vicuña Mackenna, Av. Santa Rosa y Av. Carlos Valdovinos, en tanto la vivienda se emplazó inicialmente de manera discontinua en el sector norte, centro-poniente y poniente, lo que culmina con la consolidación urbana de comuna entre los años 70 y 80 con la ocupación del sector sur oriente (INE, 1986), por conjuntos habitacionales de cooperativas y operaciones privadas.

La resultante es la existencia de aproximadamente 100 poblaciones, en su gran mayoría de carácter popular entre las que destacan La legua (con sus tres agrupaciones Legua Vieja, Legua Emergencia y Legua Nueva), Sumar, Mademsa, Madeco, El Pinar, Aníbal Pinto, Germán Riesco y Población Chile, entre otras.

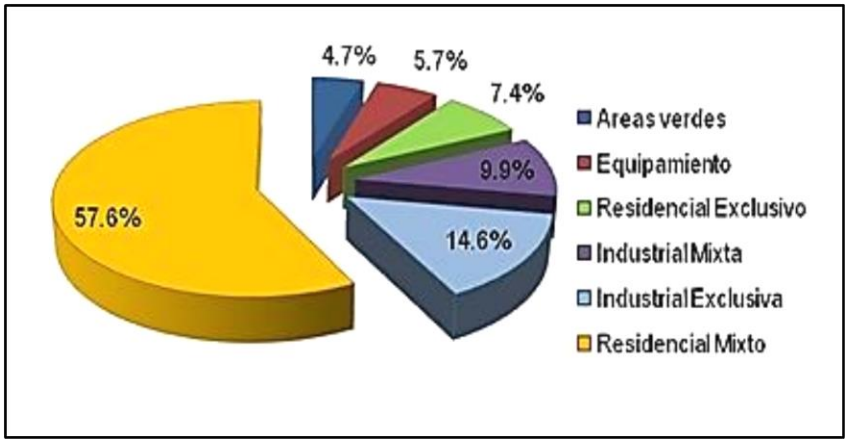
Figura 6: Comuna de San Joaquín, periodos de construcción y origen de la vivienda.



Fuente: Secplan 2015.

En la actualidad San Joaquín comprende un territorio plenamente urbano con una superficie de 10 km² de vocación mixta. En el predomina el uso residencial que coexiste con la industria y el comercio de menor escala.
La función residencial es la que tiene mayoritariamente el suelo de del territorio comunal y se conforma por 25,612 viviendas particulares (INE, 2011), las cuales mayoritariamente corresponden a casas (81.0%), de uno a dos pisos, y en menor medida a departamentos (17.9%), emplazados en edificios de baja altura (máximo 5 pisos) y excepcionalmente por edificación de 15 y más pisos, que corresponde a una tendencia reciente de nuevos proyectos inmobiliarios. Como se puede apreciar en la Figura 4, sólo el 4,7% del territorio comunal corresponde a áreas verdes, disponibilizando 3,6 mts2 de áreas verdes por habitante (Reyes y Figueroa 2010), lejos de los 9mt2 por habitante que establece la OMS como recomendables.

Figura 7: Comuna de San Joaquín. % de superficie según uso del suelo.



Fuente: Municipalidad de San Joaquín, 2015.

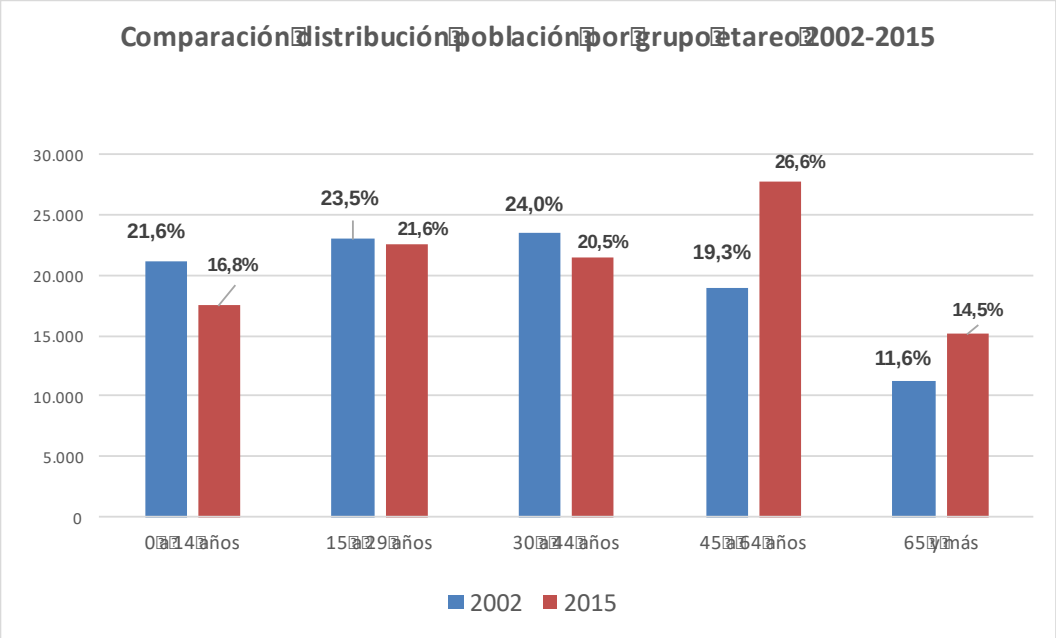
2. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Desde la perspectiva demográfica la comuna se ha caracterizado por un escenario cambiante en las últimas décadas. La consolidación urbana de la comuna coincide con el mayor contingente de residentes que asciende a 123.904 en el año 1982 (INE, 1982), situación que posteriormente da paso a un proceso sostenido de pérdida de población entre los años 1992 y 2002, con registros de 114.017 y 97.625 residentes respectivamente. En efecto entre los años 1982 y 1992, la comuna pierde aproximadamente 9.887 residentes (-8,0%), y entre 1992 y 2002 otros 16.391 (-14,4%), periodos en los cuales el ritmo de crecimiento se hace negativo a tasas medias anuales de -0,8% y -1,5% en cada caso.

Para el año 2015 la proyección de población realizada por la SEREMI de Desarrollo Social RM (periodo años 2012 a 2020), sugiere el agotamiento del proceso de pérdida de población al estimar un total de 104.327, por lo que entre los años 2002 y 2016 la comuna habría crecido en 7.062 habitantes efectivos a una tasa media anual de 0,56%. A modo de hipótesis el repoblamiento se sustentaría en el desarrollo de iniciativas inmobiliarias de vivienda social, económica y para sectores medios que tienen lugar en los últimos ocho años y que se implementan como respuesta a las modificaciones del plan regulador comunal en el sentido de aumentar las densidades permitidas en sectores con ventajas comparativas para este efecto.

Figura 8: Comuna de San Joaquín, evolución estructura de edades.

Grupo Etario	2002	2015	San Joaquín 2012 (%)	San Joaquín 2015 (%)
0 a 14 años	21.046	17.494	21,6%	16,8%
15 a 29 años	22.962	22.569	23,5%	21,6%
30 a 44 años	23.435	21.402	24,0%	20,5%
45 a 64 años	18.882	27.746	19,3%	26,6%
65 y más	11.300	15.116	11,6%	14,5%
Total	97.625	104.327		



Fuente: INE (1982; 1992; 2002); proyección MIDESO RM (2015).

Junto al agotamiento del proceso de pérdida de población se destaca para los últimos años el cambio en la estructura de edades, expresado en la reducción porcentual de niños y jóvenes y el aumento relativo de adultos (personas en edades activas) y sobretodo de adultos mayores, constituyendo en la proyección 2015 un 14,5% de la población comunal.

En ese mismo sentido al analizar los índices de dependencia demográfica y el índice de adultos mayores, se evidencia que para ambos indicadores la comuna presenta cifras mayores que la región y que el país. Particularmente el índice de adulto mayores, que muestra un 86,41 adultos mayores por cada cien niños de 0 a 14 años, le plantea un desafío al equipo de salud comunal, dado que la alta concentración de mayores de 65 años, hace necesario intervenciones tanto en el ámbito preventivo como en las prestaciones asistenciales.

Figura 9: Índices de dependencia demográfica e Índice de adultos mayores, comuna San Joaquín.

Territorio	Índice Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	2002	2015	2002	2015
Comuna de San Joaquín	49,55	45,47	53,69	86,41
Región Metropolitana de Santiago	48,62	42,9	31,39	49,81
País	51,03	44,25	31,3	50,66

Índice de Dependencia Demográfica Este indicador se deriva de la composición por edades de la población y puede ser calculado de dos formas: la suma de los menores de 15 años y los mayores de 64 años o la suma de los menores de 15 años y los mayores de 59 años, dividido por la población con edades entre 15 y 64 años para el primer caso o por la población entre 15 y 59 años, para el segundo, por cien. Esta relación es una medida indirecta del número de personas dependientes económicamente por cada cien activos.

Índice de Adultos Mayores Es una medida demográfica del envejecimiento y representa el número de adultos mayores (60 o 65 años o más) por cada cien niños (0-14 años).

3. CARATERISTICAS SOCIOECONOMICAS.

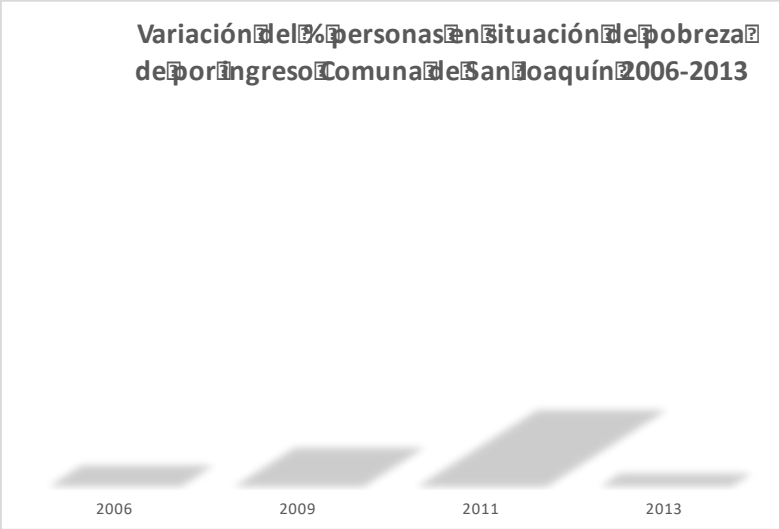
3.1. Pobreza

Según la encuesta CASEN del año 2013 un 5,6% de los residentes de la comuna de San Joaquín viven en situación de pobreza en la medición basada en sus ingresos, bastante por debajo del promedio de la Región Metropolitana que es de un 9,2% y del país de un 14,4%. Esto dado el cambio de metodología de toma de la encuesta y que claramente se muestra diametralmente opuesto al resultado de la última medición de 2011, que mostraba que un 26,9% de los habitantes de la comuna se encontraba en esta situación.

Figura 10: Evolución Pobreza por ingreso (%), Comuna de San Joaquín.

Unidad Territorial	Total pobreza %
País	14,4
Región Metropolitana	9,2
Comuna de San Joaquín	4,6

Fuente: MIDESO. ENCUESTA CASEN 2013



Fuente: ENCUESTA CASEN (2006-2013).

Figura 11: Comparación del porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos (nueva metodología), con las comunas dependientes del SSMS.

Comuna	% personas en situación pobreza por ingresos
La Granja	21,8
San Bernardo	19,0
Paine	17,2
Calera de Tango	16,9
El Bosque	13,7
Buin	11,3
Pedro Aguirre Cerda	7,3
Lo Espejo	5,4
San Miguel	4,7
San Joaquín	4,6
Región Metropolitana	**9,2**

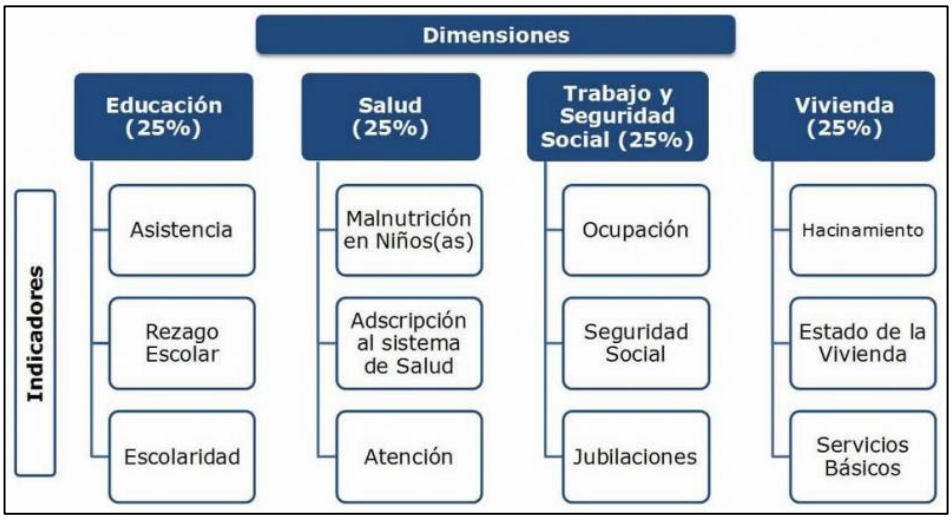
Fuente: Incidencia de la Pobreza a nivel Comunal, CASEN 2013

En la tabla anterior se puede apreciar, la comparación de los porcentajes de ingreso de la población de las distintas comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano de Salud donde San Joaquín aparece con el porcentaje más bajo de personas en pobreza por ingresos.
Hasta la última versión de la Encuesta Casen (la aplicada en 2011), la pobreza era medida únicamente mediante el ingreso de hogares y personas, de acuerdo a límites absolutos establecidos en función de la capacidad para satisfacer las necesidades alimentarias (fijadas a partir del precio de la canasta básica). De esta manera se consideraba en condición de pobreza a todo aquel que presentara ingresos iguales o inferiores a $66.084 y en extrema pobreza a quienes no superaran los $39.725.

Aunque en la nueva metodología los montos se reacomodaron a $91.274 para extrema pobreza y $136.911 para pobreza, el nuevo método también incorporó un segundo tipo de medición bajo el concepto de "pobreza multidimensional", el cual busca medir la pobreza con la complejidad que amerita el fenómeno, incorporando las dimensiones de educación, salud, trabajo y vivienda a su cálculo.

Esta nueva metodología mide las cuatro dimensiones antes mencionadas mediante tres indicadores dentro de cada una, los cuales están ponderados en 8,33% cada uno, sumando en total el 100% de la medición (25% cada dimensión). "Educación" está compuesta por asistencia, rezago escolar y nivel de escolaridad; "Salud" por malnutrición en niños(as), adscripción al sistema de salud y atención; "Trabajo y seguridad social" por ocupación, seguridad social, jubilaciones; y, finalmente, "Vivienda" por hacinamiento, estado de la vivienda y servicios básicos.

Figura 12: Dimensiones medidas en la nueva metodología aplicada en Casen 2013, de pobreza multidimensional.



De acuerdo a lo anterior, un hogar se considera en situación de pobreza multidimensional si es que presenta carencias en el 25% o más de los indicadores antes mencionados, lo que equivale a una dimensión completa o a tres indicadores. Esta nueva metodología fue aplicada a su vez a las mediciones anteriores y también se puede observar una disminución de la pobreza en este sentido, como se muestra en el siguiente gráfico.

Figura 13: Situación de pobreza multidimensional en comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Comuna	% de personas en situación de pobreza multidimensional
El Bosque	28,6
La Granja	27,8
Buin	21,9
Pedro Aguirre Cerda	21,0
San Joaquín	19,9
San Bernardo	15,5
Lo Espejo	14,9
Calera de Tango	13,2
San Miguel	9,4
Región Metropolitana	**18,0**

Fuente: Encuesta Casen 2013, Ministerio de Desarrollo Social

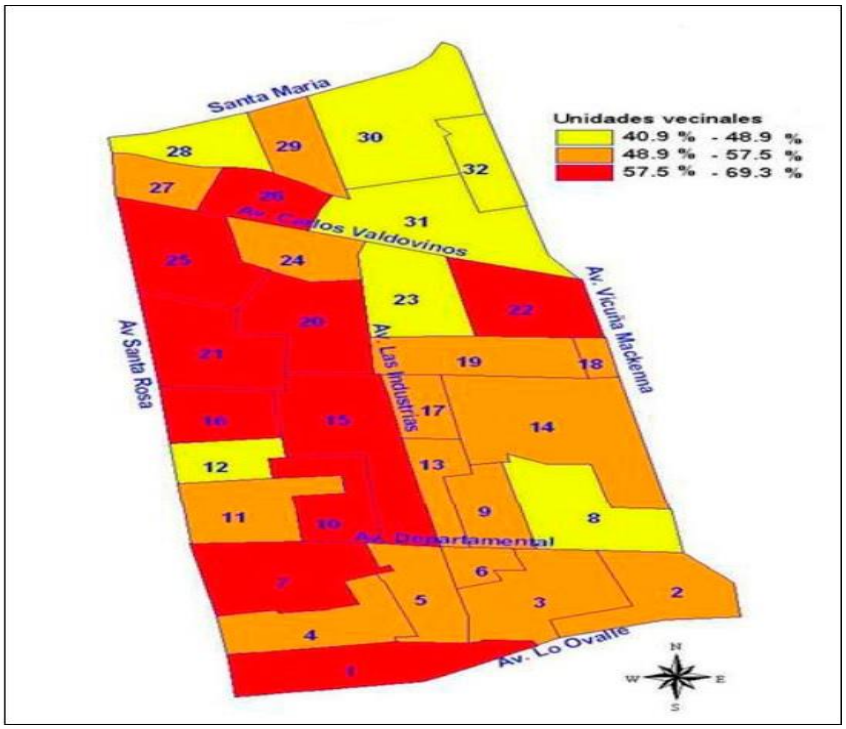
Por otro lado y disonando con los datos de la CASEN tenemos los datos de la ficha de protección social aplicada en la comuna, la Ficha de Protección Social (FPS) es una encuesta que utiliza el Estado para determinar quiénes pueden acceder a las prestaciones o beneficios sociales que entrega el Estado, como subsidios, bonos, pensiones, atención médica y otros, reemplazando 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; personas mayores de 60 años; algunos de sus integrantes esté postrado y requiera de otro integrante que lo cuide y, por lo tanto, no pueda trabajar. También se considera vulnerable, si los adultos no han terminado su educación básica y media.

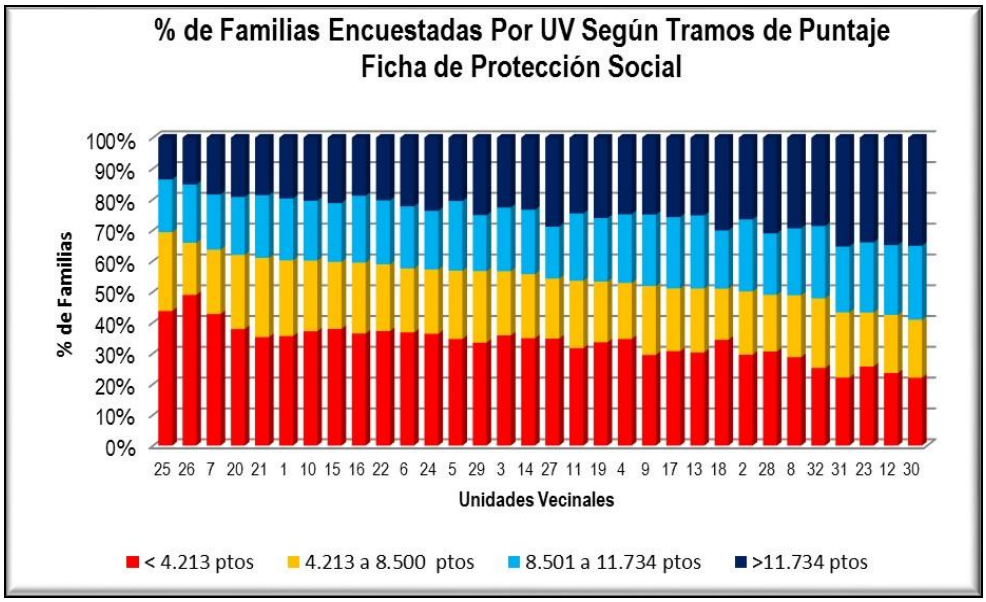
El reporte de la Ficha de Protección Social elaborado por la Oficina de Estratificación Social Municipal el 2014, indica que la cobertura del instrumento alcanzaría a 32.629 familias y 75.700 habitantes encuestados. El puntaje obtenido puede estar en un rango de 2.000 a 20.000 puntos. Las familias que obtienen menos de 8.500 puntos están en el grupo del 20% más vulnerable y las que obtienen menos de 11.734 puntos están en el grupo del 40% más vulnerable.

Al identificar por Unidad Vecinal el corte de 8.500 puntos o menos, las familias en situación de vulnerabilidad fluctúan entre un 40,1% registrado en la Unidad Vecinal Nº 30 (Población Chile) y un 69,3% registrado en la Unidad Vecinal Nº 25 (Población Legua Emergencia).

De 32 Unidades Vecinales en que se divide la comuna, hay 7 Unidad Vecinal donde las familias vulnerables representan entre 40 y un 49%; en las otras 25 Unidades Territoriales la condición de vulnerabilidad presenta una incidencia entre el 50% y 69,3% de las familias, lo que demuestra la precariedad de las condiciones socioeconómicas de la población residente en la comuna.

Figura 14: Distribución de porcentajes de hogares vulnerables por Unidad Vecinal, según FPS año 2014





Fuente:Secplan

3.2. Caracterización Habitacional

Respecto de la materialidad de la vivienda los resultados del Censo del año 2012 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 98,9%, el 63,8 de esas viviendas se encuentra pagada o envías de concretar su pago y un 21,8% es habitada por medio de arriendo.

Figura 15: Distribución de viviendas, según su condición de tenencia, San Joaquín 2012.

CONDICIÓN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA									
TIPO DE VIVIENDA	Nº	%	Totalmente pagada	Arrendada	Parcialmente pagada	Sucesión de litigio	Cedida por parientes o amigo	Cedida por trabajo de servicio	Ocupada
CASA	22.905	84,0%	12.046	4.334	1.417	2.389	2.234	251	234
DEPARTAMENTO	4.055	14,9%	1.389	1.449	914	108	129	56	10
PIEZA ANTIGUA DE CONVENTILLO	144	0,5%	7	109	1.449	8	18	4	2
MEDIAGUA DE MEJORA	144	0,5%	26	39	109	22	33	5	18
RANCHO O CHOZA	1	0,0%	4	2	39	1	2	4	2
PRECARIA MATERIAL REUTILIZABLE	6	0,0%	3	1	2	3	2	2	2
OTRO TIPO DE VIVIENDA	29	0,1%	2	10	1	2	7	5	3
TOTAL	27.284	100%	13.465	5.942	3.929	2.533	2.421	323	267
		%	49,4%	21,8%	14,4%	9,3%	8,9%	1,2%	1,0%

3.3. Indice de hacinamiento y de allegamiento.

Respecto del índice de hacinamiento en las viviendas según los resultados de la FPS del 2013, la comuna de San Joaquín presenta un índice de hacinamiento medio (2,5 a 4,9 habitantes por vivienda) superior al promedio de la Región y del País con un 26,86%, lo mismo ocurre en cuanto al hacinamiento crítico (más de 5 habitantes por vivienda), donde la cifra duplica el mismo promedio regional y nacional.

Figura 16: Porcentaje de hogares con saneamiento básico deficitario, hacinamiento medio y crítico, comuna de San Joaquín.

Indicadores	Porcentaje de Hogares		
	Comuna	Región	País
Porcentaje de hogares con hacinamiento medio	26,86	21,49	19,88
Porcentaje de hogares con hacinamiento critico	5,57	2,71	2,32
Porcentaje de hogares con saneamiento deficitario	14,98	10,9	16,98

Fuente: Ficha de Protección social, Ministerio de Desarrollo Social.

3.4. Jefatura de hogar

Las mujeres jefas de hogar constituyen un grupo social y económicamente vulnerable que está en permanente 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 y las diferencias de remuneración con los hombres. Como se puede apreciar en la siguiente tabla San Joaquín tiene un 50% de hogares con jefatura de hogar femenina sólo superada por la comuna de San Bernardo.

Figura 17: Porcentaje de hogares con mujer como Jefa de Hogar, comunas dependientes del SSMS.

Comuna	Mujeres
San Bernardo	50,2
San Joaquín	49,9
La Granja	48,7
San Miguel	46,0
Pedro Aguirre Cerda	43,5
Lo Espejo	39,1
Calera de Tango	37,7
La Cisterna	32,9
El Bosque	32,1
Buin	31,2
Paine	30,2
Región Metropolitana	**39,1**

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013

3.5. Ingreso promedio de los hogares

Para el año 2013, la Encuesta CASEN recoge el dato de un Ingreso promedio en los Hogares de la Comuna de San Joaquín, siendo de $953.256 e inferior al promedio de la Región Metropolitana. Además podemos observar que es el cuarto mejor ingreso promedio de las 11 comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Figura 18: Ingreso promedio de hogares de las comunas dependientes del Servicio Metropolitano Sur.

Comuna	Ingreso Total
San Miguel	1.215.206
La Cisterna	1.093.429
Buin	1.000.605
San Joaquín	953.265
Lo Espejo	778.900
El Bosque	756.117
Paine	737.329
Pedro Aguirre Cerda	696.279
San Bernardo	674.753
Calera de Tango	663.266
La Granja	626.947
Región Metropolitana	**1.106.263**

Fuente: encuesta Casen 2013, Ministerio de Desarrollo Social

4. EDUCACIÓN:

Los años de escolaridad promedio en los mayores de 18 años en la comuna, es de 11,9 muy similar al de la Región Metropolitana para los hombre y de 10,7 para las mujeres, este último indicador bajo el promedio de la región.

Figura 19: Años de escolaridad promedio por sexo en mayores de 18 años, en comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Comuna	Hombre	Mujer	Total
La Cisterna	12,8	13,0	12,9
San Miguel	12,6	12,0	12,2
San Joaquín	11,9	10,7	11,2
Buin	11,0	11,1	11,1
Lo Espejo	10,6	10,1	10,4
San Bernardo	10,7	9,7	10,1
El Bosque	10,2	10,0	10,1
La Granja	10,5	9,7	10,0
Paine	9,9	9,8	9,8
Calera de Tango	9,2	8,8	9,0
Región Metropolitana	**11,8**	**11,3**	**11,5**

Fuente: encuesta Casen 2013, Ministerio de Desarrollo Social

Figura 20: Matricula en Escuelas Municipalizadas Comuna de San Joaquín 2015-2016.

ESTABLECIMIENTO	2015	2016	Variación 2015 - 2016
Esc. Poeta Víctor Domingo Silva	324	312	-12
Centro Educ. Provincia de Ñuble	363	395	32
Colegio Ciudad de Frankfort	474	497	23
Centro Educacional San Joaquín	222	218	-4
Escuela Su Santidad Juan XXIII	176	193	17
EscuelaBásicaPoeta Neruda	276	232	-44
Escuela Fray Camilo Henríquez	667	700	33
Liceo Santa MaríaEufrasia	395	400	5
Cem Horacio Aravena Andaur	880	911	31
Sala Cuna Principito	87	124	37
TOTALES	3864	3982	118

Fuente: PADEM 2017

Para el año 2016, la matricula en el sistema escolar municipal alcanza los 3.982 alumnos, De la evolución de la matrícula a nivel general los establecimientos educacionales municipales de San Joaquín han tenido una disminución entre los años 2007 y 2012, sin embargo desde el año 2013 a la fecha tiene aumento.

Respecto a la variación del año 2015 al 2016 la matrícula fue incrementada en 118 estudiantes considerando todos los niveles que se imparten.

Figura 21: Matricula Programa de Integración Escolar. PIE 2013-2016. Distribuido por nivel y establecimiento

ESTABLECIMIENTOS / NIVEL	VICTOR DOMINGO SILVA	PROVINCIA DE ÑUBLE	CIUDAD DE FRANKFORT	C.E. SAN JOAQUIN	SS JUAN XXIII	POETA NERUDA	FRAY CAMILO HENRIQUEZ	HORACIO ARAVENA ANDAUR	LICEO SANTA MARIA EUFRASIA	TOTAL
Pre básica	8	10	22	10	12	5	20	9		96
Básica	46	48	76	36	50	52	92	52	42	494
Media								83	37	120
TOTAL	54	58	98	46	62	57	112	144	79	710
TOTAL 2015	51	58	86	50	60	55	115	97		572
TOTAL 2014	54	62	75	54	64	55	113	66		543
TOTAL 2013	62	50	52	45	39	63	82	58		451

Fuente PADEM 2017

A partir del desarrollo de los Programas de Integración Escolar en los establecimientos educacionales, política implementada desde el Mineduc a partir de la promulgación del decreto 170, el sistema escolar municipal de la comuna, ha tenido una preocupación y a la vez constituye un desafío acoger e incluir a los estudiantes con necesidades educativas especiales. Como se puede

5. DISCAPACIDAD.

Como se puede apreciar en la presente tabla, la comuna presenta un 7,6% de sus habitantes con en situación de discapacidad, siendo una de las más altas del servicio.

Figura 22: Porcentaje de la población que presenta situación de discapacidad, comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

COMUNA	POBLACIÓN DISCAPACITADA
EL BOSQUE	10,3
BUIN	7,9
PEDRO AGUIRRE CERDA	7,6
SAN JOAQUÍN	7,6
CALERA DE TANGO	6,4
LA CISTERNA	6,2
SAN BERNARDO	5,8
SAN MIGUEL	4,8
PAINE	3,8
LA GRANJA	3,2
REGIÓN METROPOLITANA	**5,7**

FUENTE: ENCUESTA CASEN 2013, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

6. INTERCULTURALIDAD.

En relación a la población perteneciente a pueblos originarios, según la CASEN 2013, en San Joaquín solo el 1.6% de sus habitantes se encuentran en esa condición.

Figura 23: Porcentaje de la población que pertenece a un pueblo indígena.

Comuna	Pertenece a algún pueblo indígena
El Bosque	10,7
Pedro Aguirre Cerda	9,0
San Bernardo	8,9
Lo Espejo	8,3
La Granja	4,7
La Cisterna	3,6
Calera de Tango	2,7
Buin	2,4
Paine	2,2
San Joaquín	1,8
San Miguel	1,6
Región Metropolitana	**6,7**

Fuente: Encuesta CASEN 2013

7. VIOLENCIA

7.1.- Casos policiales de delitos de mayor connotación social

Figura 24: Tasa de Delitos de Mayor Connotación Social 2009-2013

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.

7.2.- 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.

Figura 25: Tasa de Denuncia por VIF, según sexo 2010-2013

	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

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

Figura 26: Tasa de Denuncia de VIF niños y adultos mayores, según sexo 20010-2013

	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

Fuente: Subsecretaria Prevención del Delito - M. del Interior

CAPITULO 2:
RED DE SALUD Y POBLACION BENEFICIARIA

RED DE SALUD COMUNAL

La red de salud comunal de San Joaquín esta compuesta por Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familiar, los cuales vienen a complementar la cartera de prestaciones de los centros de salud base a los que pertenece, acercando la atención a nuestros vecinos y usuarios. Adicionalmente existen establecimientos transversales que ayudan a mejorar la resolutividad en salud de nuestra comuna, como se describe en el siguiente cuadro:

Figura 27: Establecimientos de la Red de Salud Comunal de San Joaquín

RED DE SALUD SAN JOAQUIN	
CENTRO DE SALUD FAMILIAR	CESFAM SANTA TERESA
	CESFAM BAEZA GOÑI
	CESFAM SAN JOAQUIN
CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR	CECOSF SALVADOR ALLENDE
	CECOSF COÑIMO
	CECOSF MARTIN HENRIQUEZ
	CECOSF SIERRA BELLA
	CECOSF REVERENDO PERÓ
	CECOSF SIERRA BELLA
SERVICIOS PRIMARIOS DE URGENCIA	SAPU SANTA TERESA
	SAPU SAN JOAQUIN
CENTROS DE SALUD MENTAL	CESAM COMUNAL
	PROGRAMA ALIHUEN
OTROS SERVICIOS COMUNALES	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA FARMACIA POPULAR

RECINTOS QUE INICIARON FUNCIONAMIENTO 2017	
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR	MARTIN HENRIQUEZ

NUEVOS RECINTOS 2018	
SERVICIOS PRIMARIOS DE URGENCIA	SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN
CENTROS COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR	NUEVO CECOSF YALTA

Durante el año 2017 se inauguró el nuevo CECOSF Martin Henriquez el cual ya está operativo y para el próximo año 2018 se espera la inauguración del nuevo CECOSF Yalta y del Servicio de Urgencia de Alta Resolución que viene a resolver urgencias de baja complejidad, evitando así consultas de este tipo en el nivel hospitalario.

POBLACION BENEFICIARIA

Los usuarios inscritos validados en la comuna para el año 2017 ascienden a 89.284 inscritos, 969 inscritos mas en relación al año 2016. En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la población inscrita en los últimos 10 años para la comuna de San Joaquín:

Figura 28: Inscritos validados por FONASA 2007-2017

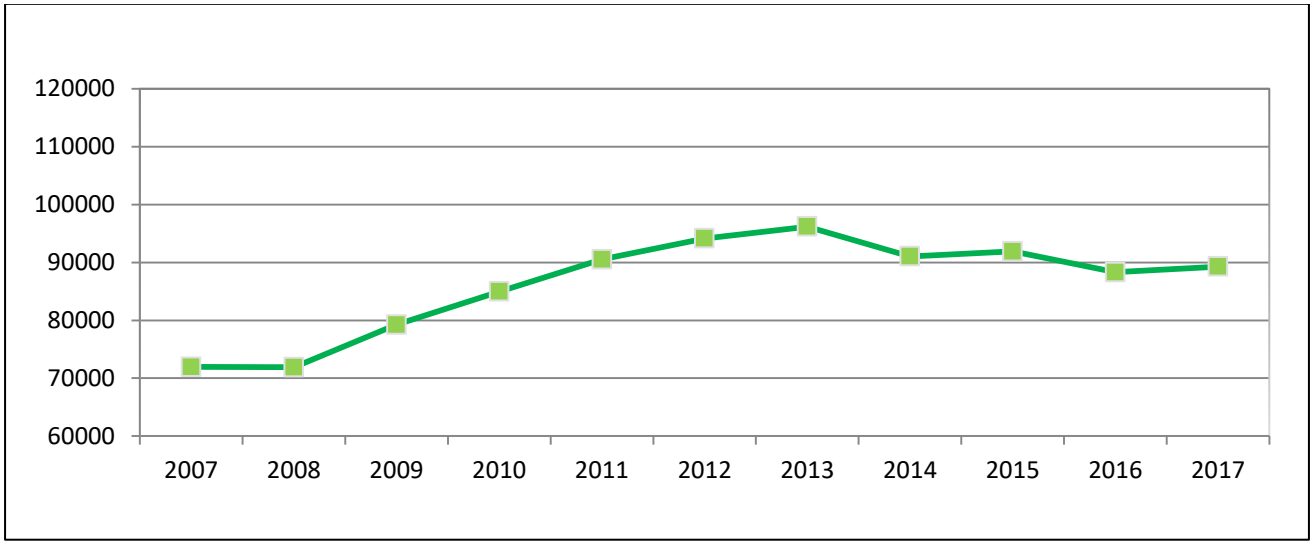


Figura 29: Distribución de los grupos de FONASA en la población inscrita en cada Cesfam el 2016 - 2017

Grupo FONASA	Cesfam San Joaquín	%	Cesfam Baeza Goñi	%	Cesfam Santa Teresa	%	COMUNAL	%
A	7538	27%	7701	35%	10883	28%	26122	29%
B	6365	31%	6365	29%	12177	31%	24907	28%
C	4135	15%	2856	13%	5665	14%	12656	14%
D	7839	28%	4805	22%	10487	27%	23131	26%
TOTAL	28345		21727		39212		89284	

Tramo	Beneficiarios	Porcentaje Copago
Tramo A	Personas indigentes o carentes de recursos Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020).	**Gratuidad en Sistema Público de Salud**
Tramo B	Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a $250.000.- Beneficiarios de pensiones	**Gratuidad en el Sistema Público y Compra de Bonos**
Tramo C	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a $250.000.- y menor o igual a $365.000.- Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a **Tramo B.**	**Bonificación del 90% en Sistema Público y acceso a compra de bonos**
Tramo D	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a $365.001.- Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a **Tramo C.**	**Bonificación del 80% en Sistema Público y acceso a compra de bonos**

En la tabla se puede observar que a nivel comunal el 29% 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 35%.

Figura 30: Relación entre la población inscrita 2017 y la proyección de población INE 2015 del Censo, para la comuna de San Joaquín.

Grupos Etarios	Población Inscrita 2017	Proyección INE	%
0 a 9 años	9.460	11.709	81%
10 a 14 años	4.794	5.785	83%
15 a 19 años	6.161	6.598	93%
20 a 44 años	31.441	37.373	84%
45 a 64 años	23.163	27.746	83%
65 a 80 años	10.267	15.766	65%
80 y más	3.998	3.020	132%
TOTAL	89.284	107.997	83%

Podemos apreciar, que según la protección INE, el 83% de la población de la comuna, se encuentra inscrita y validada como población beneficiaria de los CESFAM y CECOSF de la comuna, esto es una dato importante, que confirma que el nivel de dependencia de los establecimientos de salud primaria de los habitantes de la comuna es alta, lo que pone un desafia a los equipos de salud en términos de lograr satisfacer de manera oportuna y con calidad esta demanda

DOTACIÓN DE SALUD

La dotación profesional de la comuna en CESFAM y CECOSF ha aumentado desde el 2014 al 2017 en 20 jornadas. En relación al estamento médico desde el año 2015, se comienza a recibir en la comuna médicos en etapa de destinación y formación (EDF), médicos contratados por el servicio de salud que deben ejercer tres años en la atención primaria antes de realizar su formación de especialidad, lo que ha aumentado la oferta médica en la comuna y que ha mejorado la relación médico por habitante de la comuna que hoy es de un médico cada 2.453 habitantes. Según la OMS el estandar para este indicador debiera ser de un médico cada 1.200-2.000 habitanes.

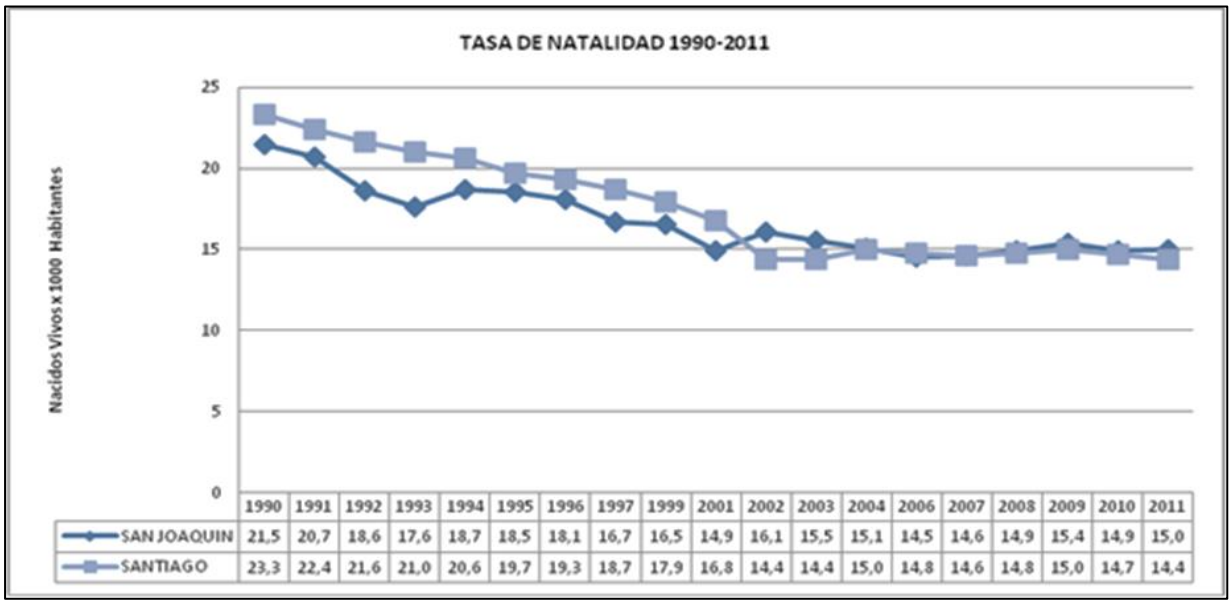
Figura 31: Dotación profesionales 2014-2016 en establecimientos de salud Cesfam y Cecosf.

PROFESIONAL	2014	2015	2016	Relación Usuario / Profesional
MEDICOS	29,4	31,0	30,0	2.944
MEDICOS EDF	0,0	4,0	6,0	14.719
TOTAL MEDICOS	**29,4**	**35,0**	**36,0**	**2.453**
CIRUJANO DENTISTA	10,7	12,0	12	7.360
ENFERMERO (A)	17,0	18,5	19,5	4.529
MATRONAS	11,5	11,5	12,5	7.065
KINESIOLOGO	11,0	11,0	11,8	7.484
NUTRICIONISTA	5,5	5,5	6,0	14.719
PSICOLOGO	7,0	7,0	7,0	12.616
ASISTENTE SOCIAL	6,0	6,0	6,8	12.988
TOTAL	127,5	141,5	147,6	598,3

CAPITULO 3:
ESTADISTICAS VITALES

1. NATALIDAD

Figura 32: Tasa de Natalidad comuna de San Joaquín, serie de 10 años.



	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.

2.- MORTALIDAD GENERAL

La mortalidad general en la comuna durante el año 2014 fue de 7,0 por cada mil habitantes, siendo bastante superior a la de la Región Metropolitana y del país para el mismo período. Por otro lado, el índice de Swaroop muestra que el 89,6% de estas defunciones ocurrieron en mayores de 60 años.

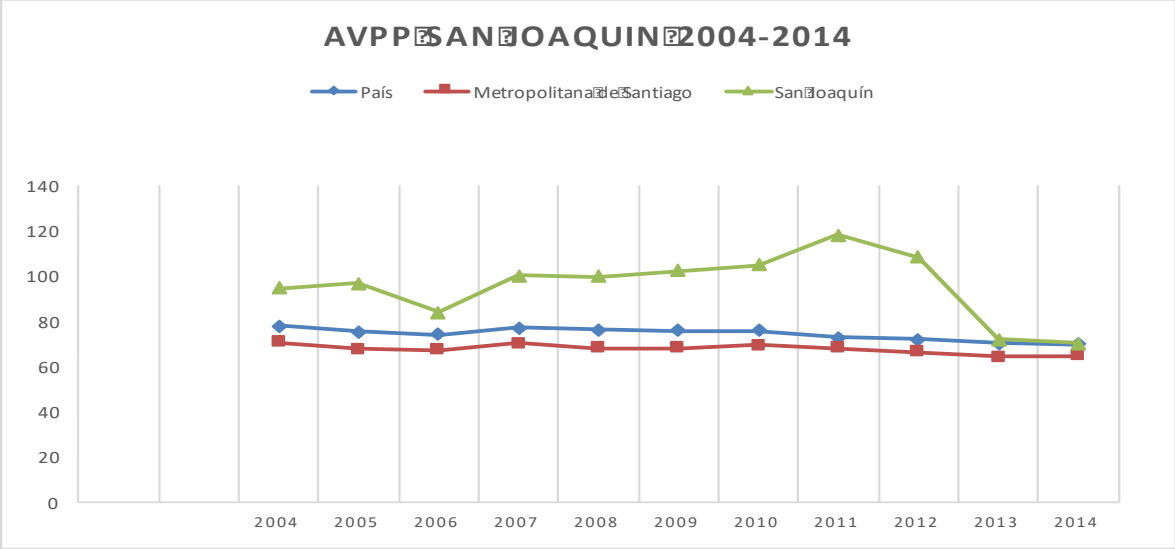
Figura 33: Mortalidad General e Indice Swaroop según sexo, comuna de San Joaquín año 2014.

Región y comuna	Mortalidad General*						ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total		Hombre		Mujer				
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Total	Hombre	Mujer
Total País	**101.960**	**5,7**	**53.975**	**6,1**	**47.968**	**5,3**	**77,9%**	**72,7%**	**83,7%**
Metropolitana de Santiago	**38.839**	**5,4**	**19.775**	**5,6**	**19.062**	**5,2**	**78,2%**	**71,9%**	**84,6%**
San Joaquín	724	7,0	350	7,0	374	6,9	83,4%	76,9%	89,6%

* Por 1.000 habitantes

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

Figura 34: Tasa de años de vida potencialmente perdidos, serie 10 años.



Región / Comuna	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
País	77,7	75,1	74,0	77,0	76,1	75,7	75,5	72,7	71,6	70,0	69,8
Metropolitana de Santiago	70,6	67,5	67,2	69,9	68,0	68,1	69,1	67,9	66,0	64,2	64,7
San Joaquín	94,3	96,6	83,6	99,7	99,6	102,2	104,7	117,7	108,1	71,9	70,3

Fuente: DEIS - MINSAL

*Población Homologada División Político Administrativa año 2010

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 el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel internacional. 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. Como se puede observar en la serie la comuna de San Joaquín ha ido disminuyendo la tasa de año de vida perdidos en forma importante, teniendo el 2014 una tasa levemente mayor a la del país y de la región.

3.- MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil en la comuna, se mantiene durante el 2014 por sobre el promedio de la región y del país, tanto para menores de un año, como en el período neonatal (menores de 28 días) y neonatal precoz (menores de 7 días), a pesar que malformaciones congénitas y serían la principal causa, esta situación 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.

Figura 35: Mortalidad Infantil, por región y comuna de residencia de la madre 2014.

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	**1.825**	**7,2**	**1.311**	**5,2**	**1.045**	**4,1**	**514**	**2,0**
Metropolitana de Santiago	**726**	**7,0**	**518**	**5,0**	**413**	**4,0**	**208**	**2,0**
San Joaquín	12	9,8	7	5,7	6	4,9	5	4,1

* Tasa por 1.000 nacidos vivos. Para Total País, región y comuna con 50 y más nacidos vivos registrados, con base en nacidos vivos corregidos; para comunas con menos de 50 nacidos vivos registrados, con base en nacidos vivos inscritos

4.- MORTALIDAD EN LA INFANCIA DE 1 A 9 AÑOS

Las tasas de mortalidad en este grupo de infancia en el año 2014, para la comuna de San Joaquín son muy similares a los de la región y el país con números muy bajos. 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.

Figura 36: Tasa de mortalidad infantil en niños de 1 a 9 años, comuna de San Joaquín.

Región y comuna	1 a 4 años						5 a 9 años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	**283**	**2,9**	**160**	**3,2**	**123**	**2,5**	**166**	**1,4**	**96**	**1,6**	**70**	**1,2**
Metropolitana de Santiago	**94**	**2,3**	**49**	**2,4**	**45**	**2,3**	**59**	**1,2**	**35**	**1,4**	**24**	**1,0**
San Joaquín	1	2,1	0	0,0	1	4,3	1	1,7	0	0,0	1	3,6

* Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

(-) Comuna no presenta población para el grupo etario y/o sexo

Figura 37: Principales causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años en la Región Metropolitana

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	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	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	_____

Figura 38: Principales Causas de mortalidad en niños de 1 a 9 años en la Región Metropolitana

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

5.- MORTALIDAD DE LOS JÓVENES DE 10 – 19 AÑOS

La tasa de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años en el año 2014, es inferior a la Región y Metropolitana, no presentándose casos en el grupo de 10 a 14 años, la tasa de los 15 a los 19 años es de 2,9 defunciones cada por 10.000 habitantes.

Figura 39: Tasa de Mortalidad en Adolecentes de 10 a 19 años, comuna de San Joaquín 2014.

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	202	1,6	118	1,9	84	1,4	578	4,3	422	6,1	156	2,4
Metropolitana de Santiago	74	1,6	51	2,1	23	1,0	187	3,6	125	4,7	62	2,4
San Joaquín	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9	1	2,9	1	3,0

* Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

(-) Comuna no presenta población para el grupo etario y/o sexo

Figura 40: Principales causa de mortalidad adolescente en la Región Metropolitana.

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

6.- MORTALIDAD EN POBLACIÓN ADULTA

La mortalidad en los adultos se divide para un mejor análisis en dos grupos, de 20 a 44 años y de 45 a 64 años, en el grupo de 20 a 44 la comuna de San Joaquín presenta una mortalidad mayor a la de la región y a la del país, observándose una importante diferencia entre la mortalidad masculina que femenina. Por otro lado en los mayores de 45 y hasta los 64años, la comuna presenta una tasa más baja que la regional y la nacional, manteniéndose la tendencia a ser mayores en hombres que mujeres.

Figura 41: Tasa de Mortalidad en Adultos de 20 a 64 años, comuna de San Joaquín 2014.

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	6.539	9,7	4.674	13,7	1.865	5,6	19.872	46,6	12.531	60,0	7.341	33,8
Metropolitana de Santiago	2.466	8,7	1.804	12,8	662	4,7	7.531	43,8	4.724	57,4	2.807	31,3
San Joaquín	42	11,2	33	17,6	9	4,8	104	37,9	68	52,7	36	24,8

* Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Figura 42: Principales causa de mortalidad en adultos de 20 a 44 años en la Región Metropolitana.

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

Figura 43: Principales causa de mortalidad en adultos de 45 a 64 años en la Región Metropolitana.

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

7.- MORTALIDAD EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR

La mortalidad en los adultos mayores se divide en los pacientes entre 65 y 79 años y los mayores de 80 años. En el grupo de 65 a 79 la comuna presenta una tasa de mortalidad algo más baja que el promedio de la RM y que del país, mostrando como se observaba también en los adultos una mayor tasas en los hombres. Por el contrario en los mayores de 80 años, la comuna presenta una tasa levemente superior a la tasa regional y nacional, manteniéndose la tendencia a una mayor mortalidad de los hombres por sobre las mujeres.

Figura 44: Tasa de mortalidad en adultos mayores, comuna de San Joaquín 2014.

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	**32.135**	**22,6**	**18.416**	**28,7**	**13.719**	**17,6**	**40.352**	**109,2**	**16.584**	**128,6**	**23.768**	**98,8**
Metropolitana de Santiago	**11.778**	**21,2**	**6.566**	**27,0**	**5.212**	**16,6**	**15.923**	**109,7**	**6.045**	**131,8**	**9.878**	**99,5**
San Joaquín	234	19,9	125	24,8	109	16,3	328	111,4	117	118,5	211	107,8

* Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Figura 45: Principales causa de mortalidad en adultos mayores de 65 a 79 años en la Región Metropolitana

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

Figura 46: Principales causa de mortalidad en adultos mayores de 80 años.

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

CAPITULO 4:
METAS E INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN SALUD

1. METAS SANITARIAS 2016-2017

La Atención primaria de salud (APS), tiene en su gestión un grupo de metas sanitarias anuales a cumplir, las cuales están definidas en la Ley 19.378 que asocia una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo y que tiene como horizonte mejorar la salud de la población según los objetivos sanitarios 2010-2020.

En el año 2016 los Centros de salud familiar de la comuna de manera íntegra cumplieron con estas metas propuestas, logrando un **cumplimiento comunal promedio de 95,9%**. Para el año 2017 el cumplimiento a Agosto 2017 se expresa en la siguiente tabla:

Figura 47: Cumplimiento Metas Sanitarias 2017, evaluación a Agosto 2017

Nº	COMPONENTE	META COMUNAL	LOGRADO AGOSTO 2017
1	RECUPERACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	51%
2	COBERTURA PAPANICOLAOU	56%	52%
3a	ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN NIÑOS DE 12 AÑOS	74%	49%
3b	ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN GESTANTES	68%	70%
3c	ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS	74%	50%
4	COBERTURA EFECTIVA DM-2	25%	30%
5	COBERTURA EFECTIVA HTA	50%	53%
6	COBERTURA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	51%	52%
7	ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACION LOCAL	100%	100%
8	EVALUACIÓN PIE DIABETICO EN PERSONAS BAJO CONTROL CON DM	90%	80%

2. INDICE DE ACTIVIDAD PARA ATENCION PRIMARIA (IAAPS) 2016-2017

El otro grupo de indicadores de gestión de a nivel primario son los llamados índices de actividad de la atención primaria (IAAPS), los cuales son establecidos en un decreto anual del Ministerio de Salud. El no cumplimiento de estas metas sobre un 90% implica una disminución del financiamiento per cápita, recorte que será proporcional al nivel de incumplimiento.

El grupo de IAAPS tiene 3 componentes a evaluar:

- Componente actividad con garantía explicita en salud (GES)
- Componente actividad de continuidad de atención
- Componente actividad general

En el año 2016 los Centros de salud familiar de la comuna de manera íntegra cumplieron con estos indicadores propuestos, logrando un **cumplimiento comunal de 98,6%** en el componente actividad general.

Para el año 2017, los IAAPS se plantean como un mecanismo que permita medir el progreso y desempeño de la atención primaria, en funciones de las redes integradas en servicios de salud (RISS), entendiendo que estas son el eje para el desarrollo y funcionamiento de la APS. A partir de esta mirada, es que surgen nuevos indicadores a evaluar, los cuales detallan en siguiente cuadro y con evaluación de cumplimiento a Agosto 2017:

Figura 48: Porcentaje cumplimiento Indicadores de Actividad de la Atención Primaria a Agosto 2017, en el componente actividad General

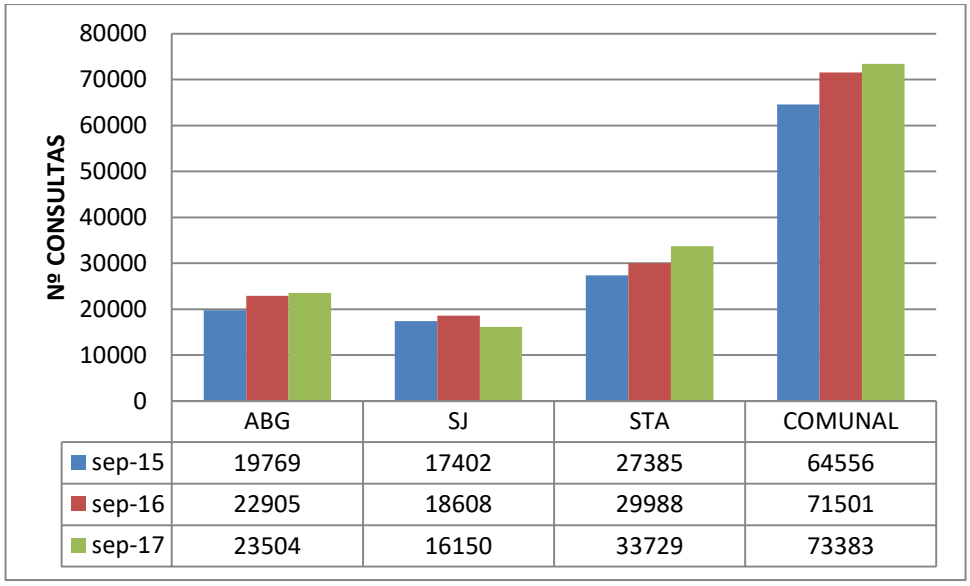
Nº	COMPONENTES	META COMUNAL	LOGRADO AGOSTO 2017
1	PORCENTAJE DE CENTROS DE SALUD EVALUADOS MAIS	100%	100%
2	PORCENTAJE DE FAMILIAS EVALUADAS SEGÚN RIESGO FAMILIAR	15%	28%
3	TASA DE CONSULTA MORBILIDAD Y CONTROL MEDICO POR HABITANTE	1,31	1
4	PORCENTAJE DE CONSULTAS RESUELTAS EN APS	< 10%	6%
5	TASA DE VISITA INTEGRAL	0,2	0,13
6	COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA HOMBRES 20-64 AÑOS	18%	9%
7	COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA MUJERES 45-64 AÑOS	29%	17%
8	COBERTURA EXAMEN MEDICINA ADULTO MAYOR 65 AÑOS	44%	28%
9	COBERTURA DE EVALUACION DESARROLLO PSICOMOTOR NIÑOS/AS 12-23 MESES	91%	56%
10	COBERTURA DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES 10 A 14 AÑOS	13%	7%
11	ALTAS ODONTOLOGICAS < 20 AÑOS	24%	19%
12	COBERTURA DE ATENCION INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS DE 5 Y MAS AÑOS	18%	19%

13	COBERTURA DE ATENCION DE ASMA EN POBLACION GENERAL Y EPOC EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS	14,9%	14,3%
14	COBERTURA CAPACITACION CUIDADORES	90%	97%
15	INGRESO A CONTROL DE EMBARAZO ANTES DE LAS 14 SEMANAS	88,5%	86%
16	COBERTURA DE MAC EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS	16%	13%
17	COBERTURA EFECTIVA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PERSONAS DE 15 Y + AÑOS	25%	30%
18	COBERTURA EN HIPERTENSION PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 y + AÑOS	54%	52%
19	PROPORCION DE NIÑOS/AS < 3 AÑOS LIBRES DE CARIES	LINEA BASE	16%
20	GESTION DE RECLAMOS EN APS	97%	98%
21	CONTINUIDAD DE LA ATENCION	100%	100%

3. CONSULTAS DE MORBILIDAD GENERAL

Hemos incluído dentro de los indicadores de evaluación el número de consultas médicas de morbilidad por ser una de las prestaciones más valoradas y demandadas por la población. En relación al año 2016, se produce un aumento en el total de consultas de medico a nivel comunal siendo CESFAM Santa Teresa el centro con mayor aumento de consultas respecto al año anterior con un aumento total del 11,1%. Este aumento de consultas se refleja de igual manera a nivel comunal con un aumento de 2,5% de consultas totales a Septiembre del presente año como se refleja en el siguiente gráfico:

Figura 49: Consultas de Morbilidad General para todos los grupos, comparación 2015-2017.



	ABG	SJ	STA	COMUNAL
sep-15	19769	17402	27385	64556
sep-16	22905	18608	29988	71501
sep-17	23504	16150	33729	73383

Dentro de los elementos que han colaborado en el aumento de las consultas médicas esta la incorporación de médicos EDF, los cuales son contratados por el Servicio de Salud Metropolitano Sur y son destinados a la atención primaria municipal y están tres años, para luego poder optar a becas de formación de especialidades. en los centros de salud de la comuna que han mejorado la relación entre usuarios y profesionales como se puede apreciar en la tabla a continuación.

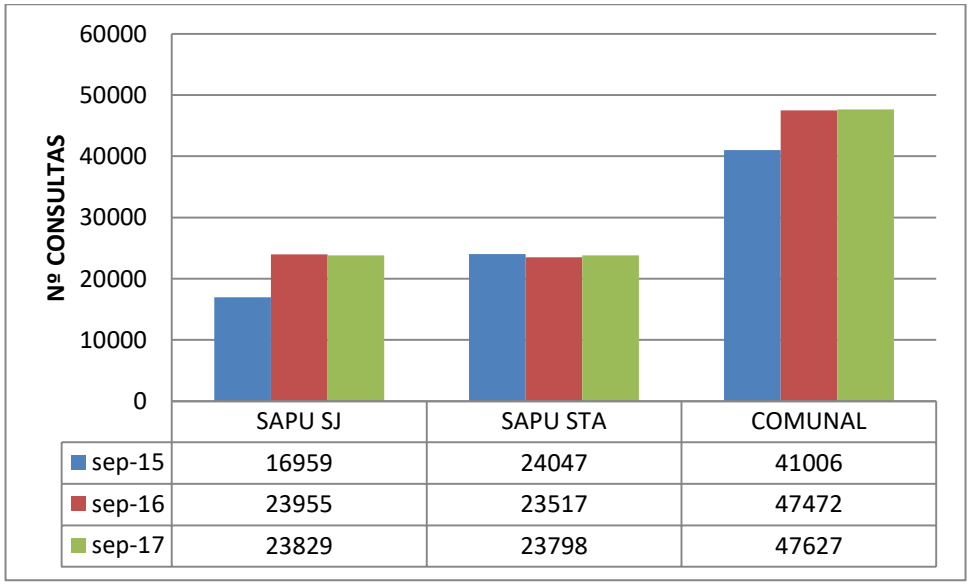
Figura 50: Dotación comunal de médicos y relación entre cantidad de médico y usuarios, comparación 2014-2016.

PROFESIONAL	2014	2015	2016	Relación Usuario/Profesional
MEDICOS	29,4	31,0	30,0	2.944
MEDICOS EDF	0,0	4,0	6,0	14.719
TOTAL MEDICOS	**29,4**	**35,0**	**36,0**	**2.453**

4. CONSULTAS SAPU

En el mismo sentido que las consultas médicas las consultas SAPU o de urgencias, representan un importante apoyo en la resolución de las patologías que afectan a los vecinos de San Joaquín, a nivel comunal existe un sostenimiento del total de consultas SAPU a Septiembre del presente año en relación al mismo periodo de 2016, como se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 51: Consultas de urgencia en SAPU, comparación 2015-2017.



CAPITULO 5:
EVALUACION DE INTERVENCIONES POR CICLO VITAL

Conocer el comportamiento epidemiológico que tiene un territorio determinado, nos permitem evaluar procesos y redirigir estrategias en busca de la mejora constante de la salud de la población. En este capítulo se presentan distintos análisis de nuestra población a lo largo del ciclo vital.

1. SALUD INFANTIL

1.1.- Control de Salud 0 – 9 años

La población validada por FONASA para el año 2017, da cuenta de 9.527 niños y niñas de 0 – 9 años inscritos en los CESFAM de la comuna, de los cuales el 57% se encuentra en control en nuestros centros. Existe un aumento en la población bajo control respecto al año 2016, lo cual fomenta el abordaje oportuno desde la prevención y promoción de salud de los niños de la comuna. En la siguiente tabla se muestra detalle por establecimiento:

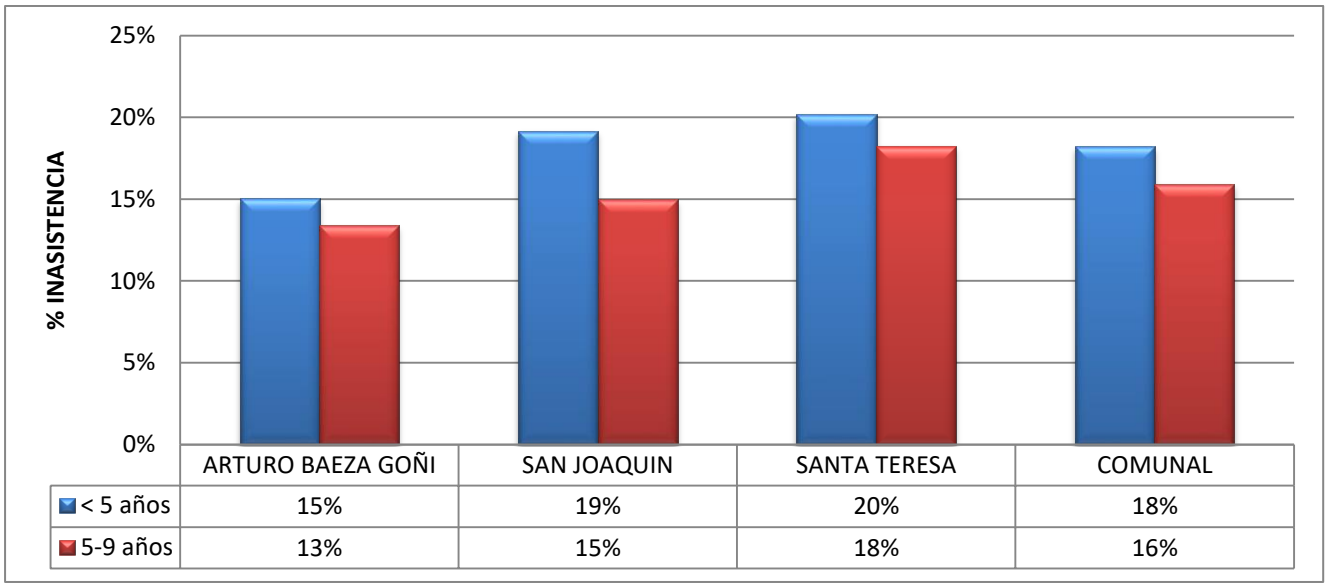
Figura 52: Porcentaje de la población inscrita de 0 a 9 años, que se controla en los CESFAM de la comuna 2017

	CESFAM ARTURO BAEZA GOÑI	CESFAM SAN JOAQUIN	CESFAM SANTA TERESA	COMUNAL
INSCRITOS VALIDADOS 0-9 AÑOS	2773	2800	3954	9527
POBLACION BAJO CONTROL 0-9 AÑOS	1719	1490	2196	5405
PORCENTAJE DE INSCRITOS BAJO CONTROL	62%	53%	56%	**57%**

Se requiere desarrollar una gestión informática 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 cuales son las razones por las que no usan el sistema público de salud.

Desde el punto de vista sanitario una de las tantas variables que influye en el desarrollo infantil óptimo, es la continuidad y permanencia de los niños en sus controles. A continuación se presenta el porcentaje de inasistencia a controles de salud infantil según población bajo control a Junio 2017:

Figura 53: Porcentaje de Insistentes a Controles Sano 2017.



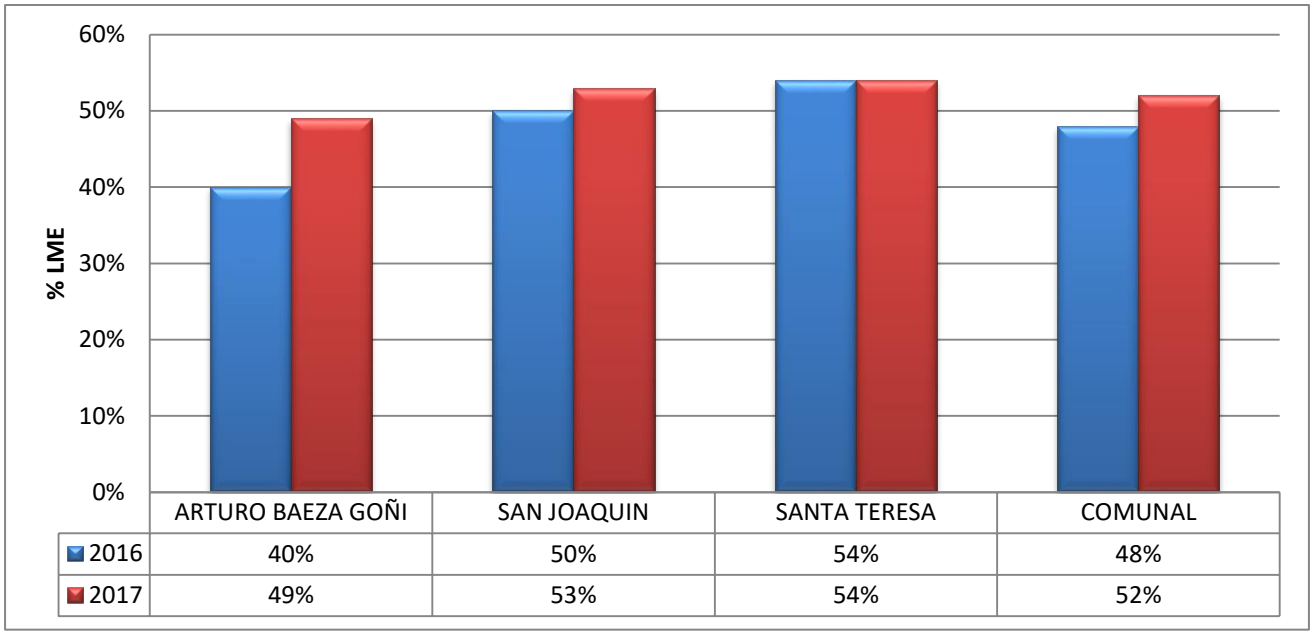
	ARTURO BAEZA GOÑI	SAN JOAQUIN	SANTA TERESA	COMUNAL
< 5 años	15%	19%	20%	18%
5-9 años	13%	15%	18%	16%

De acuerdo a la población en control infantil a Junio del presente año, se evidencia que el 18% de los menores de 5 años, no tiene controles al día en el último periodo Junio 2016-2017. Al momento de realizar este análisis en población infantil de 5-9 años este porcentaje disminuye en forma significativa en relación al año anterior,constatándose un promedio comunal de 16% en relación a su población bajo control.

1.2.- Lactancia Materna Exclusiva

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la forma más segura, económica y 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. En siguiente gráfico se muestra cuadro comparativo se muestra la evolución de LME en la comuna en los últimos dos años:

Figura 54: Porcentaje de niños menores de 6 años con Lactancia Materna Exclusiva por CESFAM 2016-2017.



A nivel comunal se aprecia una disminución de brecha en un 4% respecto a lo esperado a nivel nacional (60%). 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.

1.3.- Déficit y Rezago del Desarrollo Infantil

Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil es uno de los objetivos de impacto y parte de las estrategias nacionales de salud 2011-2020 de nuestro país. En este contexto, el programa de salud infantil implementa como parte de sus controles, actividades de estimulación y Evaluación del desarrollo psicomotor. Chile se ha planteado como uno de los objetivos sanitarios primordiales, disminuir el rezago en población menor a 5 años en un 15%, lo cual llevara consigo un conjunto de actividades de promoción y prevención en todos sus niveles que buscan finalmente la recuperación de niños y niñas con déficit en el desarrollo psicomotor.

La siguiente tabla muestra el porcentaje de niños y niñas entre 12-23 meses que tienen diagnóstico de déficit de desarrollo y que han sido recuperados durante este año a Agosto 2017:

Figura 55: Porcentaje de niños menores de 6 con Lactancia Materna Exclusiva por Cesfam

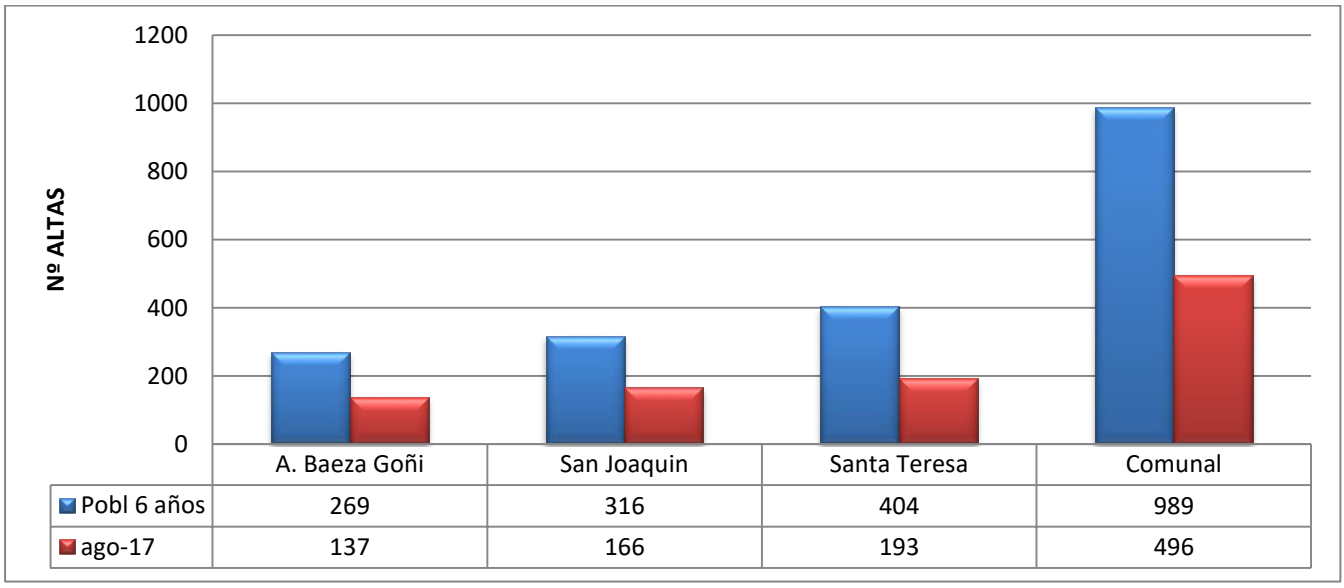
	Meta 2017	DSM diagnosticados	Recuperados DSM	% Meta Agosto 2017
A Baeza Goñi	90%	19	5	26%
San Joaquín	90%	9	4	44%
Santa Teresa	90%	23	17	74%
Comunal	90%	51	26	51%

Esta meta involucra un trabajo conjunto con variadas estrategias de promoción, prevención y tratamiento que tiene como fin una recuperación del 90% de los niños diagnosticados, sin embargo, como comuna se logra por el momento el 51% de recuperación de estos niños, lo cual debe ser traducido en una oportunidad de mejora en los procesos de seguimiento de estos niños diagnosticados. Sin embargo es importante considerar que al momento del corte hay pendiente plazos de alta de niños en tratamiento. Planes de abordaje personalizados por equipo de sector, asegurar ingreso a intervención en salas de estimulación, visita domiciliaria integral a familias con niño con DSM, derivación y acceso a unidades de estimulación en los distintos niveles, son parte de las acciones a garantizar como parte del seguimiento para la recuperación de estos niños y niñas.

1.4.- Salud Bucal Infantil

La salud bucal infantil es una prioridad para el país ya que aún se presenta un alto porcentaje de caries dental en población infantil, lo cual repercute en la calidad de vida de estos niños y niñas, tiene un alto impacto económico y finalmente se asocian a caries permanente en posteriores etapas del desarrollo. Considerando estos antecedentes, es que existe el Control de salud bucal 6 años como garantía GES, cuyo propósito es promocionar, prevenir y tratar precozmente estas alteraciones bucales. La comuna otorgar esta prestación en forma regular en los CESFAM de la comuna, logrando la siguiente cobertura a Agosto 2017:

Figura 56: Porcentaje de niños de 6 con Alta Integral Odontológica, por Cesfam. Septiembre 2017.



Para un total de 989 niños/niñas de 6 años, inscritos en los Centros de Salud de la Comuna, entre Enero y Agosto de 2017 fueron atendidos y dados de alta en los servicios de odontología, un total de 496 logrando un 50,2% de cobertura a nivel comunal de un 73% esperado como meta a Diciembre. CESFAM San Joaquín es el establecimiento que presenta mejor cobertura a la fecha de corte, alcanzando un 52%.

2. SALUD ADOLESCENTE.

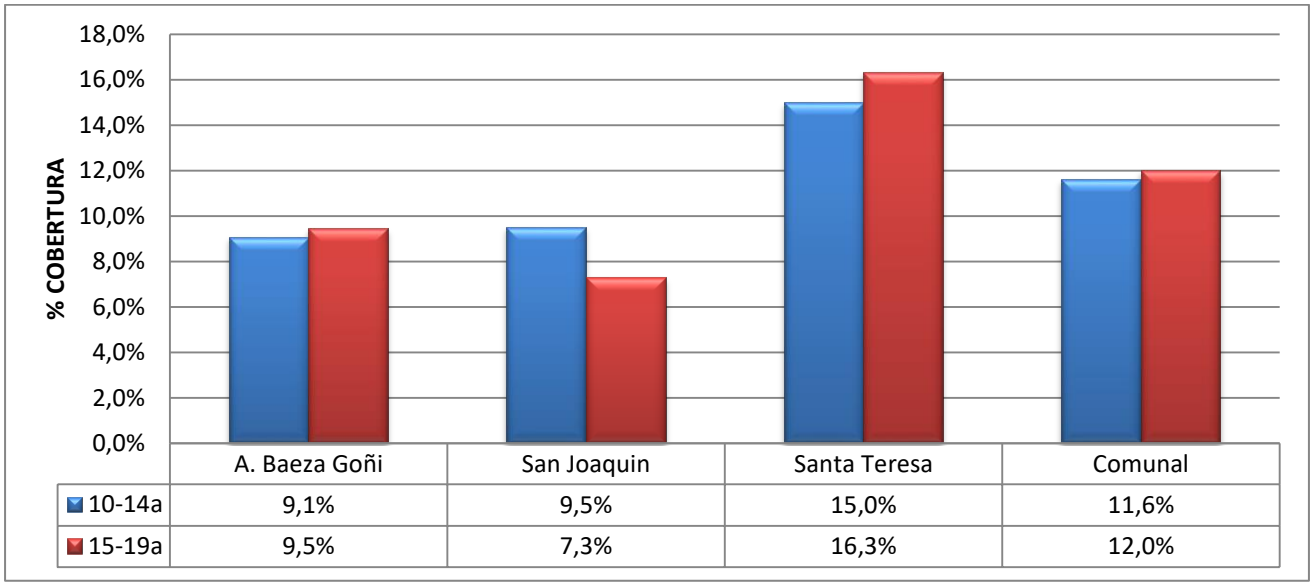
2.1.- Control Joven Sano

El control de salud de adolescente es una tarea pendiente y una brecha a trabajar desde el nivel central como local, tanto del punto de vista de la prevención y promoción. Con el fin de avanzar en la disminución de esa brecha, es que se realizan controles de adolescentes tanto en CESFAM como en establecimientos educacionales, entendiendo que es necesario para mejorar esta cobertura, acercar dicha atención a estos grupos.

Este control constituye la puerta de entrada de los jovenes al sistema de salud y una oportunidad para evaluar, prevenir y promover estilos de vida saludable en todo su contexto, que permita otorgar una mejor calidad de vida a nuestros jóvenes.

El siguiente gráfico da cuenta de la cobertura de esta prestación en relación a la población adolescente validada por FONASA:

Figura 57: Porcentaje de cobertura control adolescente 2017 según rango etario.



	A. Baeza Goñi	San Joaquin	Santa Teresa	Comunal
10-14a	9,1%	9,5%	15,0%	11,6%
15-19a	9,5%	7,3%	16,3%	12,0%

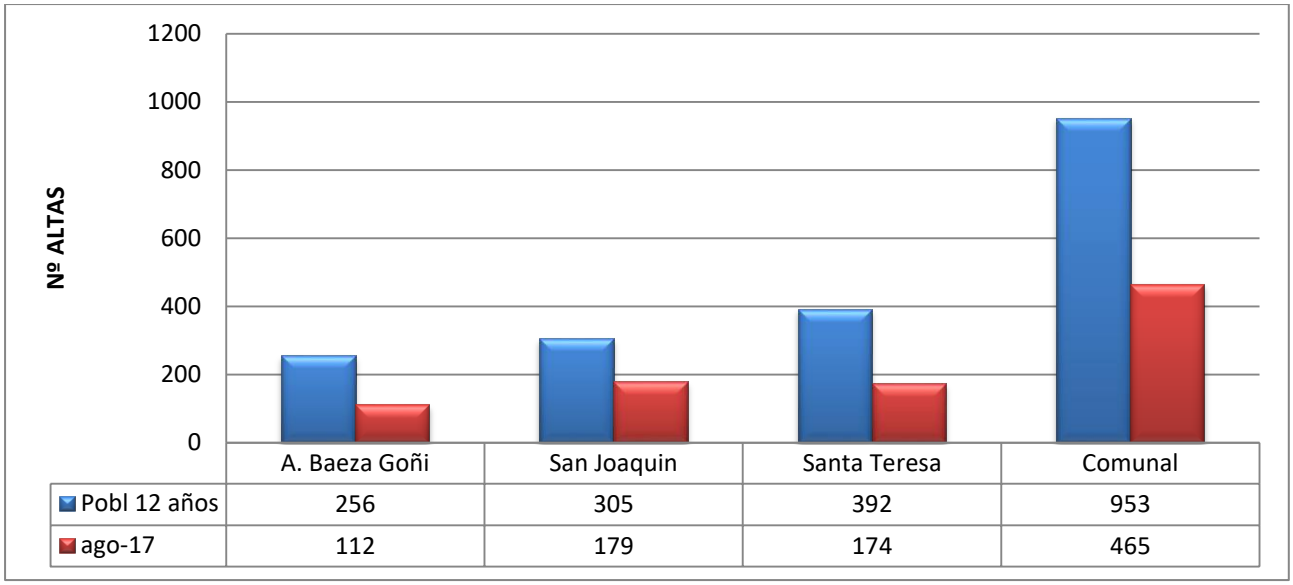
Como se aprecia en grafico, la cobertura según rango etario tiene un comportamiento similar a nivel comunal, en donde CESFAM Santa Teresa para el año 2017, es el que tiene mejor cobertura en la comuna. Esta diferencia entre los establecimientos se debe principalmente a la labor que realiza el CESFAM en centro internación provisorio (CIP) del SENAME ubicado en la comuna, lo cual permite garantizar atención de salud a dicho grupo de jóvenes. Este es el primer paso para lograr un diagnóstico sobre el estado de salud actual de nuestros adolescentes y pesquisar oportunamente riesgos presentes que pueden influir de manera directa en la salud y calidad de vida de los mismos.

Durante el año 2017, se han trabajado distintas líneas estratégicas con los jóvenes de la comuna, que pretenden mejorar la salud y calidad de vida de los jóvenes desde la línea de la promoción y prevención. En ese sentido es que se replica el ya implementado "Espacio amigable" de CESFAM Arturo Baeza Goñi en Liceo Horacio Aravena. En lo concreto esto se traduce en una sala permanente de salud, en donde profesionales Matrona, Psicologa, Terapeuta Ocupacional, brindan atención a los jóvenes del establecimiento de forma permanente, abordando así las distintas dudas y necesidades propias de esta etapa del desarrollo. Acciones de promoción y prevención de salud, pesquisa de conductas de riesgo, fortalecimiento de factores protectores, con especial énfasis en la Salud Sexual y reproductiva, pero con enfoque de un curso de vida integral son algunas de las variadas acciones que se realizan en este espacio.

2.2 Salud Bucal Adolescente

La etapa adolescente desde el punto de vista sanitario, significa una enorme oportunidad para insertar conductas de estilo de vida saludables en las personas. Adicionalmente a la edad de 12 años, los adolescentes están próximos o han concluido su cambio dentario, lo cual hace más susceptible el desarrollo de caries en este grupo. Debido a esto es que se focalizan altas odontológicas en población de 12 años:

Figura 58: Porcentaje de adolescentes de 12 años con Alta Odontológica Integral, por Cesfam a Agosto 2017



	A. Baeza Goñi	San Joaquin	Santa Teresa	Comunal
Pobl 12 años	256	305	392	953
ago-17	112	179	174	465

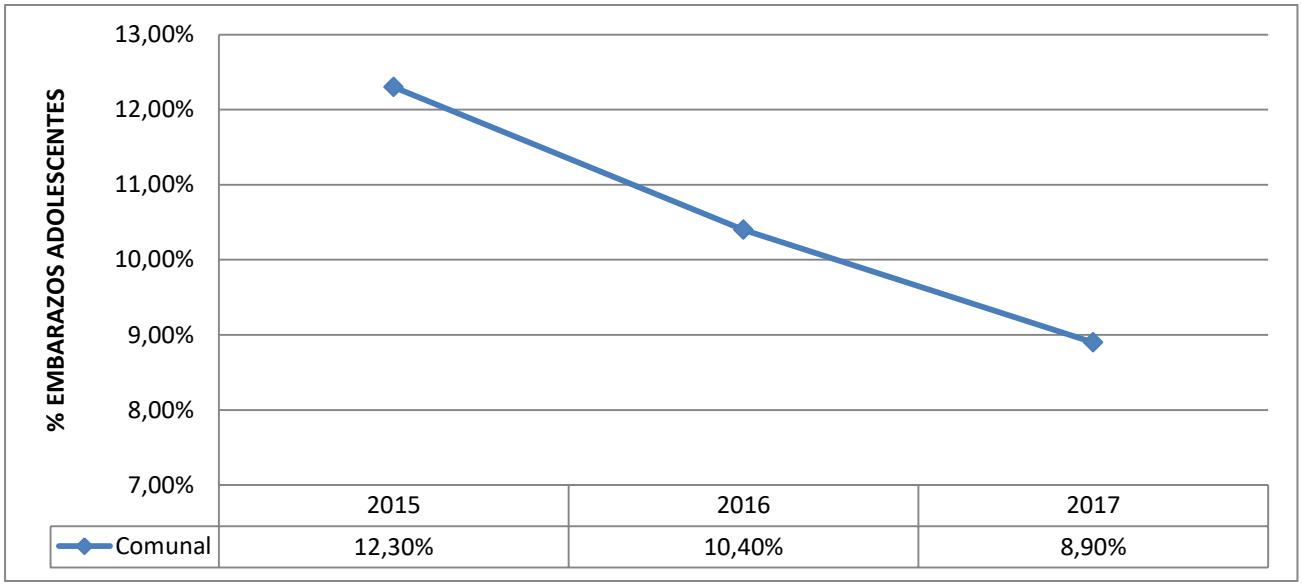
La cobertura esperada de altas odontológicas en este grupo es de **74%** a nivel nacional. Al corte de Agosto del presente año se alcanza a nivel comunal una cobertura **49%** lo cual proyecta un cumplimiento de lo esperado como meta para este año 2017.

2.3. Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es un problema social vinculado por un lado a derechos sexuales y reproductivos como a determinantes sociales, principalmente a las que se refieren a bajo nivel socioeconómico y baja escolaridad. Las consecuencias para estos adolescentes son múltiples, ya que reproduce inequidades ya existentes en algunos casos del punto de vista social, como también consecuencias importantes para la salud en algunos casos. Por todo lo anterior, la disminución del embarazo adolescente se enmarca dentro de las estrategias nacionales de salud.

A continuación se presenta el porcentaje de embarazos adolescentes en la comuna:

Figura 59: Tendencia porcentaje de embarazos adolescentes 2015-2017



En relación al 2015 y con información a Septiembre del presente año, el porcentaje de embarazos adolescentes respecto al total de embarazos en la comuna ha disminuido en un 3,4% en los últimos 2 años.Ampliar la cobertura de control regulación de fecundidad en adolescentes, realizar control joven sano en establecimientos educacionales, promover desarrollo de espacios amigables en centros de salud, promoción de temáticas de autocuidado en población joven, son algunas de las estrategias que buscan disminuir la tasa de embarazo adolescente a nivel local.

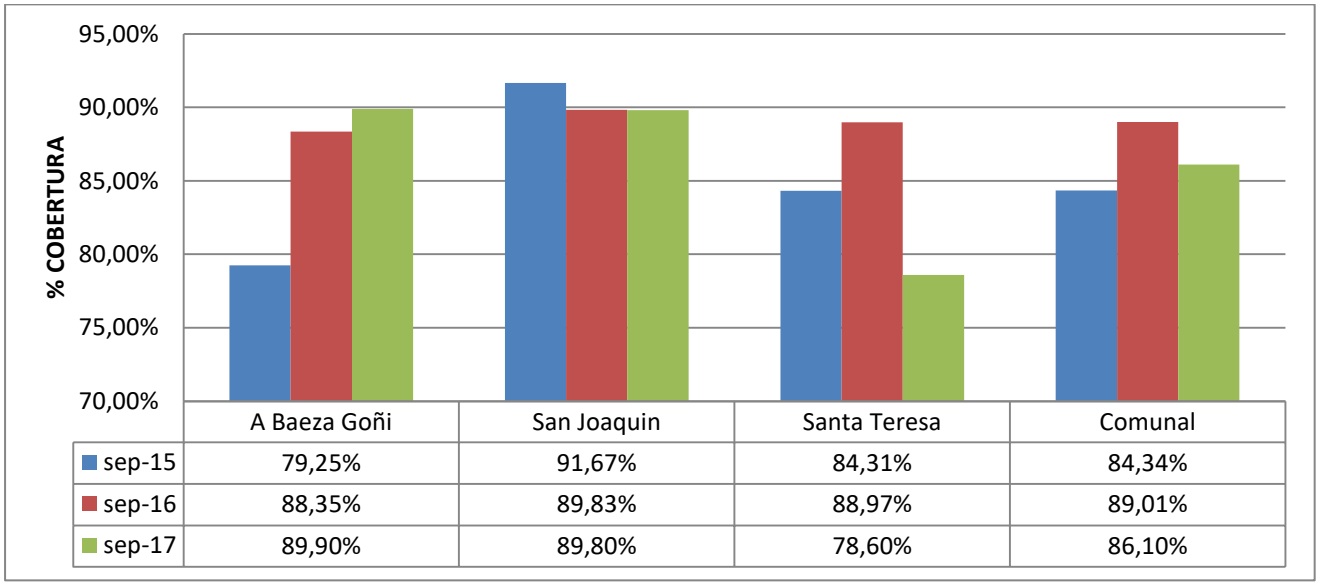
3. SALUD EN EDAD ADULTA

3.1. Salud de la Mujer

Disminuir la mortalidad materna proyectada, es una de las estrategias nacionales de salud 2011-2020. Para lograr alcanzar estos objetivos es importante identificar y manejar oportunamente el grupo de mujeres en edad fértil que tiene factores de riesgo modificables y en conjunto con eso reforzar los factores protectores asociados a esta etapa del ciclo vital del punto de vista de la salud sexual y reproductiva.

El ingreso prenatal en los CESFAM de nuestra comuna, marca el inicio de una etapa de seguimiento multidisciplinario a nuestras gestantes, permitiendo promover cuidados que favorezcan un buen desarrollo gestacional, como también prevenir y diagnosticar oportunamente variables que pudieran afectar esta etapa. Desde esa mirada, el ingreso precoz a control prenatal antes de las 14 semanas es un factor protector para las gestantes y sus familias. Se presenta en el siguiente grafico la evolución de ingresos precoces año 2015 y 2017:

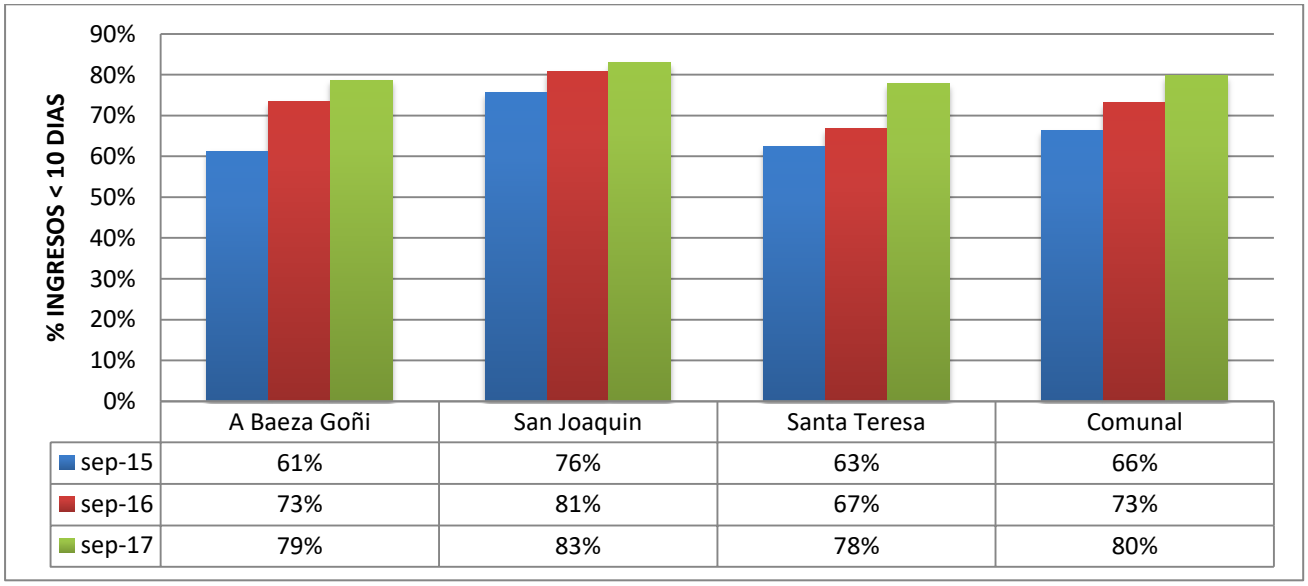
Figura 60: Porcentaje de ingresos de embarazo antes de las 14 semanas, por Cesfam año 2015-2017



	A Baeza Goñi	San Joaquin	Santa Teresa	Comunal
sep-15	79,25%	91,67%	84,31%	84,34%
sep-16	88,35%	89,83%	88,97%	89,01%
sep-17	89,90%	89,80%	78,60%	86,10%

La realización de control de salud integral de puerperio a la reciente madre y su hijo/a dentro de los 10 primeros días desde el parto, colabora enormemente a la disminución de mortalidad perinatal, ya que permite pesquisar y diagnosticar oportunamente posibles alteraciones perinatales como maternas, además de permitir reforzar precozmente aspectos trascendentales para la adaptación del recién nacido. Se espera que el 70% de los recién nacidos ingresados a control diada tengan dicha atención antes de los 10 días desde el nacimiento.

Figura 61: Porcentaje de controles madre-hijo post-parto efectuados antes de 10 días , por CESFAM año 2015-2017

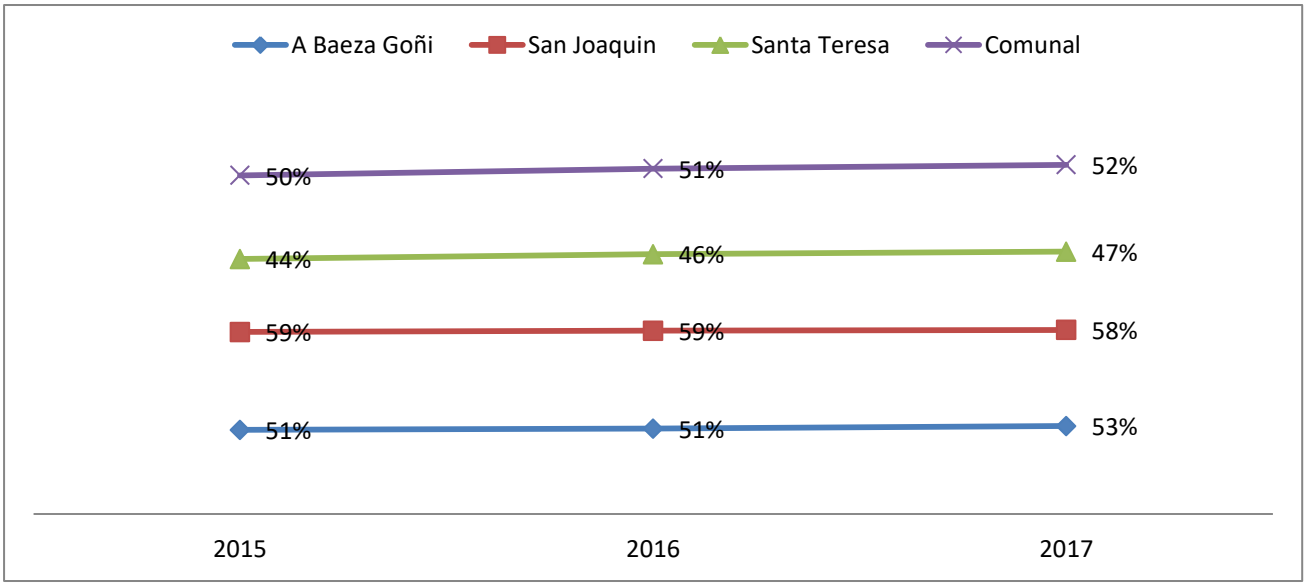


	A Baeza Goñi	San Joaquin	Santa Teresa	Comunal
sep-15	61%	76%	63%	66%
sep-16	73%	81%	67%	73%
sep-17	79%	83%	78%	80%

Como se aprecia en el gráfico, la comuna ha tenido una mejora sostenida en el porcentaje de controles para padres y sus recién nacidos antes de los 10 días, lo cual se traduce en un acceso oportuno a controles de este tipo con los beneficios ya antes mencionados para el desarrollo y adaptación de su hijo/a.

Otro de los objetivos de impacto sanitario nacional en relación a la atención de las mujeres al 2020 es reducir la tasa de mortalidad por cáncer. En Chile cada año existen cerca de 41.000 casos nuevos de cáncer para todas las edades, presentando así una tasa de incidencia de 240 casos por cada 100.000 habitantes según cifras de MINSAL
El control y abordaje de los factores de riesgo, detección y pesquisa, son parte de las acciones a realizar para acercarnos al cumplimiento de estos objetivos estratégicos. En esa misma línea, es que la comuna de San Joaquín otorga atenciones de pesquisa a nuestra población:

Figura 62: Evolución de Cobertura de examen de Papanicolaou, por Cesfam año 2015-2017.



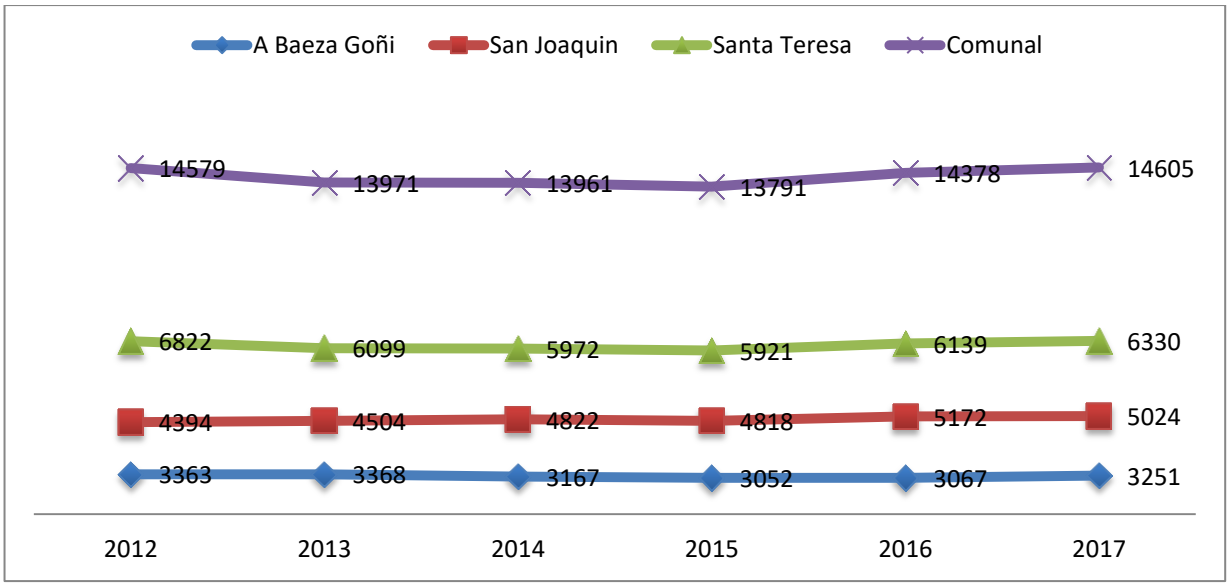
A nivel nacional se espera una cobertura del 80% de toma de Papanicolaou para lograr un impacto en la reducción de la mortalidad por Cáncer cervico-uterino, sin embargo a nivel nacional solo se alcanza una cobertura del 61,7%. En nuestra comuna con información a Septiembre 2017 se observa una tendencia a la mejora en la cobertura respecto a los últimos dos años, sin embargo el 52% de cobertura a nivel comunal, dista aún de lo esperado para lograr un real impacto. La vacuna contra el virus papiloma humano (VPH) que se administra a niñas de 4to básico, es una nueva mirada desde la prevención primordial de disminuir la incidencia de Cancer cervicouterino en la población.

3.2 Salud Cardiovascular

Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas son uno de los tantos objetivos propuestos como parte de la última Estrategia nacional de salud.

La tendencia en los ultimos 3 años de población bajo control en el programa cardiovascular ha sido estable, sin embargo al corte de Junio 2017 se evidencia un aumento de esta a nivel comunal como se aprecia en el siguiente grafico:

Figura 63:Población bajo control Cardiovascular (Hipertensión, Diabetes y Dislipidemia), por Cesfam año 2012-2017

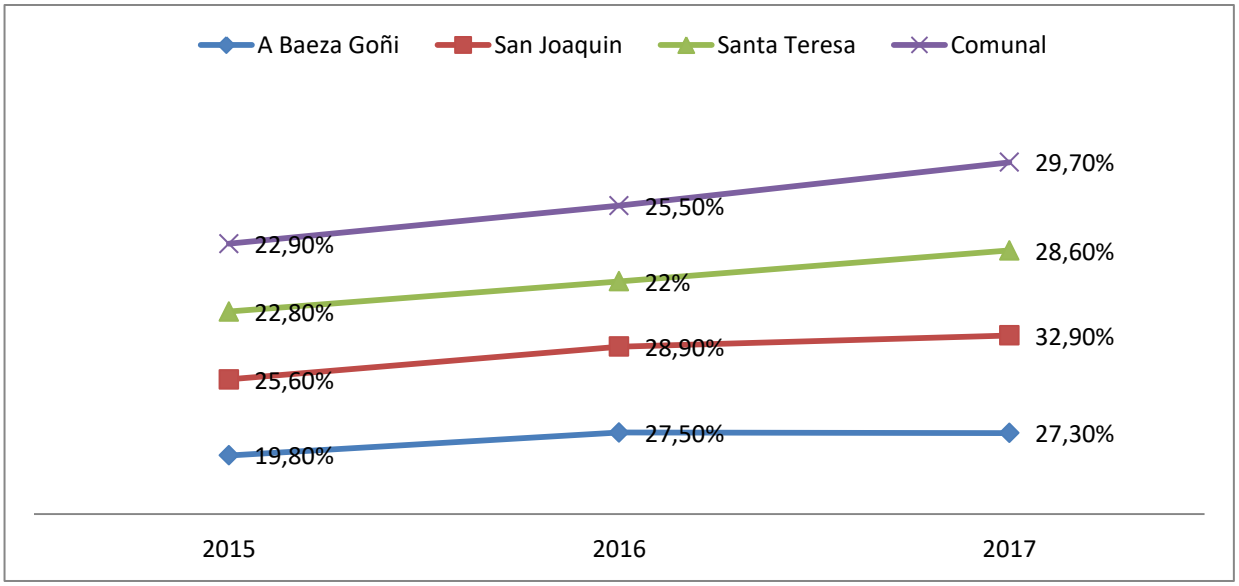


A nivel comunal existe un aumento del 1.5% de población bajo control respecto al año anterior, siendo el CESFAM Arturo Baeza Goñi el que tiene el mayor aumento con un 5.7%, lo cual nos acerca como comuna a tener un mayor control de nuestros pacientes con patologías crónicas.

Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada es una meta nacional que espera lograr una cobertura para el año 2017 de un 54%, con una prevalencia de 10% en población de 15 a 64 años y de 25% en mayores de 65 años.

Mantener un mejor control de la población diabética, permite directamente gestionar estrategias de abordaje que busquen logran compensación de estos usuarios. 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. El siguiente grafico muestra el porcentaje de usuarios diabéticos que están dentro de los rangos de compensación:

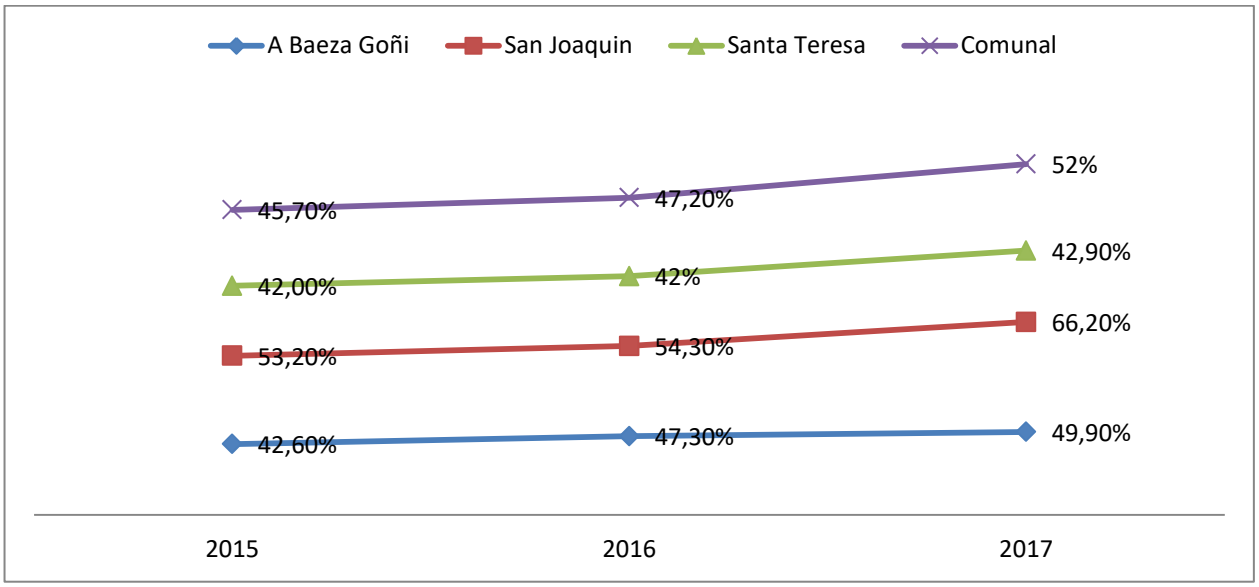
Figura 64: Población con cobertura efectiva de Diabetes (compensado en relación a la prevalencia esperada), por Cesfam año 2015-2017



La cobertura comunal a Junio 2017 es favorable en relación a periodos anteriores y se traduce en un aumento de 4,2% usuarios diabéticos compensados. Sin embargo se espera a nivel nacional alcanzar al año 2020 un 35,8% de cobertura efectiva.

Aumentar la sobrevida de las personas con enfermedades cardiovasculares como objetivo de impacto, se puede traducir en lo operativo en crear estrategias que permitan aumentar cobertura de población bajo control de hipertensos y que debe lograr traducirse en compensación efectiva de la población en control, que permita obtener al 60% de la población a nivel nacional, presiones arteriales inferiores a 140/90mmhg. Se presenta a continuación cobertura efectiva en dicha población:

Figura 65: Población con cobertura efectiva de Hipertensión Arterial (compensado en relación a la prevalencia esperada), por Cesfam año 2015-2017



El porcentaje de usuarios hipertensos compensados a Junio 2017 aumentó en relación a años anteriores logrando un aumento porcentual de 1,5% a nivel comunal, siendo CESFAM Arturo Baeza Goñi quien presente el mayor aumento logrando unos 4,7% más de compensados que el año anterior. A nivel comunal para este año se espera lograr un 49,4% de cobertura efectiva, por lo que se alcanza un 95% de cumplimiento para este indicador.

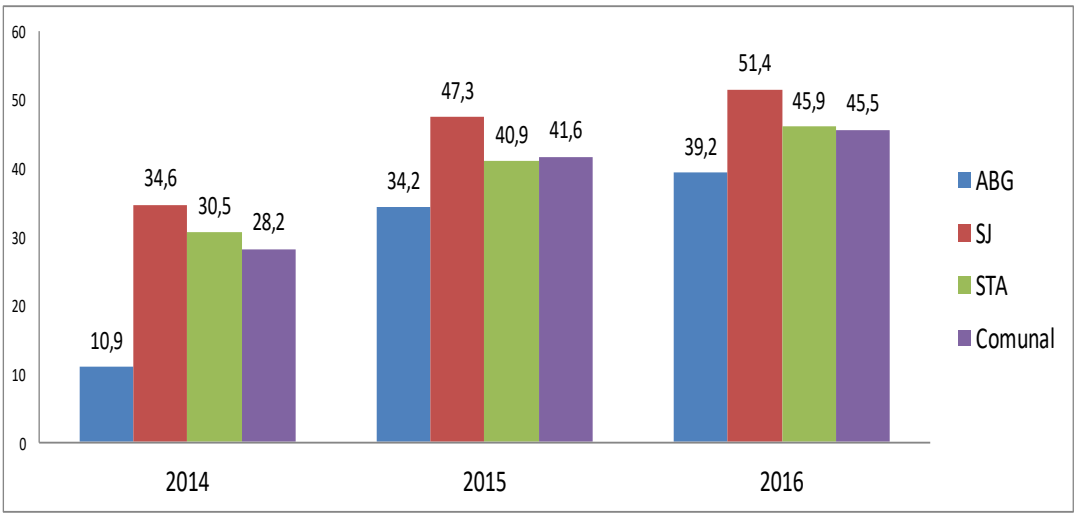
4. SALUD ADULTOS MAYORES

Desde el Año 1982 la OMS recomienda y exige medir la salud de las personas mayores en términos de pérdida de funcionalidad, o dicho de otro modo, de acuerdo a su nivel de discapacidad o dependencia. El reto en términos de políticas de salud para el siglo XXI es mantener a la población adulta mayor funcionalmente sana, para lograr el objetivo se han implementado estrategias de intervención en la atención primaria que tiene por objeto detectar a Adultos Mayores en riesgo de perder la funcionalidad (Riesgo de Dependencia), para ello el primer paso se inicia con el EMPAM (Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor) Este examen permite medir la funcionalidad, detectar problemas de salud y/o factores de riesgo generando un Plan de Atención y Seguimiento.

En ese contexto como Medida presidencial el MINSAL crea el año 2015 el "Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria, para ello se implantan programas que entregan continuidad a la estimulación funcional de los adultos mayores, mediante capacitación en autocuidado de salud y estimulación funcional a sus organizaciones sociales locales, esto a través de talleres impartidos por una dupla de profesionales, un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional, las personas mayores de las comunas recibirán una atención promocional y preventiva de estimulación en habilidades motoras, prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas, autocuidado y estilos de vida saludable.

Este programa está dirigido a personas de 65 y más años, que coticen en FONASA, que estén inscritos en Centros de Salud de Atención Primaria de San Joaquín y que tengan el examen de medicina preventiva vigente con resultado de autovalentes con y sin riesgo y en riesgo de dependencia.

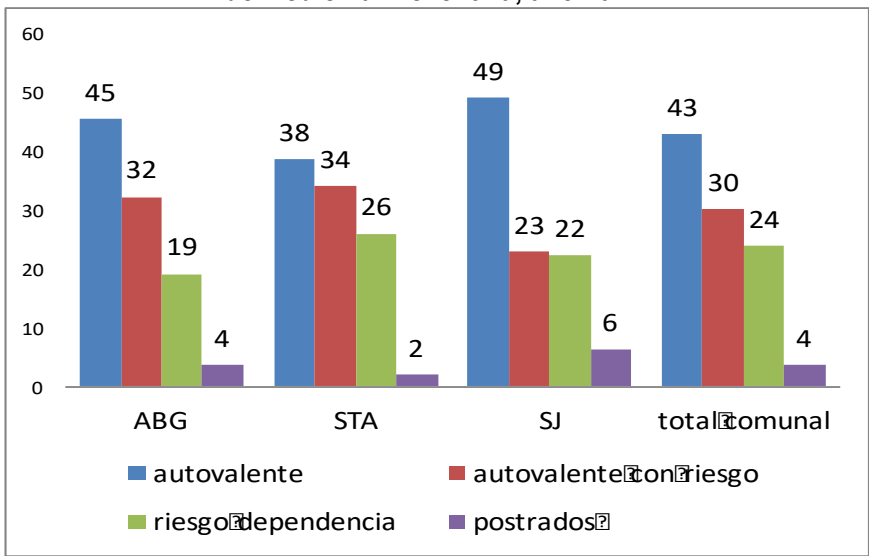
Figura 75: Cobertura Examen Medicina Preventivo A. Mayores por Cesfam 2014-2017



Como se puede observar la cobertura del examen, es decir el porcentaje de los adultos mayores evaluados en la comuna ha ido aumentando en forma progresiva, alcanzando el 2017 , un 45,5 de la población inscrita.

Respecto de los resultados en términos de los adultos mayores evaluados el 73% es autovalente, ya sea con riesgo o sin él, el 24% esta en condición de riesgo de dependencia y un 4% se encuentra postrado, que corresponde a 213 casos bajo control actualmente.

Figura 76: Porcentaje de adultos mayores según funcionalidad, determinada en la evaluación del Examen de Medicina Preventiva, año 2017.



5. EXAMENES PREVENTIVOS

El Examen Médico preventivo es una evaluación periódica que esta dirigida a personas sin enfermedades descritas o asintomáticas y que pretende pesquisar precozmente e intervenir condiciones que afecten la salud de las personas, de manera de disminuir morbilidad y mortalidad asociada a estas posibles consecuencias. Este examen es aplicable desde la adolescencia, pero se enfoca principalmente en población adulta. De acuerdo a esto último y considerando las variables epidemiológicas asociadas, es que se establecen metas sanitarias agrupadas según rango etario y sexo en algunos casos.

4.1.-Examen de medicina preventiva en hombres (EMPA) de 20 – 44 años

Para el presente año, la meta propuesta para la comuna es de un 18% de cobertura a población masculina entre 20-44 años. A continuación se presenta cobertura lograda a Septiembre de 2017:

Figura 78: Porcentaje de hombres de 20 a 44 con Examen Preventivo vigente, por Cesfam año 2015-2017

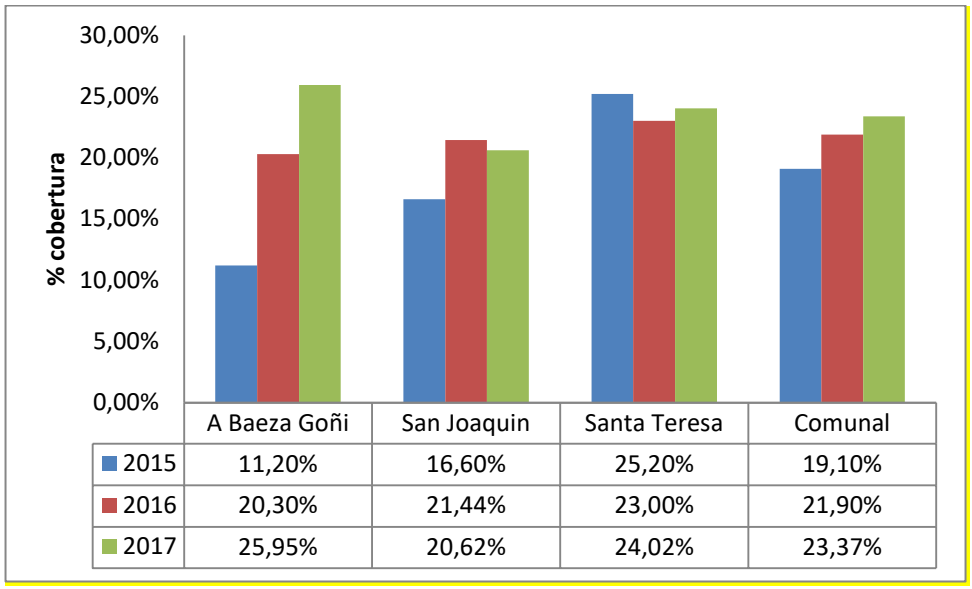
	A Baeza Goñi	San Joaquin	Santa Teresa	Comunal
2015	6,30%	9,40%	9,10%	8,50%
2016	10,90%	10,30%	11,10%	10,80%
2017	13,19%	11,82%	13,04%	12,70%

En comparación con años anteriores para el mismo periodo en evaluación, se obtiene a nivel comunal un 12,8% de cobertura para el presente año, siendo CESFAM Arturo Baeza Goñi quien logra la mejor cobertura de su población a la fecha alcanzando un 13% de cobertura. Existe una mejora de cobertura de casi 2% respecto al último año a nivel comunal para este indicador.

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

Como se mencionó anteriormente, la exigencia de cobertura para este examen es diversa, dependiendo y considerando variables epidemiológicas asociadas. Es así que se espera para este periodo un 29% de cobertura de este examen en mujeres entre 45-64 años.

Figura 79: Porcentaje de mujeres de 45 a 64 años con Exámenes Preventivos Vigentes, por Cesfam año 2015-2017.



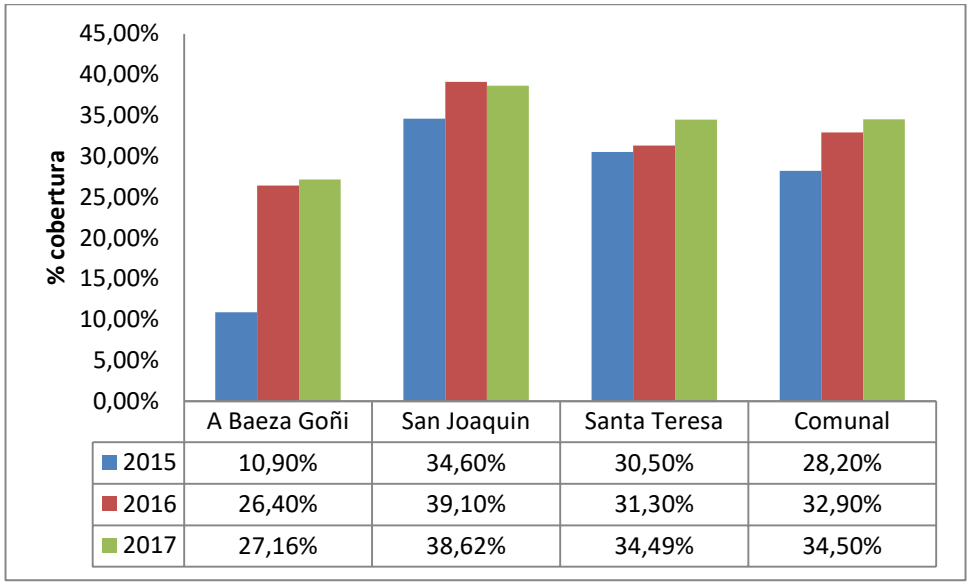
	A Baeza Goñi	San Joaquin	Santa Teresa	Comunal
2015	11,20%	16,60%	25,20%	19,10%
2016	20,30%	21,44%	23,00%	21,90%
2017	25,95%	20,62%	24,02%	23,37%

A Septiembre del presente año se alcanza un 23% cobertura a nivel comunal, en donde nuevamente CESFAM Arturo Baeza Goñi tiene la mejor cobertura, alcanzando casi un 26% de cobertura a Septiembre del presente año. A nivel comunal existe una mejora escalonada en lo últimos periodos subiendo más de un 4% la cobertura en periodo 2015-2017.

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

Considerando las variables asociadas a este grupo etario, a diferencia de los exámenes anteriores, este examen tiene como objetivo principal pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de autonomía de población adulto mayor, esto debido a que la perdida de funcionalidad, afecta directamente el estado de salud y calidad de vida de estas personas.
La meta nacional para Examen de Medicina Preventiva en Adultos Mayores es de un 42% para el presente año. Se presenta en gráfico adjunto, cobertura lograda a Septiembre 2017:

Figura 80: Porcentaje de adultos mayores con Examen Preventivo Vigente, por Cesfam año 2015-2017



	A Baeza Goñi	San Joaquin	Santa Teresa	Comunal
2015	10,90%	34,60%	30,50%	28,20%
2016	26,40%	39,10%	31,30%	32,90%
2017	27,16%	38,62%	34,49%	34,50%

A septiembre del presente año, se logra un 34,5% de cobertura a nivel comunal, en donde CESFAM San Joaquin alcanza la mayor cobertura a la fecha con un casi 39% de cobertura en su población adulta mayor.
El examen medico preventico como actividad, debe transformarse por un lado en una puerta de entrada a la promoción y prevención individual de habitos saludables y modificación de conductas de riesgo, como también ser un agente de pesquisa de patologías, que tengan continuidad en los centros de salud, de manera de disminuir los riesgos asociados a morbi-mortalidad de nuestra población.

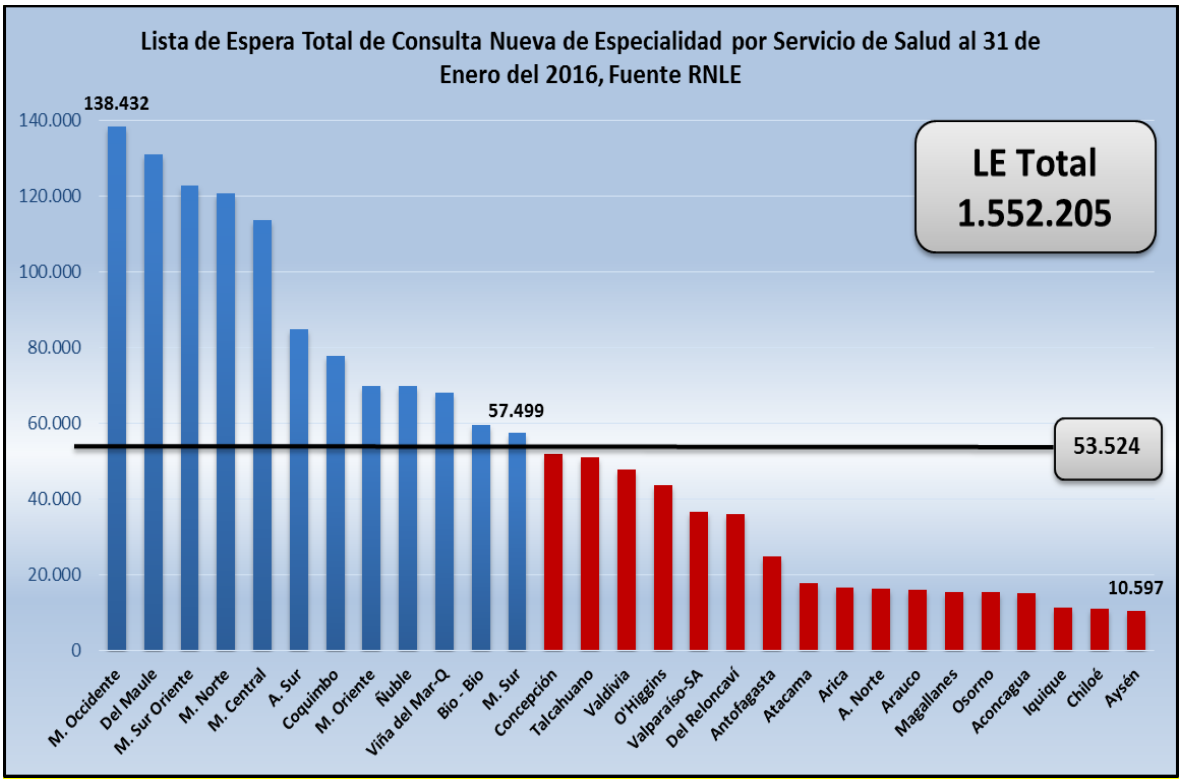
CAPITULO 6:
EVALUACION DE PROGRAMAS DE APOYO A LA GESTIÓN DE APS

1. LISTAS DE ESPERA

Uno de los principales problemas de la Salud Pública, es las listas de espera en los niveles secundario y terciario, tanto para consultas médicas de especialidad, como para procedimientos diagnósticos e intervenciones quirúrgicas sobretodo en aquellas patologías no GES.

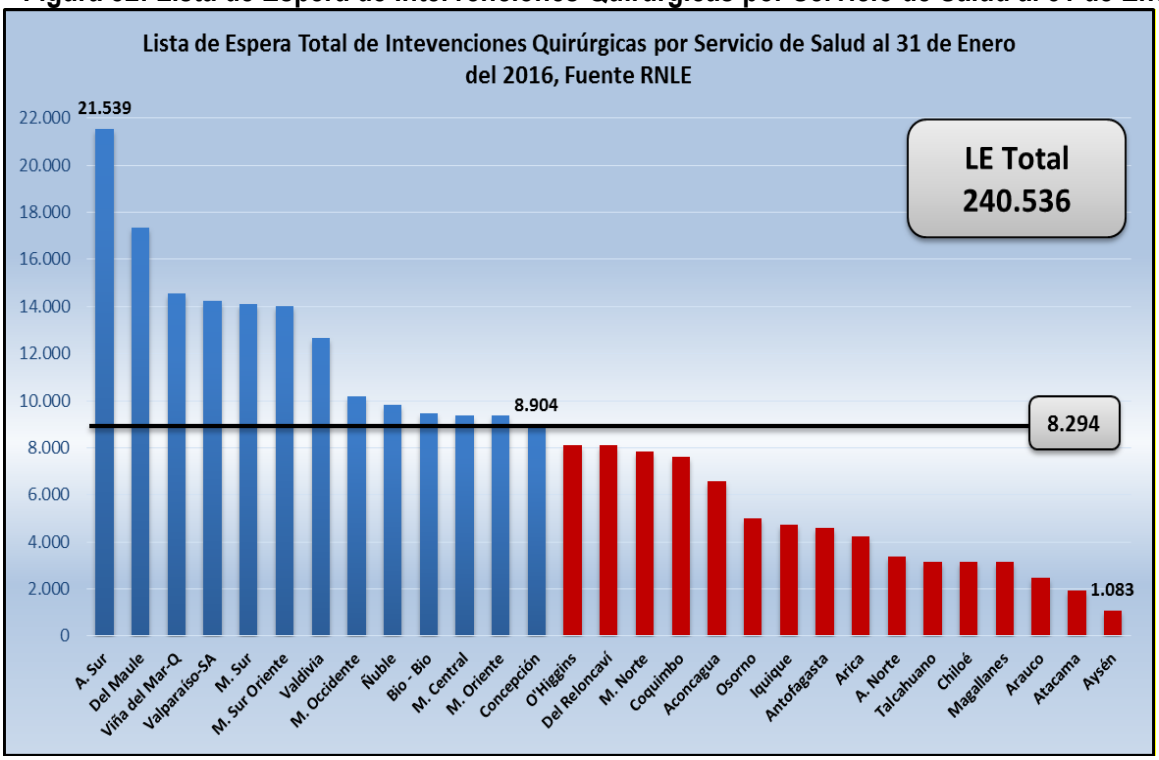
El Servicio de Salud Metropolitano Sur, según el Repositorio Nacional de Listas de Espera tiene 57.499 interconsultas en espera para consultas nuevas de especialidad, estando levemente por sobre el promedio nacional.

Figura 81: Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad por Servicio de Salud al 31 de Enero de 2016.



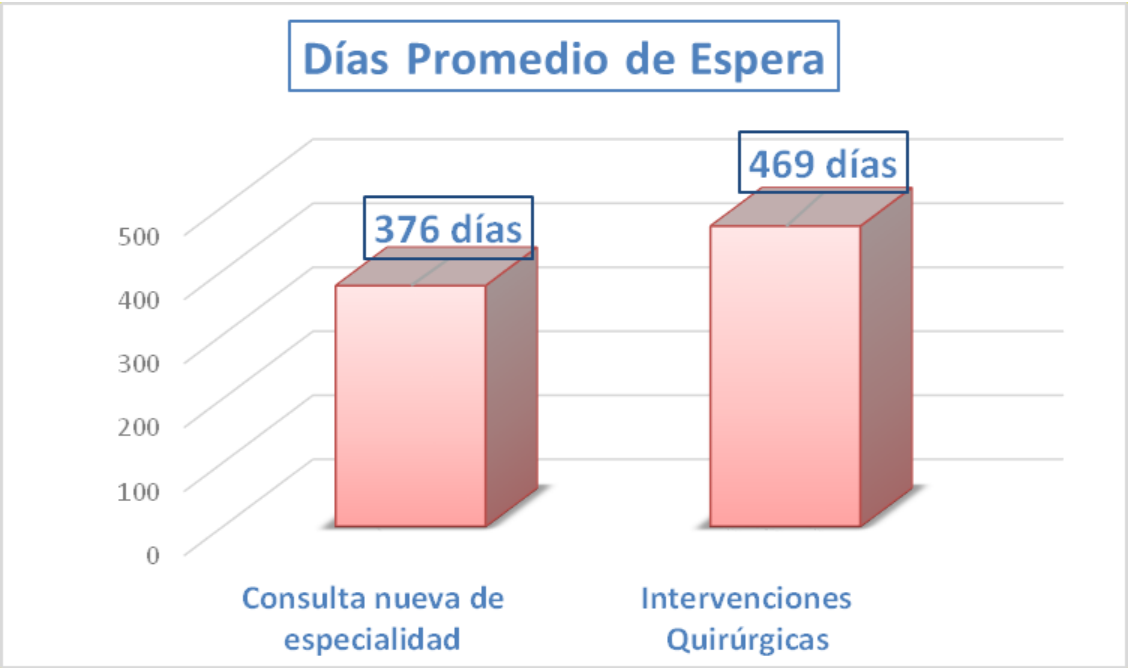
Con respecto a la lista de espera para las intervenciones quirúrgicas, el Servicio de Salud Metropolitano Sur tiene 14.000 intervenciones en espera, número bastante sobre el promedio nacional, que es de 8.294.

Figura 82: Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas por Servicio de Salud al 31 de Enero de 2016.



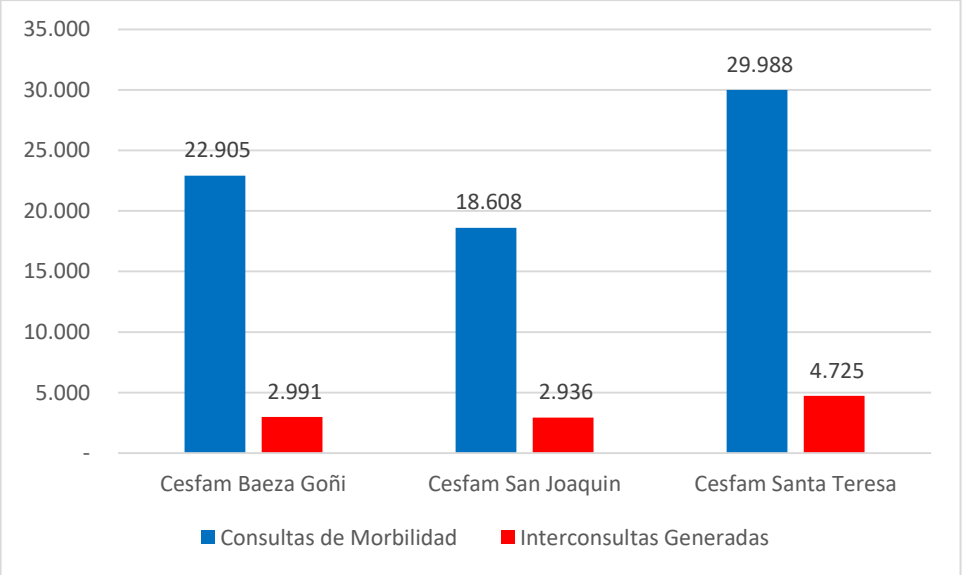
Esto genera que existan altos tiempo de espera para la resolución de las interconsultas tanto para consultas nuevas de especialidad como para las intervenciones quirúrgicos.

Figura 83: Días promedio de espera del Servicio Metropolitano. Enero de 2016.



En relación a las listas de espera es muy importante evaluar la capacidad resolutiva de los centros de salud, esto se hace midiendo el número de interconsultas generadas en relación a las consultas de morbilidad efectuadas, este indicador en San Joaquín es del 14,9%, según el MINSAL lo óptimo es que menos del 10% de las consultas sean derivadas, por lo que debemos seguir trabajando para mejorar la resolutividad de nuestros Centros.

Figura 84: Relación entre consultas de morbilidad e interconsultas generadas por Cesfam. Septiembre 2017.



2. PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO APS.

Los programas de reforzamiento a la atención primaria (PRAPS) vienen a reforzar la gestión clínica de las comunas, mediante convenios que permiten financiamiento de prestaciones adicionales a la canasta básica de la atención primaria de salud. Estos convenios en una parte importante están orientados a mejorar la resolutividad de la atención primaria y disminuir las listas de espera.

Figura 85: Programas de reforzamiento de la atención primaria 2017.

PROGRAMA	MONTOS 2016	DESCRIPCION DEL PROGRAMA
ACCESO ODONTOLOGICO	$ 20.581.456	Facilitar el acceso a la atención odontologica a población no priorizada en la red publica de los servicios de salud del pais, mediante altas odontologicas integrales en alumnos de cuarto año de educación media y atención odontologica de morbilidad para la población mayor de 20 años.
ODONTOLOGIA A HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	$ 4.922.940	Facilitar el acceso a la atención odontologica a poblacion no priorizada en la red publica de los servicios de salud del pais, mediante altas odontologicas integrales en hombres de escacos recursos.
GES DENTAL	$ 145.981.104	Facilitar el acceso a la atención odontologica a niños, embarazadas y adulto de 60.
INTEGRAL ODONTOLOGICO	$ 126.420.135	facilitar el acceso odontologico en especialidades en aps, prevención y recuperación bucal mas sonrisas para chile.
SEMBRANDO SONRISAS	$ 8.392.050	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega del set de higiene oral a la población parvularia vulnerable que asiste a establecimientos educacionales de parvulos pertenecientes a instituciones Junji fundación integra y otras.
IRA SAPU	$ 3.943.854	Apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios de las prioridades programaticas,emanadas del ministerio de salud y de modernización de la atención primaria, como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
CAMPAÑA DE INVIERNO	$ 9.235.646	Abordar con soluciones optimas el flujo de pacientes que se presentan en el periodo invernal, con motivo del aumento de las enfermedades respiratorias.
INMUNIZACION E INFLUENZA	$ 669.390	el proposito de preservar la integridad de los servicios asistenciales, a la población para prevenir muertes y morbilidad grave causada o secundaria a infección por virus influenza.
APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	$ 38.000.000	Acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atienden en el sistema publico de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso a la educación preescolar, que el MINSAL ha convenido con el ministerio de planificación, la implementacion del componente de salud del subsistema chile crece contigo.
VIDA SANA FACTORES DE RIESGO	$ 63.010.493	Reducir la incidencia de los factores de riesgo de desarrolar diabetes mellitus e hipertension arterial, a traves de una intervencion en los habitos alimenticios y en la condición fisica, dirigidas a niños, niñas adolecentes, adultos y mujeres post parto.
VIDA SANA ALCOHOL	$ 19.082.411	Programa que aplica tamisaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas en población de 15 años y más.
REHABILITACION CON BASE COMUNITARIA	$ 54.351.660	Artrosis (avance ges), salas de rehabilitacion basada en la comunidad o centros de rehabilitacion de base comunitario, salas de reabilitacion integral osteomuscular, equipo rural.
ACOMPAÑAMIENTO NIÑAS Y NIÑOS VULNERABLES	$ 42.301.980	Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas adolecentes y jovenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando al acceso, oportunidad y calidad de la atención de la salud mental y contibuir a elevar el nivel de salud mental de las mencionadas personas.
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 65.186.000	Detectar en forma precoz oportuna el cancer de mama, de vesicula y displasia e desarrollo de cadreras en menores de 3 meses, otorgar una atención mas resolutiva ruficada en APS.
MAS ADULTO MAYOR	$ 96.174.988	Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, prolongando su autovalencia con una atención integral en base al modelo de salud familiar y comunitaria.
RESOLUTIVIDAD	$ 232.908.228	Mejorar los registros de listas de espera para cada especilidad, para poder proyectar las prestaciones que se entregaran durante el año.Dando cuentas de todas las interconsultas generadas desde la atencion primaria de salud.
RADIOGRAFIAS DE TORAX	$ 10.400.000	Mejorar la resolutividad de la atención primaria frente al diagnostico de neumonia adquirida en la comunidad en menores de 5 años, mayores de 65 años y mas años y en personas de otras edades con dicha sospecha diagnostica.
CONTROL JOVEN SANO	$ 6.741.350	Desarrollar estrategias promocionales o educación en salud orientadas a instalar y fortalecer estilos de vida saludable o de autocuidado en los y las adolecentes.
REFORZAMIENTO DE FARMACIA (FOFAR)	$ 238.803.052	Contibuir a la entrega de servicios de salud accsesibles u oportunos, a la población beneficiaria a cargo de las aps, mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias.
APOYO A LA ATENCION EN SALUD MENTAL	$ 20.110.340	El objetivo general de este programa es que a niños(as) y adolecentes del programa ABRIENDO CAMINOS que presenten alguna problemática o trastorno de salud mental accedan al diagnostico y tratamiento integral en salud mental en la red publica de salud.
INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$ 20.574.884	El objetivo general del programa es consolidar el modelo de atencion integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de atencion primaria de salud.

2.1.- Programa de Resolutividad en APS

Figura 86: Resultados de los programas de resolutividad de la atención primaria 2017.

		Evaluación a Septiembre 2017		
NOMBRE DEL COMPONENTE	ESPECIALIDAD	Nº DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	Nº DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Oftalmología en UAPO	Actividad proyectada en consulta de médico y/o Tecnólogo médico	5.200	3.735	72%
	Atenciones y procedimientos Tecnólogo médico*	5.000	10.091	202%
Gastroenterología	Nº de Canastas Integrales de Gastroenterología	83	85	102%
Intervenciones Quirúrgicas de Baja complejidad	Nº de intervenciones de Cirugía menor	350	356	102%

***Atención y Procedimientos de Tecnólogo Medico: Cuantificación de lagrimación uno o ambos ojos, curva de tensión aplanática, diploscopía cuantitativa, exploración sensoriomotora, retinografía, tonometría aplanática, tratamiento ortópico y/o pleóptico.**

Al corte de Septiembre se alcanza la mayoría de las metas propuestas para el presente año. Se esperaría un 75% de cumplimiento en las actividades proyectadas en consulta de médico y tecnólogo médico y se alcanza momentáneamente el 72%.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. Adicionalmente durante el 2017 se ha incorporado la estrategia de Otorrinolaringología que ha permitido la resolución de 100 casos que se encontraban en lista de espera.

2.2. Programas Imágenes Diagnosticas.

Convenio imágenes diagnósticas, viene a sustentar la continuidad y oportunidad de confirmación diagnóstica de diversas patologías de relevancia sanitaria. Toda esta oportunidad de exámenes viene a pesquisar oportunamente: Cáncer de mama en etapas precoces y/o apoyo diagnóstico, Displasia luxante de caderas en niños y niñas de 3 meses y detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula. Se presenta a continuación el grado de cumplimiento de dichas prestaciones:

Figura 87: Resultados de los Programas de imágenes diagnósticas 2017.

Tipo de Examen bajo convenio	Meta	Realizado al 30 de Septiembre 2017	% cumplimiento
Mamografía	1430	1405	98%
Ecotomografía mamaria	385	339	88%
Radiografía de cadera	700	426	61%
Ecotomografía abdominal	1440	1319	94%

2.3.- Convenios Odontológicos.

Figura 88: Resultados de convenios odontológicos 2017.

Convenios odontológicos	Meta	Realizado al 30 de Septiembre 2017	% cumplimiento
GES Salud oral integral adultos de 60 años	470 altas	271 altas	64%
GES Salud oral de la embarazada	68% Cobertura	73% cobertura	107%
Endodoncia en Atención primaria	123 endodoncias	93 endodoncias	76%
Prótesis en Atención primaria	250 prótesis	193 prótesis	77%
Sembrando Sonrisas	1530 Examen salud Bucal	1530 Examen salud bucal	100%
Altas integrales alumnos de 4to medio	73 altas	66 altas	90%
Altas integrales Mas sonrisas para Chile	250 altas	177 altas	71%
Altas odontológicas integrales en hombres de escasos de recursos	30 altas	26 altas	87%

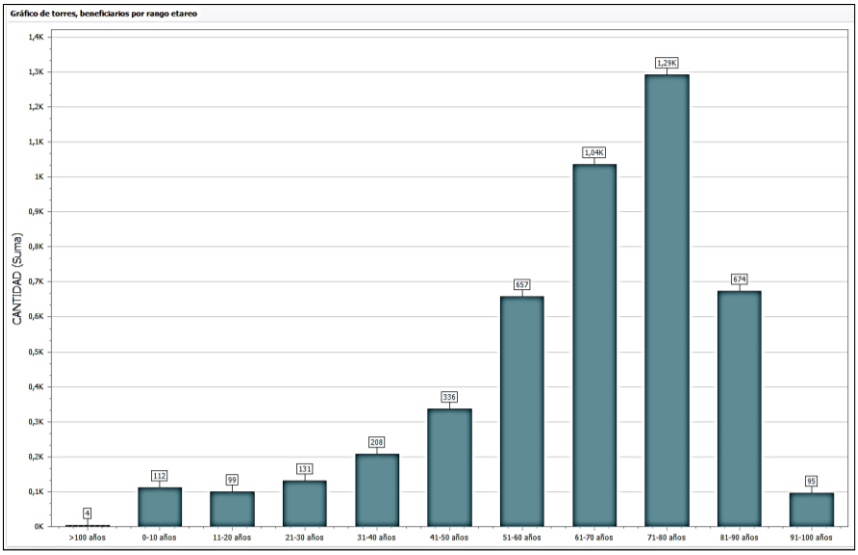
Los convenios odontológicos vienen a otorgar oportunidad de prevención y resolutividad respecto a salud bucal de la población en todos sus rangos etarios, desde las prestaciones del programa Sembrando Sonrisas que está focalizada en niños y niñas de 2 a 4 años de edad, hasta las altas odontológicas en personas de 60 años. En todos los casos se logra un buen cumplimiento respecto al corte esperado a Septiembre de 2017 y que finalmente se traduce en mayor oportunidad de acceso a atención odontológica en la población de San Joaquín.

2.4. Farmacia Popular.

Desde el mes de Enero del 2016, la Dirección de Salud en conjunto con el Municipio comenzaron a trabajar para la instalación de la farmacia popular de San Joaquín, la que fue inaugurada en Abril de 2016. Cabe destacar que el mayor porcentaje de usuarios corresponde a población adulta mayor y el 68% del total de inscritos corresponde a mujeres. Los resultados a octubre 2017 se presentan a continuación:

Figura 89: Resultados de la farmacia popular.

	2016	2017 (Oct)
Vales recaudados	4.977	10.416
Usuarios atendidos	4.256	8.459
Numero envases dispensados	10.702	26.802
Items en existencia	750	1.070
Total Usuarios Inscritos	2.592	4.529
Recaudación	$63.373.115	$143.878.372



CAPITULO 7:
PLAN DE DESARROLLO COMUNAL. ACTUALIZACION 2017 –2020

1. 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 iniciativas priorizadas, con horizonte de cumplimiento entre 2017 y 2020.

Se definieron también:

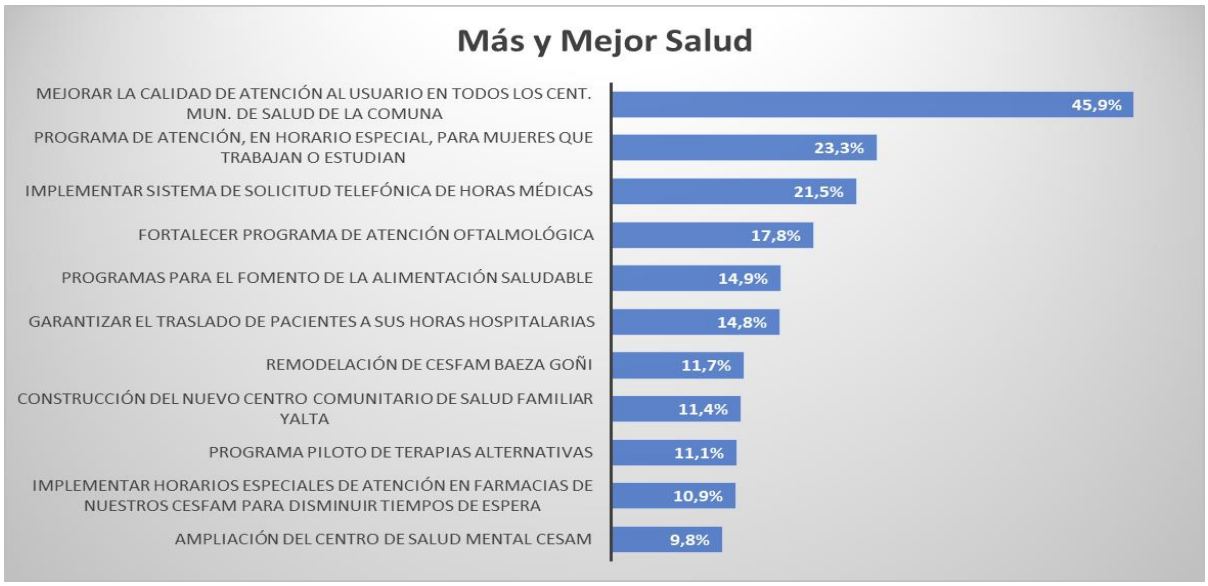
Misión Comunal
"Ser una organización orientada a los vecinos y barrios de la Comuna, proveyendo servicios y programas eficientes, transparentes y evaluables para impulsar la calidad de vida e integración social. Asumir un fuerte rol de articulación promoviendo la Gobernanza Colaborativa y la participación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

Visión Comunal:
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, según el cuadro que se muestra a continuación:

Figura 90: Mapa Estratégico PLADECO comuna de San Joaquín.

Durante el año 2017 se realizo una nueva consulta ciudadana, que arrojo como resultados en el ámbito de salud los siguientes:



A la luz de estos resultados, se actualiza el PLADECO, y específicamente en lo referente a salud, las iniciativas dependientes de salud 2017 – 2020 son las siguientes:

OBJETIVO	AREAS	INICIATIVAS CRITICAS	CONDICION DE TERMINO	INDICADORES	RESPONSABLE GENERAL
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	Salud	Aumentar radicalmente la cobertura del Programa de Examenes Preventivos (fijar meta a 5 años por cada tipo de éxamen)	Aumentar en un 30% el nivel de exámenes preventivos al 2020	brecha capturada en la meta cobertura de exámenes por año	CORMU - Dirección de salud
				impacto sanitario de aaumento de cobertura de patologias crónicas (a evaluar)	
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	Salud (+ Edcucación, Deporte y Cultura)	Programa para integrar a toda la comunidad en "Estilos de Vida Sana" (come sano, ejercitate, comparte e integrate) CUMPLIDA	Programas del municipio alineados con política de estilos de vida sana.	% avance Hitos	CORMU - Dirección de salud
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	Salud (+ Territorio)	Remodelación de CESFAM Baeza Goñi, saliendo sector 1 (Martín Henriquez)	Funcionamiento operativo del edificio.	% avance Hitos	CORMU - Dirección de Salud
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA	Salud	Construcción SAPU 24 hrs.	SAPU funcionando abierto 24 horas para	% avance Hitos	CORMU - Dirección de Salud

PREVENCIÓN			todos los habitantes de la Comuna, con los servicios implementados.		
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	SALUD	Reposicion y Relocalizacion CECOSF Yalta	CECOSF operativo en nueva localización	% avance	CORMU-salud
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	SALUD	Rediseño Red de Urgencia Comunal	Red de urgencia operativa	% avance	CORMU-salud
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	SALUD	Plan de intervencion para mejorar satisfaccion usuaria	% mejora satisfacción usuaria	niveles de satisfacción usuaria	CORMU-salud
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	SALUD	Reposicion y Relocalizacion CESFAM Baeza Goñi	Iniciativa nueva	% avance	CORMU-salud
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	SALUD	Aumento de capacidad de resolutividad propia, diversificando y especializando los servicios	Disminución % de lista espera	Cantidad de derivaciones por tipo de atención	CORMU-salud
10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN	SALUD	Construcción o habilitación de Centro de Salud Mental	Nuevo centro de salud mental operativo	% avance de hitos	CORMU-salud

CAPITULO 8:
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)

El Ministerio de Salud ha desarrollado una nueva pauta para evaluar y certificar del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, la que deberá ser aplicada en los centros de salud durante el primer semestre del 2015. Dicho instrumento, se ha estructurado en base a tres principios básicos e irrenunciables de un sistema de salud basado en atención primaria:

Continuidad del cuidado Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo y a lo largo de su ciclo vital. El cuidado en los sistemas de salud tiene tres características:

a) Continuidad clínica entendida como el grado en que la persona recibe servicios coordinados, de manera longitudinal a través de la red asistencial, sin perder información para sus cuidados.

b) La característica funcional se refiere al grado en que las actividades tales como gestión financiera, gestión de recursos humanos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, al servicio de los usuarios.

c) La cualidad de profesional indica la disposición de los equipos y coordinaciones en el proceso de los cuidados en términos de los objetivos de la red de servicios de salud.

Integralidad Se considera al ser humano en su integralidad, desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural, considerando el sistema de creencias y significados. Desde ahí se configura una función que involucra a todo el sistema de salud que incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica tener una cartera de servicios en la red, suficientes para responder a las necesidades de salud de la población.

Centrado en la persona y su familia Se entiende como la consideración de las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas partícipes en la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud. Para ello es necesario establecer una relación vincular entre el equipo de salud y las personas, familia y comunidad logrando un trato de respeto, colaboración y ayuda mutua. En el desarrollo histórico de la atención primaria, orientado hacia una mejoría de la equidad en los resultados en salud, se han descrito distintos elementos que sustentan y posibilitan el desarrollo y consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud familiar y comunitario, los que, para este instrumento, se denominarán ejes

Definición de los ejes:

I. **Promoción de la salud**: La promoción de la salud es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad. Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública

II. **Prevención en salud**: Son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones orientadas a la identificación de factores de riesgo de enfermedades y de esta forma facilitar una respuesta oportuna y pertinente para evitar o minimizar el daño en la salud.

III. **Enfoque familiar**: La familia constituye el contexto social primario para promover estilos de vida saludable como para tratar las enfermedades. Influye en los individuos a través de patrones repetitivos de conductas, modela la manera de reaccionar frente a las situaciones de estrés y determina la capacidad de adaptación de sus miembros. Los equipos deben definir el trabajo a realizar con las familias según el riesgo y factores protectores que presentan cada una de ellas.

IV. **Participación de la comunidad en salud**: Se considera una estrategia básica para la construcción de un sistema democrático, de ciudadanía y capital social, el logro del bienestar y la inclusión social mediante el empoderamiento y ejercicio de los derechos de las personas/comunidades y la incorporación de sus opiniones en la gestión de salud. Esta participación debe transitar desde un modelo paternalista a uno que asegure y considere las demandas de los usuarios y establezca espacios deliberativos para incidir en la toma de decisiones en los aspectos que afectan la salud de las personas y comunidades. (Idea de co-gestor de servicios públicos)

V. **Calidad:** Al decir de Avedis Donabedianvi, calidad se entiende como "aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". La calidad es un concepto dinámico, en constante evolución. Es un concepto multidimensional que plantea el desafío de hacer lo correcto a tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y satisfaciendo al usuario.

VI. **Intersectorialidad y territorialidad**: Se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta.

VII. **Gestión del desarrollo de las personas y de la organización**: Las entidades administradoras de salud comunal deben asegurar el desarrollo de las personas que integran los equipos de trabajo, en términos de facilitar el ejercicio de sus talentos profesionales y humanos al servicio de las personas, propiciando la capacitación pertinente al Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitaria, y a las expectativas de los trabajadores; promoviendo un adecuado clima organizacional, ya que éste incide directamente en la atención que se brinda al usuario. Intencionar que los equipos dispongan del tiempo necesario para las reuniones periódicas, con el objeto de establecer y evaluar su plan de trabajo.

VIII. **Tecnología:** Corresponde a cualquier dispositivo médico, procedimientos clínicos y/o procedimientos de gestión en salud que faciliten las atenciones a los usuarios y que permita ser utilizada en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados de las personas.

IX. **Centrado en atención abierta:** Se busca todas las estrategias posibles, coordinaciones, articulaciones de la red para prevenir hospitalizaciones de la población a cargo, con especial énfasis en las personas más susceptibles como los adultos mayores, o con enfermedades crónicas.

Figura 93: Resultados porcentuales de evaluación del SSMS del Modelo de Salud Familiar, 2015-2017.

	CESFAM ABG			CESFAM SAN JOAQUIN			CESFAM SANTA TERESA		
Ejes/año	**2015**	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**	**2015**	**2016**	**2017**
Promoción de la Salud	36	43	63	29	77	79	43	54	74
Prevención en Salud	78	71	78	71	86	79	71	86	93
Enfoque de Salud Familiar	4	13	32,5	25	17	100	25	38	67
Calidad	19	38	18	44	94	100	44	81	87
Centrado en atención abierta	29	39	32	29	50	57	14	32	64
Intersectorialidad y territorialidad	40	60	60	20	80	60	40	60	100
Tecnología	100	100	90	83	100	100	83	100	100
Participación de la Comunidad en Salud	25	58	66	42	75	83	25	42	42
Gestión del desarrollo de las personas y la organización	33	44	33,3	56	67	80	78	89	100

El año 2017 se aplica por primera vez la autoevaluación y evaluación con el nuevo instrumento MAIS a los CECOSF de la comuna con más de un año de funcionamiento. A la fecha de la evaluación, el CECOSF Martin Henríquez recién comenzaba su puesta en marcha por lo que se excluyó de la evaluación.
Los resultados de la aplicación de la pauta se muestran a continuación.

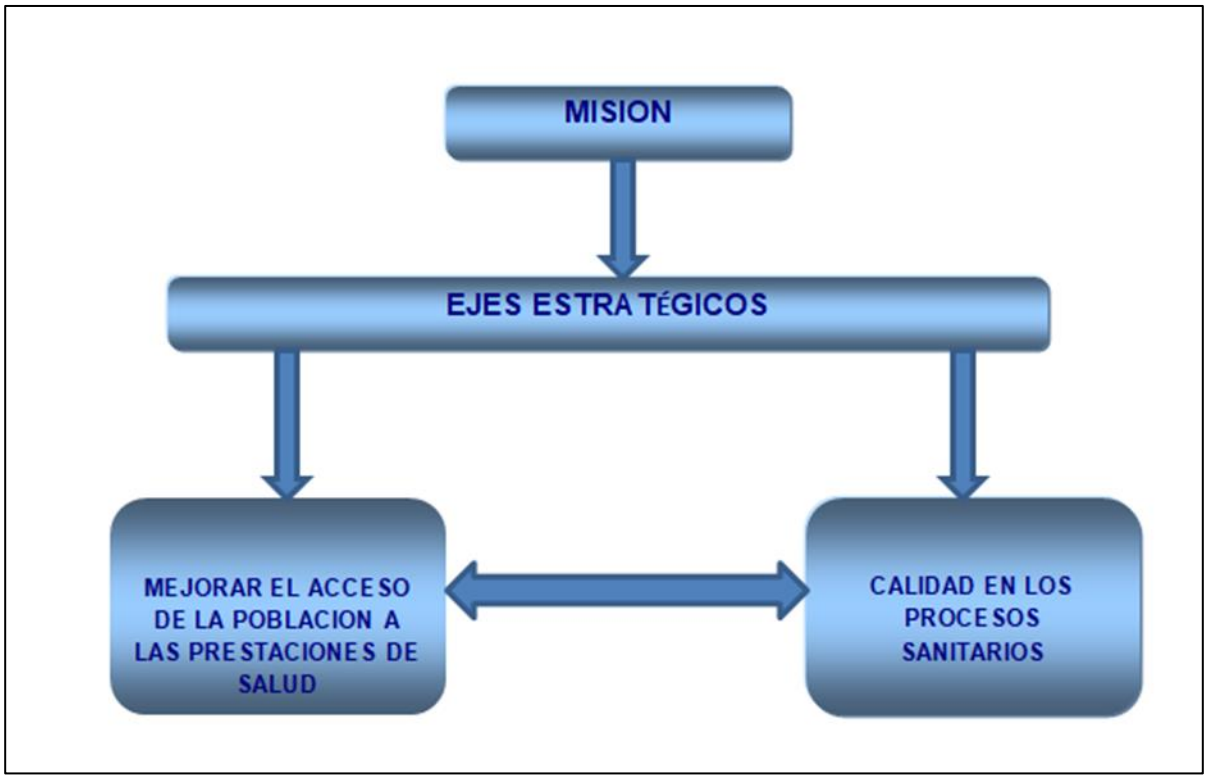
CECOSF	**RJP**	**Sierra Bella**	**Yalta**	**Coñimo**	**Juan Aravena**
Ejes	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**
Promoción de la Salud	71	80	88	67	100
Prevención en Salud	57	72	73	73	68
Enfoque de Salud Familiar	56	46	62	28	100
Calidad	50	34	59	25	78
Centrado en atención abierta	71	57	57	79	86
Intersectorialidad y territorialidad	60	96	56	12	100
Tecnología	75	91	100	92	100
Participación de la Comunidad en Salud	33	83	66	8	42
Gestión del desarrollo de las personas y la organización	55	55	66	33	61

Cabe destacar que los CECOSF de la comuna presentan un nivel de desarrollo muy similar entre si y la diferencia de los logros en los distintos ejes responde en gran medida al dispar criterio de los evaluadores.

PARTE 2:
PLAN DE ACCION 2018

CAPITULO 9:
PLAN DE ACCION GLOBAL - SALUD 2018 EN EL MARCO DE LOS EJES ESTRATEGICOS

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.
A nivel local, definidos los ejes estratégicos para la gestión en salud, se describen las iniciativas de gestión enmarcadas en estos dos lineamientos:



MEJORAR EL ACCESO DE LA POBLACION A LAS PRESTACIONES DE SALUD

1. GESTION LOS CUIDADOS EN SALUD:

El más importante desafío en cuanto a los cuidados de salud de los vecinos de la comuna de San Joaquín, es velar por el adecuado cumplimiento de la canasta de prestaciones de salud planificada y comprometida con el Ministerio de Salud en los planes de salud familiar, la que puede observarse en el anexo de este documento en la programación de recursos. Para cumplir con este plan de prestaciones, además de tener los recursos humanos necesarios, 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. Es para ello que durante el 2018, se debe instalar una medición estandarizada de la ocupación de agenda de los profesionales de Cesfam y Cecosf que nos permita

fijar un línea base comunal y establecer brechas con los indicadores óptimos. Además de la gestión de agendas que permita disminuir las horas de atención perdidas, que durante el año 2017 presenta la siguiente distribución:

CENTRO	CUPOS DE ATENCIÓN	CUPOS PERDIDOS	% CUPOS PERDIDOS
Santa Teresa de los Andes	174164	19027	10.9%
San Joaquín	140158	13540	9.6%
Arturo Baeza Goñi	112916	13868	12.2%
Comuna	427238	46435	10.8&

Fuente: IRIS, RAYEN SALUD

Se continuará trabajando durante el 2018, 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 programáticos y focos de priorización en los distintos programas, esto con el objeto de mejorar los niveles de cumplimiento y por otro lado generar dinámicas de trabajo en equipo que permitan compartir buenas prácticas y estrategias que lleven al mejor desempeño en los indicadores sanitarios ya definidos.

Responsable: DIRSAL / Direcciones CESFAM
Plazo: Primer trimestre 2018 calendario de reuniones con equipos de salud.
Evaluacion: Mensual

2. TRABAJO CORDINADO CON EL ÁREA DE EDUCACIÓN:

Durante el año 2017 se continuó un trabajo asociativo con el área de educación iniciado el año 2016, el que debe continuar su profundización durante el 2018 elaborando y ejecutando en conjunto con la Dirección de Educación una agenda de trabajo en temas claves para avanzar en una mejor salud de los alumnos de los colegios municipales. Entre las más relevantes se encuentran:

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

Además se definió un encargado de vinculación y coordinación con las escuelas para hacer más expedita la comunicación y ejecución de las actividades de salud y canalizar los requerimientos de los establecimientos educacionales hacia los CESFAM.

En el proceso de matrícula 2018 en las escuelas municipales, se implementará un consentimiento informado para prestaciones de salud calendarizadas, con el fin de asegurar la completa entrega de información a padres y apoderados acerca de las atenciones de salud a las que el niño/a tendrá acceso durante el año académico **(Anexo 1).**

A su vez, se retomó el trabajo tendiente a sistematizar las prestaciones que se entregan a los niños pertenecientes a los establecimientos educacionales de la comuna. Durante el año 2018 esta coordinación debe mantenerse bajo la figura de reuniones de coordinación periódicas.

Responsable: DIRSAL / DIREDUC
Plazo: Primer trimestre 2018 inicio reuniones.
Evaluacion: Mensual

3. ÉNFASIS EN LO PREVENTIVO – PROMOCIONAL CON UN ENFOQUE INTERSECTORIAL:

A partir del año 2016, desde la Dirección de Salud se estableció como tarea fortalecer de manera relevante el trabajo preventivo promocional con un enfoque intersectorial, desarrollándose actividades conjuntas con distintas unidades municipales entre ellas Dideco, Corporación de Deportes y Cultura, además de lo ya mencionado con los colegios municipales de la comuna, este trabajo tiene por objeto aumentar las coberturas de vecinos de las comuna intervenidos, ya sea con actividades promocionales en el formato Ferias Saludables, como en actividades recreativas que difundan la actividad física, la alimentación saludable y el compartir en comunidad como pilares fundamentales.

Por otro lado, también persigue el objetivo de cumplir las metas de vecinos con exámenes preventivos al día, los cuales no sólo deben efectuarse al interior de los establecimientos de salud, sino que son los equipos de salud los que tienen que concurrir a los espacios territoriales a captarlos, esto nos permite detectar precozmente patologías potencialmente peligrosas como Hipertensión, Diabetes, Dislipidemia y Obesidad en la población.

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. 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.

Durante el año 2016 se ha incorporado vía 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 niveles mayores de dependencia.
Durante el año 2018 se deben potenciar estas experiencias y mejorar el trabajo coordinado con los equipos de los CESFAM.

Responsable: DIRSAL / Direcciones CESFAM
Plazo: Primer trimestre 2018 inicio reuniones coordinación con CESFAM.
Evaluacion: Mensual

4. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES A LAS DROGAS.

Desde el año 2014 se ha mantenido el trabajo del Proyecto de Prevención Selectiva e Indicada y Tratamiento en adicciones para jóvenes de 10 a 19 años Alihuen. Este se encuentra ubicado en el Centro de Salud Mental (CESAM) en La Legua , el año 2016 es incorporado a una línea de financiamiento SENDA vía Servicio de Salud Metropolitano Sur, por un monto de 140M$ y asegurándole sostenibilidad financiera por dos años.

Conjuntamente con esto, a finales del 2015 y durante el 2016, la dirección de salud lidera la Mesa De Adicciones Infanto Juvenil comunal, que tiene por misión reunir a los distintos dispositivos dependiente de distintas organizaciones, SENAME, SENDA; MINSAL, etc. que trabajen con jóvenes adictos de la comuna, dentro de los objetivos de la mesa esta coordinar el accionar de los distintos actores definir roles y funciones, canales de comunicación y levantar las brechas entre oferta y demanda por estos servicios.

Por último, a comienzos del 2016 la dirección de salud postula a fondos SENAME que le permiten financiar un segundo centro de tratamiento para adicciones con 40 cupos, el cuál se localizó en el Local de Tomas de Campanella, para dar cobertura al área sur de la comuna.

5. FORTALECER LA LÍNEA DE TRABAJO EN DESARROLLO INFANTIL PARA LA PRIMERA INFANCIA:

En el tema de infancia se continuará 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 2018, se hace necesario reforzar esta línea de trabajo a través de la consolidación del trabajo de los equipos de salud en conjunto con los dispositivos existentes a nivel municipal.

Responsable: DIRSAL
Plazo: Año 2018

6. CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES:

El año 2016 se definió la capacidad formadora de los CESFAM y CECOSF para establecer cuanto es lo que podría asignarse a las Universidades y CFT, para ello se definió un protocolo de recepción de alumnos de pregrado y se realizaron alianzas con dos Universidades, la Universidad Autónoma que aborda el Centro de Salud Santa Teresa y sus CECOSF Coñimo y Salvador Allende y por otro lado la Universidad de la Américas que trabajara con el Cesfam San Joaquín y sus tres CECOSF, más el CESFAM Baeza Goñi y su CECOSF Martín Henríquez.

El año 2018 es necesario afianzar el trabajo desde el ámbito académico y de la investigación en el área de los cuidados de salud, con el objeto de establecer mediciones de impacto de los modelos instaurados y la eficiencia y efectividad de los programa, con el objeto de obtener los mejores resultados de salud con los menores costos posibles. Por otra parte, es necesario consolidar los protocolos asociados a la recepción de alumnos, asi como la revisión permanente de la capacidad formadora de los centros de salud.

Responsable: DIRSAL
Plazo: Primer semestre 2018

7. CENTRO PENITENCIARIO FEMENINO SAN JOAQUIN

En la comuna de San Joaquín se ubica el centro penitenciario femenino CPF que tiene una población de más de 600 mujeres que cumplen condena a la cual Gendarmería de Chile provee algunas atenciones médicas, dentales y de matrona.

Esta población debe ser atendida por el CESFAM Santa teresa de los Andes, sin embargo desde el año 2013 se suspendió la atención del PSCV y otros controles de salud, que realizaba en las dependencias de la

enfermería del CPF, debido al traslado transitorio del CESFAM a instalaciones de contingencia mientras se construía el nuevo edificio y posteriormente no se retomó la atención..

Debido a que la salud de personas privadas de libertad es un punto crítico por una alta carga de enfermedad y un estado de salud más deteriorado que el de la población general, siendo más frecuentes los trastornos de salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades infectocontagiosas, (1) es una prioridad para la Dirección de salud Comunal retomar las atenciones en el CPF durante el presente año.

Plan de acción:

- Gestiones de coordinación con enfermería del CPF
- Gestiones con DTS del SSMS para apoyo financiero de la estrategia
- Trasladar a equipo de salud del CESFAM Santa Teresa a las dependencias de la Enfermería del CPF algunas horas a la semana para realizar:
- Examen médico preventivo EMP a todas las mujeres sin patología crónica recluida en el CPF.
- Control de salud del programa Cardiovascular al 100% de las mujeres con patología Cardiovascular con equipo multidisciplinario de médico, enfermera y nutricionista.
- Evaluar implementación de Programa Vida sana en población menor de 64 años con factores de riesgo en enfermedad crónica no transmisible.

Responsable: DIRSAL/CESFAM STA
Plazo: Primer semestre 2018

(1) Osses-Paredes C., Riquelme-Pereira N.. Situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, Chile. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2013 Nov [citado 2017 Nov 15] ; 15(3): 98-104. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000300003&lng=es.

CALIDAD EN LOS PROCESOS SANITARIOS

1. COMITÉ DE CALIDAD:

Dentro de este ámbito, se hace necesario como temas prioritarios durante el año 2018

- Definir la política comunal de Calidad
- Retomar funcionamiento de comité de calidad comunal para acompañar, apoyar y asesorar a los CESFAM en el proceso de la acreditación.
- Realizar evaluaciones cruzadas entre los centros para medir el cumplimiento según pautas de acreditación vigente.

Responsable: DIRSAL
Plazo: Año 2018

2. SATISFACCIÓN USUARIA:

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.

Figura 94: Resultados de las mediciones de Satisfacción Usuaria encuesta Minsal 2013-2015, establecimiento de la comuna de San Joaquín.

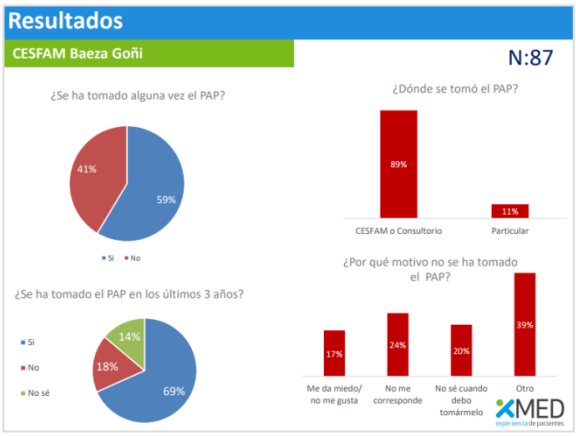
Nombre Establecimiento/DSM	2013			2014			2015			2016		
	Nota	Tramo	Ranking	Nota	Tramo	Ranking	Nota	Tramo	Ranking	Nota	Tramo	Ranking
Centro de Salud Familiar San Joaquín	**6,8**	1	157	**6,5**	1	572	**6,5**	2	1056	**6,2**	3	1633
Centro de Salud Familiar Arturo Baeza Goñi	**6,7**	1	327	**6,3**	2	1737	**5,9**	3	1737	**6,1**	3	1701
Centro de Salud Familiar Santa Teresa de Los Andes	**6,3**	3	1259	**6,5**	2	1249	**6,5**	2	1094	**6,6**	2	906
Promedio comunal	**6,62**			**6,42**			**6,29**			**6,3**		

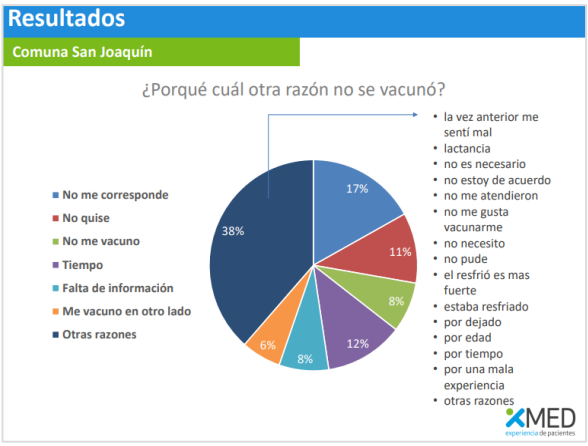
Como se puede apreciar las mediciones de la satisfacción de los usuarios de los Cesfam comunales ha ido cayendo, a pesar de que el instrumento del MINSAL, tiene deficiencias si muestra una preocupante tendencia. Es por ello que durante el año 2017 se implementó un nuevo sistema de satisfacción usuaria en línea, que puede recoger muestras mucho más representativas que la encuesta y que tienen por objeto entregar una retroalimentación a los equipos, con el objeto de elaborar planes de mejora y además poder medir de manera inmediata los efectos de las medidas correctivas aplicadas.

Algunas de las áreas a medir son:

- Amabilidad en el trato de profesionales, técnicos y administrativos
- Claridad en la entrega de información sobre los sistemas de atención y su funcionamiento
- Respetar los tiempos destinados a la atención
- Posibilidad de explicar motivos de consulta y de opinar sobre diagnósticos
- Evaluar tiempos de espera.

Durante el año 2017 se han recibido 8883 respuestas de los usuarios, con un nivel de satisfacción usuaria que corresponde al 65% en promedio respecto a las áreas evaluadas. Por otra parte, este cuestionario online permite monitorear otros aspectos relacionados con el comportamiento de los usuarios, por lo que durante este año se solicito monitorear y evaluar estrategias como campaña de vacunación y PAP, con cifras desagregadas por centro de salud. Los resultados de esta encuesta sirven de insumos para el trabajo y la organización de estrategias para aumentar cobeturas durante el año 2018.





Responsable: DIRSAL / Direccion CESFAM
Plazo: Año 2018

3. GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS

En el 2018, la dirección de salud deberá continuar desarrollando los siguientes proyectos vinculados a la nueva infraestructura:

1. Puesta en marcha del Servicio de Urgencia de Alta Resolución SAR, Septiembre 2018.
2. Levantamiento y postulación a financiamiento de Proyecto de Conservación, actual CESFAM Baeza Goñi. Primer semestre 2018.
3. Construcción y Relocalización CECOSF Yalta, segundo Semestre 2018.
4. Presentar la Demostración sanitaria en sus centros de salud que entraron en funcionamiento antes del año 2005, que asegura la calidad en la atención de acuerdo a la ley GES 19.966 y Autorización Sanitaria para centros de Salud nuevos.
5. Potenciar infraestructura de los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) de la comuna.

Este año 2017 se han realizado las siguientes inversiones en infraestructura y recursos físicos, por un total de $140.460.169. millones (no incluye mantenciones).

Responsable: DIRSAL
Plazo: Año 2018

CUADRO INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS AÑO 2017										
CENTRO DE SALUD	PMI 2017	MAIS 2017	ODONTOLOGICO INTEGRAL	AGL RECHA MULTIFACTORIAL	FENAPS	MEJORAMIENTO AL ACCESO ODONTOLOGICO	PROGRAMA BUENAS PRACTICAS	CONVENIO CECOSF MARTIN	FOFAR	RECURSOS PROPIOS
CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi	$ -	$ 2,500,000	$ -	$ 2,000,000	$ 19,248,792	$ -	$ -	$ 3,500,000	$ 1,600,000	$ 9,100,764
CESFAM San Joaquin	$ 20,000,000	$ 2,000,000	$ 7,180,000	$ 2,326,129	$ -	$ 2,500,000	$ 700,000	$ -	$ 2,100,000	$ 3,100,000
CESFAM Santa Teresa	$ -	$ 5,000,000	$ -	$ 4,500,000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 1,300,000	$ -
CESAM	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 44,913,848	$ -	$ 4,482,373	$ -		$ -
UAPO	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		$ -
FARMACIA POPULAR	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		$ -
SALAS DE CAPACITACION	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		
PDC	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		$ 2,408,263
Total	**$ 20,000,000**	**$ 9,500,000**	**$ 7,180,000**	**$ 8,826,129**	**$ 64,162,640**	**$ 2,500,000**	**$ 5,182,373**	**$ 3,500,000**	**$ 5,000,000**	**$ 14,609,027**
	Construcción y remodelación Sala de Reanimación CESFAM San Joaquin	Renovación sillas salas de espera CESFAM ARTURO BAEZA GOÑI, Reparación Sala REAS y Control de Plagas (palomas) CESFAM Santa Teresa, Remodelación CECOSF Salvador Allende, Citofonia sector 1 y 5 CESFAM San Joaquin	Compra 2 sillones dentales para escuela Comercio, dependiente CESFAM San Joaquin	Conexión grupo electrogeno para seguridad y calidad de atención usuarios CESFAM San Joaquin, Remodelacion Baños usuarios CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi, Restructuración de Zonas Limpias y sucias CESFAM Santa Teresa, Camaras de seguridad CESFAM San Joaquin y CECOSF Salvador Allende	Remodelación y habilitación de Box para formación de medicos especialistas en Atencion Primaria convenio FENAPS en CESAM Y CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi	Remodelacion Box Odontologicos CESFAM San Joaquin	Construccion Bodegas de banco de ayudas tecnicas CESFAM San Joaquin y Santa Teresa	Separación SOME/Farmacia para autorización Sanitaria, Mejoras de infraestructura CECOSF Martin Henriquez	Remodelación Farmacia CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi, Instalacion Aires acondicionados para cumplir normativa de temperatura para conservacion de Farmacos	Reparación sistema de agua y construcción sala REAS CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi, Refuerzo seguridad Salas de Capacitacion y programa PDC, Modificación Sala de esterilización y Mampara SAPU CESFAM San Joaquin

3. REDISEÑO DE LA RED DE URGENCIAS COMUNAL

A raíz de la puesta en marcha durante el 2018, 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, es decir hasta las 24 hrs.

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 hoy, descentralizadamente por cada CESFAM.

Responsable: DIRSAL
Plazo: Primer trimestre 2018

PLANES DE ACCION POR CENTROS EN EL MARCO DE LOS EJES ESTRATEGICOS

PLAN DE ACCION SALUD 2018 CESFAM SANTA TERESA								
EJES	**OBJETIVOS**	**ACCIONES**	**DESCRIPCION BREVE**	**RESPONSABLE GENERAL**	**HITOS**	**FECHA ESTIMADA DE TERMINO**	**% X HITO**	**RESPONSABLE DE HITO**
EJE ACCESIBILIDAD	Mejorar la cobertura de control de salud en población infantojuvenil del CESFAM	Convertir al CESFAM en un Espacio Amigable	Un CESFAM que se adecue a los espacios y tiempos para la atención infantojuvenil	Dirección	Flexibilidad en la Reconversión de Agendas	mar-18	40	Jefe de sector
					Sistema de Recordatorio de Horas	jul-18	10	Jefe SOME
					Difusión Interna de la canasta de Prestaciones para estos ciclos vitales	mar-18	25	Cecilia Oteiza
					Horarios Adecuados de Atención	oct-18	25	Dirección
		Atención de los Profesionales con Rendimientos Adecuados	Tener controles de salud que permitan realizar educación en temas atingentes a su rango etareo	Dirección	Definir tareas a realizar en cada control y tiempos necesario	mar-18	30	Cecilia Oteiza
					Realizar planificación para definir dotación necesaria para cada sector	may-18	20	Dirección
					Readecuar agendas según dotación de personal	ene-19	40	Jefe de sector
					Implementar cambios en rendimientos	mar-19	10	Jefe de sector
	Mejorar la cobertura de control de salud	AUMENTAR PESQUISA DE ECNT	Realizar acciones que permitan el	Dirección	Realizar diagnóstico de oportunidades de pesquiza perdidas	mar-18	20	Constanza Inostroza

	en población adulta del CESFAM		diagnóstico de ECNT a todos los usuarios que acuden a atención en el CESFAM		Establecer mecanismo de aumento de pesquiza	may-18	20	Constanza Inostroza
					Reasignar tareas de funcionarios o aumentar dotación que pueda realizar funciones	jul-18	40	Dirección
					Implementar sistema de pesquiza	sept-18	20	Jefe de sector
EJE CALIDAD	Capacitación orientada a la mejora continua de la atención en salud	Capacitación orientada al mejoramiento de los equipos	Que haya temas de capacitación que ayuden al trabajo de los equipos		Incluir plan de capacitación en plan de salud	nov-17	40	Dirección
					Realizar pesquisa de temas de capacitación a funcionarios por estamento	sept-18	20	Comité de Capacitación
					Que comité de capacitación realice priorización de temas de capacitación con funcionarios	oct-18	20	Comité de Capacitación
					Informar determinación de comité de capacitación	oct-18	20	Coordinador Administrativo
	Supervisión de Actividades	Estandarización de procesos clínicos y administrativos a través del uso de protocolos	Puesta en uso de protocolos clínicos y administrativos	Dirección	Elaboración del Plan de Calidad del CESFAM	mar-18	40	Dirección
					Definición de Horas protegidas y asignadas para el Comité de Calidad	mar-18	20	Dirección
					Implementación de pautas de supervisión en procesos clínicos	jun-18	30	Dirección
					Tiempos protegidos para la elaboración, puesta en marcha y aplicación de protocolos	mar-18	10	Dirección

PLAN DE ACCION SALUD 2018 CESAM								
EJES	**OBJETIVOS Y/O RESULTADIOS ESPREADOS**	**ACCIONES**	**DESCRIPCION BREVE**	**RESPONSABLE GENERAL**	**HITOS**	**FECHA ESTIMADA DE TERMINO**	**% X HITO**	**RESPONSABLE DE HITO**
EJE ACCESIBILIDAD	Reforzar las vías y estrategias de acceso de usuarios de APS al CESAM	Creación de protocolo de derivación e ingreso a CESAM	Creación de protoco que incorpore la descripcion de la derivacion desde APS a CESAM definiendo patologias y cupos protegidos, además de la derivación a adolescente.	Valerie Villagran	Revisar Bibliografia y Norma tecnica	28-02-2018	20%	
					Reunión con encargados de SM Primaria para levantar información sobre necesidades/expectativas de APS	30-03-2018	20%	
					Elaboracion del Protocolo y revision del mismo	30-05-2018	30%	
					Validacion y difusion del Protocolo	30-06-2018	30%	
		Consejo tecnico Salud Mental San Joaquin	Trabajo en red con el intrasector, para reforzar la Red de Salud Mental de la comuna de San Joaquin	Valerie Villagran	Conformar y reforzar mesa de trabajo comunal	30-12-2017	10%	
					Definir objetivos de trabajo anual	30-12-2017	30%	
					Frecuencia mensual de reuniones	30-12-2018	20%	
					Evaluacion trabajo anual en relacion a objetivos y actividades propuestas, y elaborar trabajo 2019	30-12-2018	40%	
		Capacitacion a equipos de APS	Capacitar equipos de APS para mejorar competencias según necesidades detectadas por	Valerie Villagran, Claudia Palma, Francisco	Desarrollar formato para deteccion de necesidades de Capacitacion para APS	30-12-2017	10%	

			equipos de Cesfam	Cordero,	Enviar via correo electronico formato a los equipos de APS para aunar criterior	30-12-2017	20%	
					Definir temas y fechas a capacitar en las distintas areas	28-02-2018	20%	
					Realizar capacitacion y evaluar, definiendo 2019	30-12-2018	50%	
	Priorizar el modelo de salud mental comunitaria en el CESAM	Jornada de Trabajo	Realizar jornada de trabajo equipo Cesam, a partir de capacitacion realizada año 2016 por Alberto Minoletti en Trabajo Comunitario para definir acciones 2018	Valerie Villagran, Claudia Palma, Francisco Cordero,	Problematizar en equipo Cesam la falta de trabajo comunitario	30-10-2017	10%	
					Que todo el equipo Cesam conozca las acciones de taller o comunitario que se reaalizan por area	30-12-2017	20%	
					Realizar Jornada para definir acciones en la comunidad 2018	30-12-2017	20%	
					Realizar actividades	30-12-2018	50%	
		Actividades de SM con APS	Realizar actividades en conjunto con APS, en tematicas de prevencion y promocion de salud, que incorpore la SM	Valerie Villagran, Claudia Palma, Francisco Cordero,	Reunion con encargados de Promocion y Salud Mental de cada Cesfam, coordinadores Cesam y Encargado Comunal promocion	30-03-2018	20%	
					Definir compromiso comunal de trabajo en Red Salud General y SM	30-03-2018	10%	
					Participacion activa desde Cesam	30-12-2018	50%	
					Evaluacion del trabajo anual	30-12-2018	20%	
		Actividades de SM en la comunidad	Coordinacion, participacion y fortalecimiento de trabajo en Red de la comuna	Valerie Villagran, Claudia Palma, Francisco Cordero	Levantamiento de necesidades y revision de catastros desde distintos sectores de la comunidad	30-03-2018	20%	
					Definir actividades año 2018-2019 en territorios que se definan (7 territorios de la comuna)	30-04-2018	20%	

					Realizar actividades definidas	30-12-2019	50%	
					Evaluar 2018, dar continuidad 2019	30-12-2019	10%	
Eje Calidad	Definir metas que respondan a la norma técnica de atención de un CESAM. ©	Atencion integral	Brindar atencion integral y especializada a personas y sus familias, que presenten Trastornos mentales de moderada a alta severidad	Valerie Villagran, Claudia Palma, Francisco Cordero	Todo ingreso a Cesam debe tener evaluacion biopsicosocial	30-06-2018	30%	
					En reunion clinica, posterior a evaluacion integral, debe elaborarse Plan Tratamiento Integral (PTI) de los ingresos	30-06-2018	40%	
					Evaluacion semestral de avances PTI	30-06-2018	10%	
					Evaluacion Anual de avances PTI	30-12-2018	20%	
		Apoyo y asesoria a Agrupaciones de Autoayuda y Organizaciones (JJVV, Club Adulto Mayor) de la comuna San Joaquin	Apoyar procesos de integración social , educacional, laboral de las personas afectadas por problemas de salud mental moderado a severo	Valerie Villagran Palma, Claudia Palma, Francisco Cordero,	Conocer y revisar Catastros existentes de Organizaciones de la comuna	28-02-2018	30%	
					Conocer Encargados Territoriales (7) de la Comuna	28-02-2018	10%	
					Definir participacion de Cesam en actividades territoriales	30-05-2018	30%	
					Evaluacion Plan de trabajo	30-12-2018	30%	
		Trabajo con Familias de Usuarios	Contribuir a preservar la salud mental de los cuidadores	Valerie Villagran Palma, Claudia Palma, Francisco Cordero	Revisar intervenciones con famiias de usuarios que lleva a cabo Equipo Cesam	30-12-2017	10%	
					Generar nuevas intervenciones con familias de usuarios	30-03-2018	30%	
					Generar espacios de encuentro entre familias de usuarios y comunidad organizada	30-12-2018	40%	
					Evaluacion del trabajo anual	30-12-2018	20%	
	Instalar proceso de supervisión y evaluación desde dirsal hacia CESAM.	Presentacion de Norma Tecnica Cesam	Presentar Norma Tecnica de Centro Salud Mental San Joaquin a Equipo Direccion de Salud San Joaquin	Valerie Villagran Palma, Claudia Palma, Francisco Cordero	Revision Norma Tecnica por parte de Coordinadores de Areas de Cesam	30-11-2017	10%	
					Presentacion de Norma Tecnica a Equipo Completo de	30-12-2017	20%	

					Cesam			
					Presentacion norma Tecnica en Dirsal (objetivos) y revision de avances Plan Salud 2018	30-06-2018	30%	
					Evaluacion Plan Salud 2018	30-12-2018	40%	
		Resultados Gestion 2017	Presentar a la Direccion de Salud y comunidad los resultados de la gestion realizada el año 2017	Valerie Villagran Palma, Claudia Palma, Francisco Cordero	Revision Programacion, y resultados 2017	30-03-2018	20%	
					Revision antecedentes cuentas publicas previas	30-03-2018	20%	
					Revision antecedentes para Cuenta Publica	30-04-2018	20%	
					Cuenta Publica 2017	30-04-2018	40%	

PLAN DE ACCION SALUD 2018 CESFAM ARTURO BAEZA GOÑI									
Ejes	**Resultados esperados**	**OBJETIVOS**	**ACCIONES**	**DESCRIPCION BREVE**	**HITOS**	**RESPONSABLE DEL HITO**	**RESPONSABLE GENERAL**	**FECHA ESTIMADA DE TERMINO**	**PORCENTAJE DE HITO**
Accesibilidad	**Disminuir los inasistentes a atenciones**	Disminuir las horas profesionales perdidas	Establecer un sistema de confirmación de horas.	Uso de telefonia en recordatorio de horas, 24 horas antes de la atencion, a citaciones de usuarios cronicos	Ibm imprime listado de citados cronicos por sector	Ibm	Coordinador de sectores	24 horas antes de la citacion	0,25
					Coordinador de sector designa encargado de llamados	Coordinador de sector		24 horas antes de la citacion	0,25
					Encargado realiza llamado y registra los numero de telefono no validos	Administrativo u tens		24 horas antes de la citacion	0,25
					En caso de anular cita, dar nueva hora y redistribuir agenda	Administrativo u tens		24 horas antes de la citacion	0,25
			Mejorar sistema de anotacion de horas en libretas de control	Anotaciones con letra legible,simple entendible por el usuario	Registro con letra legible de fecha y hora de control, en caso de no presentar carnet uso de formato word	Administrativo u tens	Coordinador de sectores	Dia de citacion	1
			Redistribucion de horas nsp	En caso de nsp, realizar rescate de nsp gestion administrativa	Profesional registra nsp segun criterio del control, y realiza gestion de rescate	Profesional ejecutor del control	Encargado de programa	Dia de citacion	1
		Favorecer la adherencia a controles de salud	Talleres educativos enfocados al interes y motivacion por el autocuidado de la salud	Charlas educativas en los horarios punta de salas de espera	Charlas breves de autocuidado e importancia de controles de salud	Equipo de salud	Director del establecimiento	Dia de citacion	1
			Aumentar la oferta de controles en horarios mas flexibles	Fomentar cupos de cronico en ext. Horaria	Redistribuir cupos de morbilidad para control cronico	Coordinador de sector	Director del establecimiento	Dia de citacion	1

			Mejorar relacion terapeutica del equipo de salud, incentivando la adherencia a controles de salud	Capacitacion a funcionarios en tematicas de calidad en la atencion	Capacitaciones al equipo de salud	Coordinador tecnico-administrativo	Capacitacion dirsal	43435	1
		Aumento de la cobertura de indicadores sanitarios	Lograr el acceso de usuarios no consultantes	Acceder a reportes via rayen de usuarios sin controles y hacer rescate	Ibm entregue reporte de usuarios inasistentes a coordinador de sector	Ibm	Encargado de programa	Mensualmente	0,3
					Coordinador gestionar el rescate	Coordinador de sector		Mensualmente	0,3
					Administrativo u tens realiza el rescate telefonico u en terreno	Administrativo u tens		Mensualmente	0,4
			Aumento de recurso humano critico	Aumentar dotaciones que en base a programacion se estime un valor critico	Realizar programacion 2018 y definir diagnostico de recursos humanos	Director del establecimiento	Director de salud	Mañana	1
			Dar a difundir nuestra cartera de prestaciones del establecimiento	Estrategia de marketing en nuestra comunidad	Masificar instancias de educacion, dideco, espacios donde se puede captar mas usuarios la cartera de prestaciones	Encargado de promocion y participacion del establecimiento y dirsal	Director de salud	Anualmente	1
	Generar trabajo colaborativo entre salud y educación	Aumentar la cobertura de prestaciones de salud en los nnaj	Habilitar espacios de atencion de salud en los colegios	Habilitar y adecuar espacios que permitan las atenciones de salud en los establecimientos educacionales	Levantar necesidad y generar proyecto	Encargado de programas y asesor dirsal	Dirsal	Enero-febrero 2018	0,25
					Buscar recursos y construccion	Rrff	Dirsal	Marzo-abril	0,25
					Habilitacion de espacio de salud en centros educacionales	Director de salud	Dirsal	Abril	0,5
			Designar un equipo que realice prestaciones en	Equipo de profesionales con formacion en tematicas de	Definir prestaciones en educacion de acuerdo a necesidades y oferta escolar	Director de establecimientos salud y educacion	Director del cesfam	Marzo-abril	0,25

			establecimientos	nnaj y salud familiar	Definir que profesionales ejecutan oferta escolar	Director de cesfam y encargados de programa		Marzo-abril	0,25
					Ejecución de oferta escolar	Encargado programa		Abril-diciembre	0,5
		Pesquizar tempranamemente los riesgos en nnaj	Definir equipo que realizará aplicación de ficha clap en colegios	Se definirá un equipo que realice la aplicación de las fichas clap (médico, matrona y enfermera)	Definir equipo que aplique fichas clap en el colegio	Encargado de programa y dirección del cesfam	Director del cesfam	Marzo	1
			Capacitar a equipo sobre la aplicación de la ficha clap	Se contrará un serivicio de capacitación externa con experticia en el control joven sano	Contratar capacitación externa	capacitación dirsal	Director de salud	Marzo-abril	0,5
					Certificación de equipo	Capacitación dirsal	Director de salud	Abril-diciembre	0,5
			Aplicación e identificación de riesgos en los nnaj	El profesional que aplique la ficha clap debe realizar un diagnóstico integral en donde identifique los riesgos que presentan los nnaj	Aplicación de la ficha clap	Profesional ejecutor del control	Encargado de programa	Abril-diciembre	0,5
					Realizar diangóstico de los riesgos presentes en el nnaj	Profesional ejecutor del control	Encargado de programa	Abril-diciembre	0,5
			Derivación y seguimientos de los nnaj con riesgos	El profesional debe derivar a equipo del cesfam, según riesgo (nutricionista, consejería ssr, psicólogo, etc.) Y realizar	Derivar al nnaj con riesgos a equipo de cesfam	Profesional ejecutor del control	Encargado de programa	Abril-diciembre	0,5
					Comprobar que el nnaj haya acudido a atención	Profesional ejecutor del control	Encargado de programa	Abril-diciembre	0,5

				seguimiento que el nnaj haya recibido la atención					
		Fortalecer el vínculo entre los equipos	Crear una política de vinculación entre educación y salud	Generar instancias de trabajo colaborativo entre la dirección de educación y salud	Invitar a representantes de salud y educación para realizar diagnóstico de la situación actual del trabajo colaborativo	Dirección de salud y dirección de educación	Secretario general de la corporación	Marzo-abril	0,25
					Levantar mesa de trabajo entre salud y educación	Dirección de salud y dirección de educación	Secretario general de la corporación	Mayo-diciembre	0,75
			Designar un referente que coordine el trabajo	Entre ambas direcciones se definirá un nuevo cargo que realice la coordinación del trabajo entre salud y educación	Descripción de perfil del cargo	Rrhh	Secretario general de la corporación	Marzo	0,25
					Proceso de reclutamiento y selección del cargo	Rrhh	Secretario general de la corporación	Abril-mayo	0,5
					Selección de la persona en el cargo	Rrhh	Secretario general de la corporación	Mayo	0,25
			Protocolo de accion comunal	Se confeccionará un plan de acción comunal que defina acciones a largo plazo a través de una planificación estratégica	Diagnóstico de la situación actual en el trabajo colaborativo	Dirección de salud y dirección de educación	Secretario general de la corporación	Marzo-abril	0,25
					Conformación de mesa y definición de encargado	Rrhh y direcciones salud y educación	Secretario general de la corporación	Abril-mayo	0,15
					Elaboración de planificación estratégica	Mesa de trabajo	Secretario general de la corporación	Mayo-julio	0,5
					Revisión y difusión en los equipos	Mesa de trabajo	Secretario general de la corporación	Septiembre-diciembre	0,1
		Utilizar eficazmente los dispositivos de salud	Educación sobre el rol de cada establecimiento de salud comunal	Mejorar uso de dispositivos de salud a través de la educación en colegios, cesfam e intersector	Definir cartera de prestaciones y roles de cada servicio de salud comunal	Dirsal	Director de salud	Marzo	0,25
					Crear material informativo con la cartera de servicios y los roles de cada servicio de salud comunal	Dirsal	Director de salud	Marzo-abril	0,25

					Realizar difusión a nivel masivo	Dirsal	Director de salud	Mayo-diciembre	0,5

PLAN DE ACCION SALUD 2018 CESFAM SAN JOAQUIN								
EJES	**OBJETIVOS**	**ACCIONES**	**DESCRIPCION BREVE**	**RESPONSABLE GENERAL**	**HITOS**	**FECHA ESTIMADA DE TERMINO**	**% X HITO**	**RESPONSABLE DE HITO**
EJE ACCESIBILIDAD	Centralidad del Usuario en los procesos clínicos administrativos	Potenciar la mirada de salud familiar en las acciones del CESFAM	Instalar competencias comunicacionales, actitudinales y conductuales que favorezcan la consolidacion del MAIS	Dirección	Capacitacion mediante mentorias	año 2018	33	Jefe de sector
		Resolver las diversas situaciones de salud que trae el usuario de modo que no tenga que concurrir al centro más de lo necesario	Mejorar resolutividad del equipo	Dirección	Agenda diseñada acorde a necesidades de sector	mar-18	33	Jefe Sector / SOME / Direccion
					Refuerzo de actividades preventivas	may-18		Jefe Sector
					Horario extendido de farmacia	ene-18		Direccion

					Extension Horaria Yalta	ene-18		Jefe de sector / Direccion
		Lograr que los usuarios sientan pertenencia y cercanía con el equipo de salud	Potenciar buen trato y capacidad de acogida del equipo	Dirección	Aplicación de competencias adquiridas para atencion de migrantes	sept-18	33	Jefe de sector / Direccion
					Atencion con enfoque de género	sept-18		Jefe de sector / Direccion
EJE CALIDAD	Optimizar Recursos Físicos	Favorecer el uso racional de equipamiento e insumos	Trabajar en mecanismos que prevengan la pérdida de material y que los funcionarios se responsabilicen por su uso	Dirección	Elaboracion de Protocolos asociados	sept-18	50	Direccion / encargado calidad
			Establecer sistemas de resguardo más eficientes de recursos críticos como carro de paro y DEA	Dirección	Elaboracion de Protocolos asociados	sept-18	50	Direccion / encargado calidad

CAPITULO 10:
PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La Dirección de Salud se ha abocado a la activación y desarrollo de la coordinación intersectorial en el espacio comunal, buscando aunar los esfuerzos que se realizan, especialmente a nivel municipal, en diferentes Direcciones y Departamentos relacionados con los determinantes sociales de la salud y cuyas propuestas, intervenciones, reflexiones y actuaciones en el espacio comunal provocan impacto en los resultados de salud de los vecinos y habitantes de San Joaquín.

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.

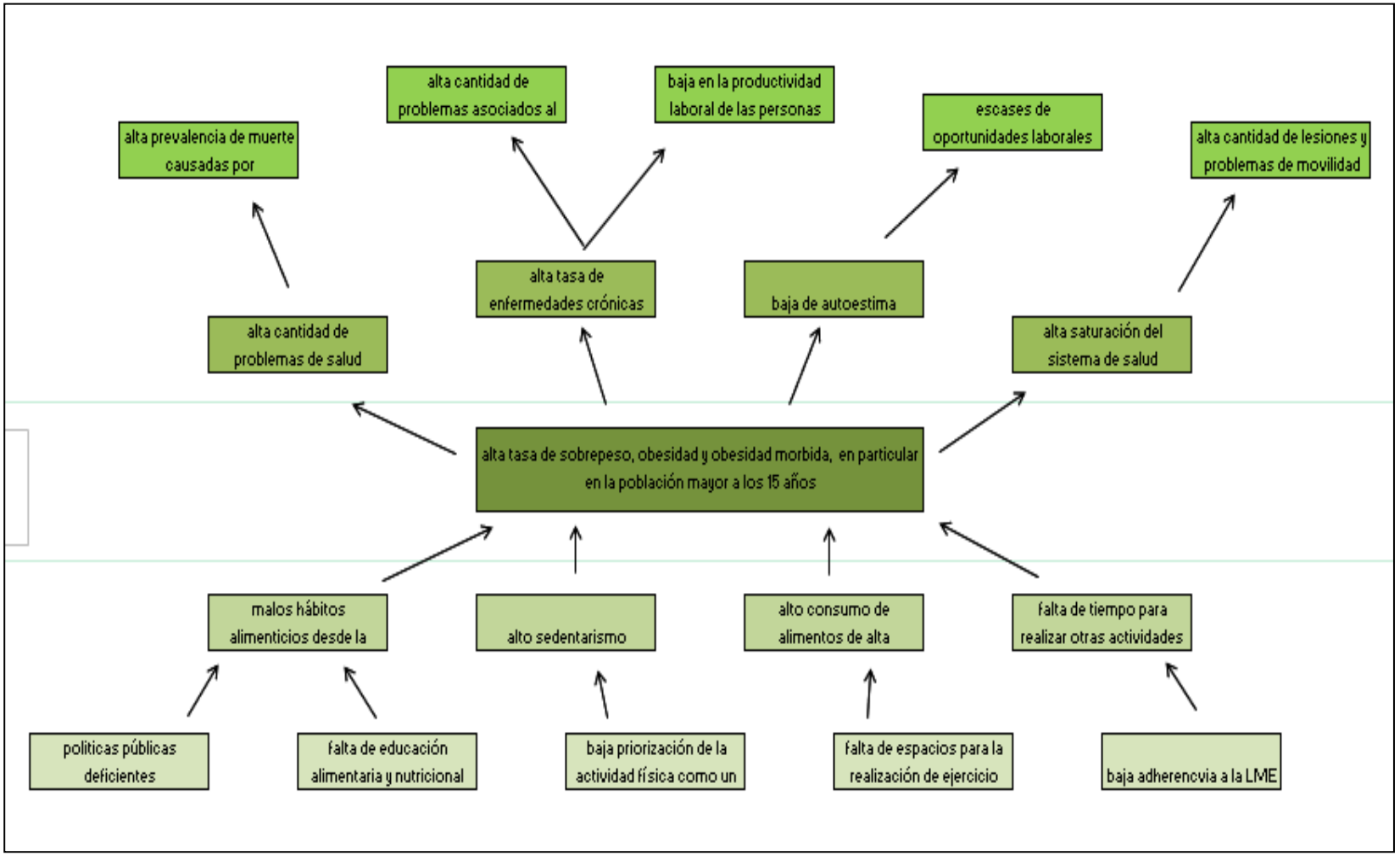
El equipo de Promoción y Participación Social en salud, junto al intersector, establecieron aquellos problemas de salud en materia de Promoción de Salud que se espera sean resueltos o intervenidos a través de la elaboración del Plan de Gestión Trienal (2016-2018) de Promoción de Salud. A partir del Diagnóstico Inicial y de acuerdo a las capacitaciones del nivel central, se realizó la priorización de problemas de acuerdo a como aparece en la hoja, asignando un valor a cada uno de ellos y en cada una de las categorías propuestas (Magnitud, vulnerabilidad, trascendencia en relación a los objetivos, recursos existentes) de acuerdo a escalas puntuación que permitirán la priorización final de los distintos problemas descritos, para pasar a continuación a su desarrollo en detalle en las hojas de árbol de problemas y objetivos.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

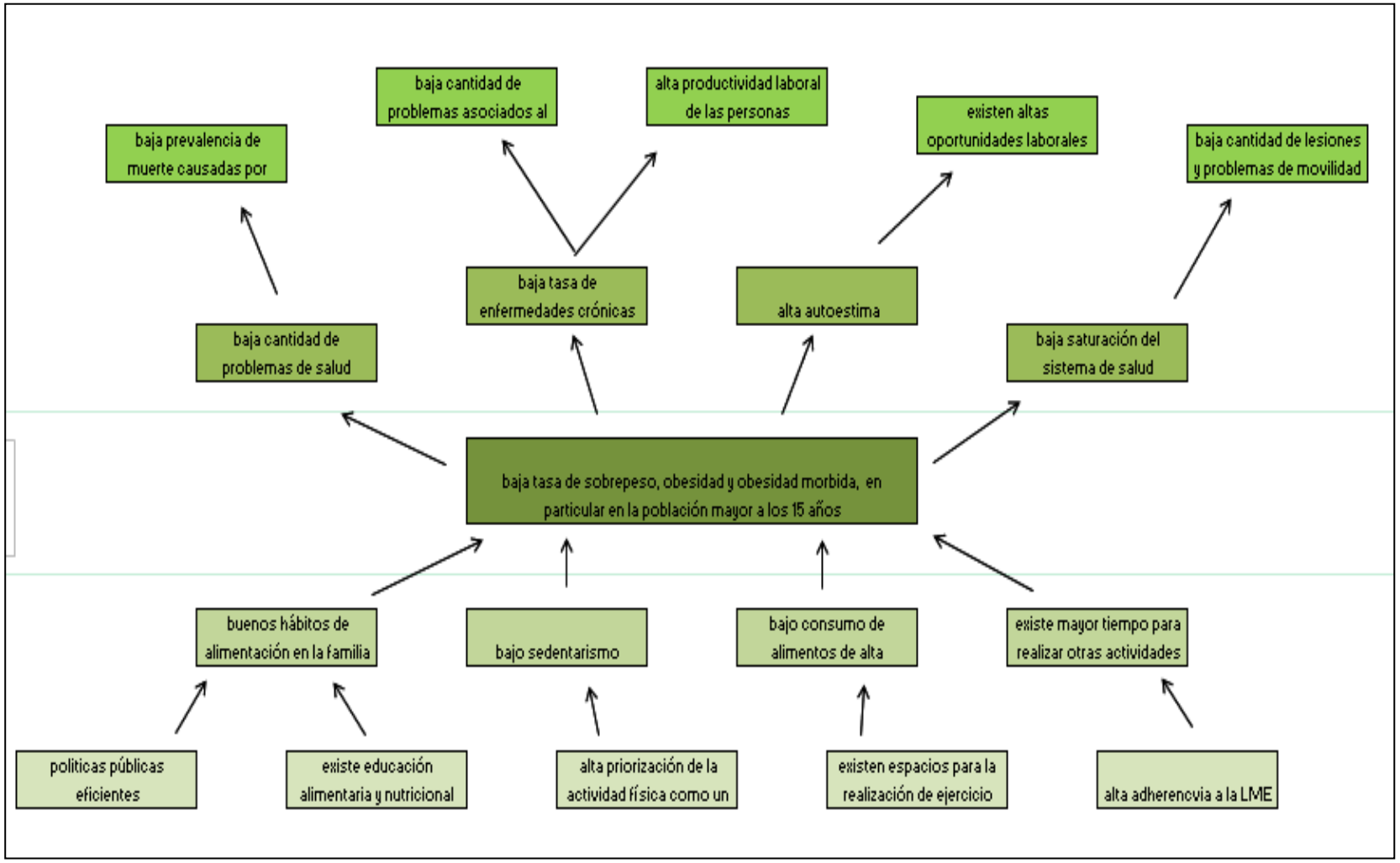
Problemas/ Barreras	Magnitud	Vulnerabilidad	Trascendencia en relación a los objetivos	Recursos existentes	Total
Problema 1: alta tasa de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida, en particular en la población mayor a los 15 años	7	6	7	5	25
Problema 2: Existe gran variedad de problemas ambientales e higiene que afectan la salud de la población entre ellos; la existencia de microbasurales y la gran cantidad de animales vagos.	6	5	5	4	20
Problema 3: problemas de salud mental relacionados con el consumo de alcohol y drogas en el espacio público	6	5	5	4	20
Problema 4:La lactancia materna exclusiva presenta una baja adherencia en niños al sexto mes de vida llegando solo al 37.8%	5	4	5	5	19

Problema 5: Existen escasos y precarios espacios públicos: tales como plazas, canchas, áreas verdes y además en mal estado o sucias.	5	5	4	4	18
Problema 6: Escases de oferta de alimentos de buena calidad y saludable, y al contrario sobre-oferta de productos “chatarra” y poco saludables.	5	5	5	4	19

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ MARCO LOGICO

	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN: Contribuir Al Mejoramiento De La Calidad De Vida Y El Bienestar De Los Habitantes De San Joaquin.	variación indicadores de calidad de vida: índice de sobrepeso, variación en problemáticas centrales identificadas en el diagnóstico	comparación diagnóstico 2015, datos estadísticos REM	realización de evaluación o diagnóstico comunitario al final del proceso, existencia de información estadística
PROPOSITO: potenciar la oferta programática de actividades relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable. A través de la coordinación intersectorial	ejecutar 80% de las actividades programadas junto al intersector (Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	acta reuniones, listado de asistencia	mesa de trabajo intersectorial constituida
RESULTADO ESPERADO 1: se ha Elaborado de Ordenanza participativa para el fomento de la AF y la AS	Nº de encuentros, Nº de documentos elaborados	acta de encuentros, listado de asistencia	intención política hacia la temática
RESULTADO ESPERADO 2: se ha implementado un plan de actividades deportivas en el espacio público de la comuna en coordinación con la Corporación de Deportes.	ejecutar 80% de las actividades realizadas junto a la Corporación de Deportes (Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	fotografías, programa de actividades, material de difusión	existencia de una buena coordinación intersectorial a través de una mesa de trabajo
RESULTADO ESPERADO 3: se ha realizado una campaña de difusión de estilos de vida saludable que contemple la participación activa de los agentes comunitarios y esté dirigida a distintos grupos etarios.	ejecutar el 70% de las actividades y acciones de difusión diseñadas ((Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	muestra de material, fotografías, dosier de campaña	Existencia de plataformas digitales ya construidas (tv, facebook, página web) y escritos.
RESULTADO ESPERADO 4: se ha implementado un plan de actividades en el entorno comunal, educacional y laboral, relacionadas con la salud ambiental y alimentación saludable en coordinación con la Dirección de Higiene y Medio Ambiente.	ejecutar 80% de las actividades programadas junto a la Dirección de Higiene y medio Ambiente (Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	fotografías, programa de actividades, material de difusión, listado de asistencia y/o contenido de actividades (según corresponda)	existencia de una buena coordinación intersectorial a través de una mesa de trabajo

RESULTADO ESPERADO 4: se ha ejecutado plan de trabajo junto a la Dirección de Educación Municipal, que contemple actividades de sensibilización, difusión y capacitación en torno a la implementación de la ley 20.606	ejecutar 80% de las actividades programadas junto a la Dirección de Educación Municipal (Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	fotografías, programa de actividades, material de difusión, listado de asistencia y/o contenido de actividades (según corresponda)	existencia de una buena coordinación intersectorial a través de una mesa de trabajo
RESULTADO ESPERADO 5: se han realizado actividades de participación social masiva.	realizar el 100% de las actividades programadas (Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	programa actividad, listado de asistencia, fotografías, material de difusión	existencia de catastros de organizaciones sociales, coordinación con DIDECO
RESULTADO ESPERADO 6: se ha realizado celebración de la semana mundial de la lactancia materna (a contar del 01 de julio)	realizar el 100% de las actividades programadas (Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	programa actividad, fotografías, material de difusión	existencia plataformas digitales y de difusión masiva
RESULTADO ESPERADO 7: se han realizado acciones y actividades en espacios comunitarios y comunales para promover la alimentación saludable de manera práctica y sencilla.	porcentaje de organizaciones capacitadas que modifican hábitos alimenticios en sus reuniones habituales	contenido de talleres, fotografías, listado de asistencia	existencia de catastros de organizaciones sociales, coordinación con DIDECO, coordinación vida sana y Mas Adulto Mayor
RESULTADO ESPERADO 8: ejecución de un plan de actividades en conjunto con la Dirección de Educación Municipal, dirigido a los Centros de Padres y los funcionarios de las escuelas, que incentiven y promuevan la actividad física y los hábitos de vida saludable	ejecutar 80% de las actividades programadas junto a la Dirección de Educación Municipal (Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	fotografías, programa de actividades, material de difusión, listado de asistencia y/o contenido de actividades (según corresponda)	existencia de una buena coordinación intersectorial a través de una mesa de trabajo
RESULTADO ESPERADO 9: se han implementado acciones dirigidas al segmento de la población cesante con problemas de sobrepeso y obesidad	ejecutar 80% de las actividades programadas(Nº de actividades realizadas/Nº de actividades programadas)*100	acta de reuniones, fichas de derivación	existencia de información y datos desde la OMIL

PLAN DE ACCION ANUAL

Planilla de Programación - Gestión Trienal 2016-2018

Proceso				Planificación estratégica	
				Presupuesto/Financiamiento MINSAL	
				Año 2018	
Resultado esperado	**Actividad (Intervención/bienes o servicios)**	**Descripción de la actividad**	**Población objetivo (Beneficiarios de la actividad/ intervención)**	**Detalle**	**Gasto ($)**
RESULTADO ESPERADO 1: se ha Elaborado de Ordenanza participativa para el fomento de la AF y la AS	Audiencia con Alcalde para presentar propuesta de ordenanza participativa	reunión con alcalde para presentar anteproeycto de ordenaza y realizar abogacia	alcalde y directores comprometidos con la temática	Profesional Cs. Sociales a cargo: $420.000.-	420000
	Audiencia con Consejo Municipal	reunión con alcalde para presentar anteproeycto de ordenaza y realizar abogacia	presidente comsión salud y consejales a fines a la temática	Profesional Cs. Sociales a cargo: $420.000.-	420000
	CAMPAÑA COMUNICACIONAL DE DIFUSION DE LA ORDENANZA	se realizará una campaña de difusión a través de: redes sociales, página web, diario municipal, volantes xplicativos. Esta campaña contendrá en un mensaje claro y breve, las principals caracteristas y normas de la ordenanza. Además se realizarán reuniones con las mesas barriales que organiza DIDECO para difundir la ordenanza.	10000 vecinos de la comuna	impresión de material: 600,000, Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 810.000
RESULTADO ESPERADO 2: Disminuir el sedentarismo y favorecer los EVS	realización de actividades "salud en movimiento"	consiste en la realización de 5 actividades a nivel comunal durante el año. donde se utilizan las plazas que se encuentran en el cordón de las Industrias, aprovechando a demás el cierre de esta avenida en el marco de la "ciclorecreovia". En lalgunas ocasiones además se realizará una feria de servicios sumado a talleres deprotivos como yoga, zumba y/o baile entretenido. durante este año esperamos, además de coordinarnos con Deportes sumar como lo hemos venido haciendo a los Programas Más	vecinos y vecinas de la comuna (alrededor de 300 por actividad, 45 en trekking)	material difusión: $600000.-.-traslado: 800.000, tecnicos en efermeria: 100.000.- Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 1.710.000

		Adultos Más Adultos Mayores y Vida Sana. también en este año pretendemos realizar junto al Programa Vida Sana una salida para realizar actividad físca en el entorno natural (tipo Trekking)			
	boletin semestral	elaboración de un boletin semestral o dos anuales, con 3000 (tres mil ejemplares) cada uno, que contega información relevante de las actividades del Plan Comunal de promoción, datos de alimentación saludable, eventos deportivos, autocuidado, información de los CDL, etc.	9000 vecinos de la comuna aproximadamente	elaboración e impresión:$1.500,000	$ 1.500.000
	elaboración de material gráfico y audiovisual para ser expuesto en televisores de centros de salud, tv comunal y tv la Legua.	consiste en la elaboración de material gafico y de capsulas con información relevante de los programas y servicios en materia de estilos de vida saludable, entrevistas a nutricionistas, profesores de ed. Física que entreguen datos y consejos de alimentación y ejercicio. estyas capasulas srán transmitdas en la red de televisoras de los Centros de Salud, tv comunal y tv la Legua.	sobre 1000 personas diarias por centro de salud, y los otros medios de comunicación	impresora: 500.000, televisor: 500.000, profesional Cs. Sociales: 210.000	$ 1.210.000
	FORO SALUD Y CALIDAD DE VIDA	consiste en la realización de un foro en el que se espera contar con la prescencia de autoridades a nivel nacional y local, y expertos en la materia y convocar a dirigentes y vecinos/as en general. La idea es que se expongan tres visiones de la temática y luego se abra la palabra para preguntas y discusión. la actividad se organizará junto a los CDLs de la comuna quienes además realizarán invitación a sus pares de otras comunas.	300 dirigentes y vecinos/as	difusión: 600.000.- alimentación: 800.000 , traslados usuarios: 300.000, Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 1.710.000

	realización de pausas saludables dirigido a funcioarios de la red de APS y red de colegios municpales.	consiste en la realización de un taller que permita la realización de una actividad física recreacional en el espacio de trabajo de los docentes y asistentes de la educación al menos una vez por mes en las 8 escuelas muncipales.	200 funcionarios	monitores: 1,600,000, Profesional Cs. Sociales a cargo: $420.000.-	$ 2.220.000
	campaña comunicacional para el autouicado en el trabajo.	la idea es generar material audivisual que sea pegado en los distintos espacios laborales, y cuyo contenido permita a los funcionarios aprender de manera sencilla estrategias para realizar actividad física en el lugar de trabajo y mantener una alimentación saludable.	1500 funcionarios	impresión de material: 600.000, Profesional Cs. Sociales a cargo: $420.000.-	$ 1.020.000
	intervenciones socioeducativas a través de radio y tv	las intervenciones radiales se componen de tres radioteatros grabados bajo la temátcia de EVS, que serán pasados al aire por la Radio san Joaquín (107.9). Tres veces por semana, 1 por mes. Mientras que los programas de tv , consisten en la grabación de tres programas de cocina saludable con un chef y nutricnista partipando. el programa estará disponible a través de sanjoaquintv.cl y la red de televisores de los cesfam.	10,000 personas aprox	honorarios chef:$200.000, honorarios radio $750,000 honorarios actrices: 600.000 insumos y materiales: 200,000, materiales programa tv: 150.000.	$ 1.900.000
	hitos comunicacionales	consiste en lanzamiento anual y símbólico del Plan Comunal de Promoción de Salud, invitando a autoriades, diriegentes y vecinos/as en general.	150 vecinos y vecinas (por actividad)	alimentación$500.000, Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 710.000
RESULTADO ESPERADO 3: Implementar buenos hábitos de alimentación en la familia	talleres y actividades socioeducativas en escuelas	consiste en la realización de: • Talleres educativos de alimentación saludable(a través de presentaciones y videos) • Mesones educativos (Material de difusión afiches folletos pendones,	3000 integrantes de comundades educativas	profesional nutricionista a cargo: $1,000.000.-, materiales escritorio: 150.000.-, insumos actividades: 100.000	$ 1.250.000

		bolsas, magnetos etc.) dirigidos a Padres y Apoderados • Colaciones Saludables y afiches educativos (medición de azúcar de los alimentos) Dirigido a profesores, alumnos y apoderados • feria saludable.			
	actividad socioeducativa en cocina saludable	consiste en la realización de talleres prácticos de cocina saludable, en los que se puedan elaborar junto a organizaciones comunitarias de cada sector, fundamentalmente aquellas que sus socios/as tengan relación directa con el cuidado de niños/as	100 usuarios y/o socios de organizaciones comunitarias, o de talleres de los programas Mas y VS	alimentación: 300,000, Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 510.000
	feria saludable	consiste en una feria de servicios e informativa donde se releve la importancia de los productos frecos y naturales de nuestras ferias libres	200 personas (por feria libre), tres ferias	insumos para actividad (mesas, toldos, sillas, alimentación, etc): $600,000 materiales de escritorio: $150000 Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 960.000
	elaboración de protocolos de derivación y gestión de casos	consiste en la coordinación para la derivación de casos de personas desempleadas y en busca d eempleo con sobrepeso, para que puedan ingresar al Programa Vida Sana y recibir atención	20 casos aproximadamente	Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 210.000
	atención de casos derivados	atención integral de los casos derivados por la OMIL a través del programa Vida Sana	15 casos reciben la atención despues de derivados	Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	$ 210.000
	talleres e implementación de huertos que además integre medicina natural y originaria	consiste en la mantención y expansión de los tres huertos comuniatrios instalados en los tres Centros de Salud de la comuna. La idea es que este año además de mantenr y ampliar hacia otros	50 personas por centro	materiales de uso y consumo para mantención (maderas, clavos, mangueras, etc): 200000, insumos para actividad de cosecha	$ 698.440

		productos, también realizar una actividad que permitan trabajar la temática de la alimentación saludable con la primera cosecha de estos huertos, por ejmplo realizar una porotada con las acelgas cocechadas.		(platos plásticos, cucharas, manteles, etc): 288,440, Profesional Cs. Sociales a cargo: $210.000.-	
	talleres e implementación de huertos escolares	consiste en la mantención y expansión de los tres huertos comuniatrios que se instalaron en tres escuelas de la red muncipal, al igual que con la actividad de los CESFAM se espera realizar una actividad que permita aprovechar la 1era cosecha.	50 estudiantes por escuela	materiales de uso y consumo para mantención (maderas, clavos, mangueras, etc): 150,000, insumos para actividad de cosecha (platos plásticos, cucharas, manteles, etc): 200000	$ 380.000
				PRESUPUESTO TOTAL	**$ 17.848.440**

Con respecto a la Participación Comunitaria, se ha trabajado en profundizar el trabajo con los consejos de salud, tanto en su inclusión en la planificación en salud, como en aumentar la representatividad de la comunidad de cada Cesfam e incentivar la renovación de las directivas de esta organizaciones. Así en las ultimas elecciones los consejo de salud de Baeza Goñi votaron 655 personas, en Santa Teresa 525, sólo el Cesfam San Joaquín tiene una menor votación con 133 votos. Por otro lado, se han apoyado la realización de actividades de los consejos tendientes a convocar a la ciudadanía en la participación, a finales del 2015 se realizó un encuentro en el Cajón del Maipo donde participaron cerca de 200 actores locales y en el que se definió participativamente el plan trienal de promoción 2016-2018. A mediados de 2016, también se realizó el primer conversatorio comunal de Salud, donde asistieron cerca de 100 personas, con el objeto de discutir ámbitos como financiamiento, indicadores de salud y satisfacción usuaria entre otras.

Los documentos emanados de ambos encuentros han servido como insumo a este plan.

CAPITULO 11:
CARTERA DE PRESTACIONES

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

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

La Tabla Nº XXXX muestra el tipo de atenciones que entrega la red de Salud de la Comuna en sus distintos centros de atención Primaria.

La tabla Nº xxx Muestra la Cartera de prestaciones asociada a per cápita según Decreto 35, que determina aporte estatal a municipalidades para sus entidades administradoras de salud municipal con fecha 26 de diciembre de 2016.

La Tabla Nº xxxx muestra la cartera de prestaciones asociada a programas de reforzamiento de atención primaria.

Figura 95: Cartera de prestaciones por centro de Salud de la Red de salud comunal de San Joaquín.

Tipo de Centro	Establecimiento	Medico	Enfermera	Nutricionista	Matrona	Odontólogo	Psicólogo	Trabajador Social	Terapeuta en drogas	Sala IRA-ERA	Sala de Rehabilitación	Vacunatorio	Entrega de leche (PNAC /PACAM)	Entrega de medicamentos	Atención de urgencia SAPU	Sala de estimulación temprana
CESFAM	San Joaquín															
CECOSF	Yalta					X	X		X	X	X	X			X	X
CECOSF	Sierra Bella					X	X			X	X	X			X	X
CECOSF	R. Javier Peró					X	X			X	X	X	X		X	X
CESFAM	Santa Teresa de los Andes															
CECOSF	Juan Aravena									X	X	X			X	X
CECOSF	Coñimo									X	X	X			X	X
CESFAM	Arturo Baeza Goñi										X				X	
CECOSF	Martin Henríquez			X			X		X	X	X	X			X	X

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

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

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

CECOSF y los usuarios reciben la misma cartera de prestaciones que los que se atienden en el CESFAM de base.

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

Las Salas de rehabilitación física se encuentran en CESFAM San Joaquín y Santa Teresa de los Andes. El CESFAM Arturo Baeza Goñi no cuenta con espacio para implementar una sala de rehabilitación y los pacientes son derivados a las salas de rehabilitación de San Joaquín y Santa teresa, por lo tanto también reciben esa atención.

Figura 96: Cartera De Prestaciones Asociadas A Decreto Per Capita.

I. SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

II. SALUD DEL ADOLESCENTE

16. Control de salud.
17. Consulta morbilidad.
18. Control crónico.
19. Control prenatal.
20. Control de puerperio.
21. Control de regulación de fecundidad.
22. Consejería en salud sexual y reproductiva.
23. Control ginecológico preventivo.
24. Educación grupal.
25. Consulta morbilidad obstétrica.
26. Consulta morbilidad ginecológica.
27. Intervención Psicosocial.
28. Consulta y/o consejería en salud mental.
29. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
30. Atención a domicilio.
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

IV. SALUD DEL ADULTO

44. Consulta de morbilidad.

45. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.

46. Consulta nutricional.

47. Control de salud.

48. Intervención psicosocial.

49. Consulta y/o consejería de salud mental.

50. Educación grupal.

51. Atención a domicilio.

52. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.

53. Curación de pie diabético.

54. Intervención grupal de actividad física.

55. Consulta kinésica.

III. SALUD DE LA MUJER

32. Control prenatal.

33. Control de puerperio.

34. Control de regulación de fecundidad.

35. Consejería en salud sexual y reproductiva.

36. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.

37. Educación grupal.

38. Consulta morbilidad obstétrica.

39. Consulta morbilidad ginecológica.

40. Consulta nutricional.

41. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

42. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.

43. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

V. SALUD DEL ADULTO MAYOR

56. Consulta de morbilidad.

57. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.

58. Consulta nutricional.

59. Control de salud.

60. Intervención psicosocial.

61. Consulta de salud mental.

62. Educación grupal.

63. Consulta kinésica.

64. Vacunación anti influenza.

65. Atención a domicilio.

66. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.

67. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.

68. Curación de pie diabético. VI. SALUD ORAL

VI. SALUD ORAL

69. Examen de salud odontológico.
70. Educación odontológica grupal.
71. Consulta odontológica de urgencia.
72. Exodoncia.
73. Destartraje y pulido coronario.
74. Obturaciones temporales y definitivas.
75. Aplicación de sellantes.
76. Pulpotomías.
77. Barniz de flúor.
78. Endodoncia.
79. Rayos X dental.

ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

80 Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor. .

81 Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

82 Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

83 Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.

84 Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

85 Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

86 Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico

87 Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.

88 Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.

89 Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y mas años: consultas de morbilidad y controles de crónicos, espirometria y ; atención kinésica en programa del adulto y adulto mayor

90 Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

91 Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada

92 Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria

93 Acceso a tratamiento de Hipotiroidismo en personas de 15 años y mas

94 Tratamiento erradicacion de Helicobacter pilori

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

95. Educación grupal ambiental.
96. Consejería familiar.
97. Visita domiciliaria integral.
98. Consulta social.
99. Tratamiento y curaciones.
100. Extensión horaria.
101. Intervención familiar psicosocial.
102. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
103. Laboratorio clínico básico

LABORATORIO CLINICO BÁSICO

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

https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1099575

Figura 97: Cartera De Prestaciones Asociadas A Programas De Reforzamiento De La Atencion Primaria (PRAPS)

- **IMAGENES**

PRESTACION	POBLACION OBJETIVO
Mamografía	• 50 – 69 años, Sin mamografía en los últimos 3 años • Otras edades en riesgo
Eco tomografía Mamaria	• Según necesidad de examen complementario
Eco tomografía Abdominal	• 35 – 49 años, con probable patología biliar y cáncer de vesícula • Otras edades
Radiografía de caderas	• Niños de 3 meses
Radiografía de Tórax	• Menores de 5, mayores de 65 años y otras edades con sospecha de neumonia

- **RESOLUTIVIDAD**

PRESTACION	POBLACION OBJETIVO
Endoscopía y Test de Ureasa	15 años y mas
Cirugía menor (de baja complejidad)	15 años y mas
Atención integral otorrinolaringología • Tratamiento hipoacusia en pctes hasta 64 años de edad • Síndrome vertiginoso • Otitis aguda y crónica Epistaxis	0-64 años
Atención Oftalmológica • Consulta medico oftalmólogo • Consulta tecnólogo medico • Entrega de lentes	15 años y mas

- **ODONTOLOGICOS**

PRESTACION	POBLACION OBJETIVO
Ges Odontológicos	Adultos de 60 años, embarazadas y niños de 6 años
Integral: Rehabilitación oral (incluye prótesis removible, endodoncia)	15 años y mas
HER	Hombres de 20 años y mas
Mas Sonrisas para Chile	Mujeres de 20 años y mas
Altas 4º medios	Alumnos de 4º medio de escuelas municipales o subvencionadas
Atención odontológica de Morbilidad	Adultos de 20 años y mas

Sembrando Sonrisas	**Párvulos de Jardines JUNJI, Integra y niveles de kínder y pre kínder de escuelas Municipalizadas o Subvencionadas.**

- **VIDA SANA**

PRESTACION	POBLACION OBJETIVO
Intervención en factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles	**Niños, adultos y mujeres post parto desde los 2 a los 64 años**

- **Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS)**

PRESTACION	POBLACION OBJETIVO
Talleres de estimulación cognitiva y de actividad física para promover la autovalencia	**Adultos mayores desde 60 años**

CAPITULO 12:
PROGRAMACION OPERATIVA

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA

PROGRAMA INFANTIL **2018**

								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	Kinesiólogo	terapeuta ocupacional	Psicóloga
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 2018

								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 **2018**

	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 **2018**

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 **2018**

								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		**2018**								
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	**2018**							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 2018

								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 **2018**

	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 **2018**

								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 2018	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	246	3	2	2		76,4			
Control TO Adicciones	20 y mas	22418		246	3	4	2		152,8			152,8
Control Ps. Adicciones	20 y mas	22418		246	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	2018									
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

PROGRAMA INFANTIL	2018							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

PROGRAMA ADOLESCENTE **2018**

								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 **2018**

	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
	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 **2018**

								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 2018	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 2018

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 2018

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						
Prestación	**Concentraci**	**Bajo Control**	**Casos a**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas**
Consulta Psiquiátrica evaluación	**1**	**80**	**80**	**80**	**1**	**80**
Consulta Psiquiátrica	5	95	**95**	475	2	238
Consulta Salud Mental						
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	**Concentraci**	**Bajo Control**	**Casos a**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas**
Consulta Psiquiátrica evaluación	**1**	**10**	**10**	10	1	10
Consulta Psiquiátrica	4	40	**40**	160	2	80
Consulta Salud Mental						
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.	1	40	**10**	10	2	5

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**	**Casos a Bajo Control**	**Atender**		**Actividad 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

CAPITULO 13: DOTACION DE SALUD 2018

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

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 y Técnicos Administrativos 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.

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2016		Dotación año 2017		Observaciones al Cargo
		NºCargos	Horas Totales Contratadas	NºCargos	Horas Totales Contratadas	
A	CIRUJANO DENTISTA	15	514	16	528	
	MEDICO	43	1530	41	1468	Incluye Medico Director (1)
	QUIMICO FARMACEUTICO	1	44	1	44	
	Total Tramo A	**59**	**2088**	**58**	**2040**	
B	ASISTENTE SOCIAL	13	451	12	429	
	EDUCADORA	3	70	3	77	
	ENFERMERO (A)	21	913	23	979	Incluye cargos DIRSAL (1)
	INFORMATICO	3	132	4	176	
	KINESIOLOGO (A)	13	484	14	561	Incluye Kinesiologo Director (1), DIRSAL (1)
	MATRON (A)	15	594	17	671	Incluye cargos DIRSAL (1)
	NUTRICIONISTA	9	308	9	308	Incluye cargos DIRSAL (1)
	PSICOLOGO (A)	18	634	16	571	Incluye Psicologo Director (1)
	TECNOLOGO MEDICO	2	88	3	88	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	9	299	9	363	
	OTROS PROFESIONALES	3	132	3	132	Incluye otras profesiones homologadas; Incluye cargos DIRSAL (1)
	Total Tramo B	**109**	**4105**	**113**	**4355**	

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2016		Dotación año 2017		Observaciones al Cargo
		NºCargos	Horas Totales Contratadas	NºCargos	Horas Totales Contratadas	
C	ADMINISTRATIVOS	13	572	14	616	Incluye cargos DIRSAL (2)
	OTROS	4	176	4	176	Incluye cargos DIRSAL (1)
	SECRETARIA	4	165	4	165	Incluye cargos DIRSAL (1)
	TECNICO EN ENFERMERIA	59	2395	59	2546	
	Total Tramo C	**80**	**3308**	**81**	**3503**	
D	AUXILIAR DENTAL	2	88	2	88	
	AUXILIAR PARAMEDICO	28	1210	27	1166	
	Total Tramo D	**30**	**1298**	**29**	**1254**	
E	ADMINISTRATIVOS	27	1078	25	990	Incluye cargos DIRSAL (1)
	Total Tramo E	**27**	**1078**	**25**	**990**	
F	AUXILIAR DE SERVICIOS	25	1078	25	1078	
	CONDUCTOR	10	**398**	10	398	
	GUARDIA	5	200	5	200	
	Total Tramo F	**40**	**1676**	**40**	**1676**	
Totales		**345**	**13553**	**346**	**13818**	

PLAN DE CAPACITACIÓN 2018

La organización de las actividades del PLAN DE CAPACITACIÓN 2018 se realiza tomando en consideración tres insumos básicos: el primero de ellos, las líneas estratégicas tanto de la organización como del MINSAL. El segundo, corresponde a las necesidades formativas que se generan en relación a los objetivos específicos para cada uno de los estamentos de la organización, pertenecientes a los centros de salud corporativos. El tercer elemento, corresponde a las necesidades expresadas por los funcionarios, a través de la Encuesta de Necesidades de Capacitación aplicada a éstos durante el mes de septiembre del año 2017.

En el presente Plan de Salud se proponen líneas estratégicas cuya implementación exige adecuar los conocimientos y las habilidades de las personas a las nuevas tareas, metodologías y responsabilidades que deben asumir. De estas líneas estratégicas se desprenden los siguientes aspectos, que seran priorizados al momento de estructurar la Malla de Capacitacion 2018, en concordancia con las orientaciones técnicas emanadas desde MINSAL a través del SSMS:

1. Fortalecer el **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD**, junto con los valores y principios que lo sustentan.

2. Consolidar el **MODELO DE GESTIÓN EN RED**, local, regional y supra regional (macro y micro redes).

3. Fortalecer el funcionamiento del **SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)** en la Red del Servicio Público de Salud.

4. Mejorar la **CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.**

5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el **MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.**

6. Incorporar **TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs),** y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.

7. Desarrollar la **GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA.**

8. Mejorar la **GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS.**

9. Mejorar la prevención y manejo de las **CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.**

ESTADO ACTUAL DE NECESIDADES FORMATIVAS

Actualmente, se detecta la siguiente situación en relación a capacitación:

- Se han producido mejoras contínuas en el proceso de capacitación año tras año.
- Se detecta la necesidad de aplicar acciones formativas específicas para cada estamento y transversales a todos los funcionarios de salud.
- Se está produciendo en los últimos años una rápida mejora de los sistemas de información, que obliga también a un esfuerzo de formación en tecnologías de la información.
- El establecimiento de nuevos modelos y herramientas de gestión exige la formación adicional de directivos y cuadros medios para la aplicación eficaz de los procedimientos que en dichos modelos deben de utilizarse.

EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

El Plan de Capacitación 2018 persigue la consecución de los objetivos inicialmente señalados que se desprenden de los lineamientos de la Direccion de Salud. Por ello la efectividad de cualquier actividad formativa incluida en el mismo debe ser evaluada desde tres puntos de vista:

1. Valoración de los conocimientos adquiridos por el personal que participe en la actividad. Esta valoración podrá efectuarse mediante el planteamiento y evaluación de ejercicios prácticos, pruebas o elaboracion de proyectos que podran ser aplicados en los respectivos centros de salud a los cuales pertenezcan los participantes de las actividades de capacitación.
2. Valoración del grado de satisfacción del personal participante con la actividad formativa, tanto con carácter global como específico.
3. Evaluación a corto y mediano plazo de la utilidad práctica que el personal formado ha hallado en la aplicación de los conocimientos adquiridos al desempeño de las funciones.
4. Impacto de las acciones formativas en la organización (a nivel de Centro de Salud o Direccion de Salud).

La evaluación y seguimiento del programa propuesto como Malla de Capacitación 2018 será responsabilidad del Asesor Tecnico encargado de Capacitación, asi como de la Dirección de Salud en conjunto con las Comisiones de Capacitación locales.

Si bien el Programa Anual de Capacitación 2018 constituye el eje en torno al cual se organiza la actividad formativa para el año, éste debe ser entendido como un instrumento flexible, el cual puede sufrir modificaciones a lo largo del desarrollo del periodo, debiendo adecuarse a las necesidades que obliguen a modificar su estructura, ya sea agregando actividades de capacitacion o suspendiendo alguna de ellas por causas claramente justificadas, previa autorizacion y evaluacion de la Direccion de Salud y las Comisiones de Capacitación locales.

Al terminar el ejercicio 2018 se confeccionará una Memoria con los resultados alcanzados en las actividades, ejecución de gastos, número de asistentes, etc.

DISEÑO E IMPLEMENTACION PLAN DE CAPACITACION 2018

Las actividades de capacitación se dirigirán a todos los estamentos de la organización (incluyendo directivos), fomentando la participación de todos los funcionarios pertenecientes al equipo de salud de la CDS San Joaquin.

- Se evaluará globalmente y de manera periódica cada actividad de capacitación.
- Cada actividad de capacitación contará con el presupuesto necesario para su financiamiento.
- El Asesor Tecnico encargado de Capacitación, asi como la Dirección de Salud en conjunto con las Comisiones de Capacitación locales valorarán y discutirán los objetivos y contenidos de las diferentes actividades de capacitación.

DESTINATARIOS

La malla de capacitación 2018 va dirigida a los funcionarios pertenecientes a la Direccion de Salud de la CDS San Joaquin, es decir, funcionarios pertenecientes a CESFAM, CESAM, UAPO.

NECESIDADES DE CAPACITACIÓN 2018 SEGÚN RESULTADOS APLICACIÓN ENCUESTA "DETECCION NECESIDADES DE CAPACITACION" A FUNCIONARIOS PERTENECIENTES A CENTROS DE SALUD CORPORATIVOS DURANTE SEPTIEMBRE 2017

La Direccion de Salud a través del Asesor Tecnico encargado de Capacitación envió en agosto del 2017 una encuesta de detección de necesidades de capacitación a los centros de salud.

MODALIDADES DE GESTIÓN FORMATIVA PREVISTAS

Las actividades formativas irán encuadradas en dos tipos de programas:

- ✓ **PROGRAMAS DE FORMACIÓN GESTIONADOS A TRAVÉS DE UNA OTEC CON UTILIZACIÓN DE FRANQUICIA SENCE:**

Para cada actividad de capacitación que se incluye en estos programas se selecciona y contrata una OTEC encargada de entregar y supervisar la adecuación conceptual, metodológica y docente de los mismos. Las actividades a realizar consisten en Cursos y Talleres, subrayando la importancia de la metodología participativa sobre la expositiva.

- ✓ **PROGRAMAS DE FORMACIÓN GESTIONADOS INTERNAMENTE:**

Serán organizados a través de las coordinaciones técnicas dependientes de la Sub Dirección técnica de la Direccion de Salud, de acuerdo con los objetivos y prioridades establecidos en el presente Plan de Salud. Las actividades a desarrollar incluyen Cursos y Talleres. Los programas han de ser elaborados en relación a las necesidades formativas específicas que deban ser cubiertas y adecuadas al ámbito local y/o área administrativa específica.

La autorización por parte de la Dirección de Salud de las actividades de formación se priorizará de acuerdo a los siguientes criterios:

- Adecuación de los programas propuestos a los objetivos contenidos en el presente Plan de Formación.
- Resultados de la evaluación de las acciones de formación realizadas durante el periodo de capacitacion anterior.

- ✓ **PROGRAMAS DE FORMACIÓN A TRAVÉS DE PLATAFORMA UVIRTUAL - MINSAL**

OPCIONES METODOLÓGICAS PREVISTAS

Se impartirán actividades teóricas y prácticas. Las actividades serán presenciales y/u online, pudiendo ser solicitados informes o trabajos prácticos vía correo electrónico, dependiendo de los requerimientos del profesorado y de las necesidades específicas del grupo de funcionarios a capacitar.

El presupuesto aprobado por concepto de capacitación para personal perteneciente la Direccion de Salud de la CDS de San Joaquin se destinará a la realización de actividades de formación y considera la realización de la malla de capacitacion descrita a continuacion y con capacidad para atender a unos 350 funcionarios / alumnos.

PLAN DE CAPACITACIÓN 2018.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2018 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR COMUNA SAN JOAQUIN																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Admini s-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1. Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, junto con los valores y principios que lo sustentan.	Actualizacion en el Modelo de Atencion Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)	Identificar los aspectos conceptuales, principios y valores relacionados con el Modelo de Salud Familiar Reconocer los determinantes sociales que intervienen en los procesos de salud y enfermedad. Aplicar instrumentos de intervención en Salud	5	10	10	10	10	5	50	12	X	0	DIRECCION DE SALUD	0	DIRECCION DE SALUD	MACARENA LATTUZ	MARZO - ABRIL 2018

		Familiar.															
	Lactancia Materna	Capacitar a los funcionarios en Tecnicas de Lactancia Materna con el objeto de promover LME en recien nacidos.	15	15	0	0	0	0	30	20	X	0	0	0	DIRECCION DE SALUD	MACARENA LATTUZ	jun-18
2. Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local, regional y supra regional (macro y micro redes).	Redes Integradas de Servicios de Salud -RISS- basadas en APS	Reconocer las principales características del Modelo de Gestión en Red. Conocer y comprender la estrategia de RISS como respuesta a la fragmentacion de los servicios de salud con el fin de aplicarla desde los puestos de trabajo.	6	6	0	0	0	0	12	20	X	0	UVIrtual	0	SSMS	MACARENA LATTUZ	2018
3. Fortalecer el funcionamiento del SISTEMA DE	Actualizacion GES	Precisar los aspectos técnicos y	0	5	0	5	6	0	16	20	x	0	0	0	DIRECCION DE	MACARENA	may-18

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) en la Red del Servicio Público de Salud.		jurídicos relevantes que incorpora el Sistema GES. Identificar los protocolos GES de las enfermedades crónicas. Detectar y proponer soluciones a problemas de resolutividad en patologías y problemas GES													SALUD	LATTUZ	
4. Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.	Calidad de Atencion y Trato al Usuario	Explicar los alcances de las disposiciones sobre Deberes y Derechos de los Usuarios. Aplicar instrumentos de evaluación del grado de satisfacción usuaria con la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red.	0	5	10	5	10	0	30	30	X	0	3.600.000	3.600.000	OTEC	MACARENA LATTUZ	may-18

		Elaborar indicadores y estándares de calidad de la atención para aplicar en su servicio.															
	RCP	Entregar herramientas que permitan la gestión del riesgo asociado a factores que afectan la calidad, seguridad y continuidad de la atención de salud.	10	10	10	10	10	10	60	10	X	0	SAMU	0	SAMU	MACARENA LATTUZ	mayo-junio 2018
5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.	Prevención de Riesgos Profesionales	Desarrollo de competencias para la identificación, evaluación y control de los riesgos profesionales. Conocer la responsabilidad legal básica en Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos. Conocer el	0	4	4	0	0	0	8	20	X	0	UVIrtual	0	SSMS	MACARENA LATTUZ	2018

		funcionamiento y marco legal de Comités Paritarios															
6. Incorporar TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs), y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.	Actualizacion Rayen	Uso de estándares para las comunicaciones en sistemas de información que permitan integrar datos	10	10	10	10	10	0	50	10	X	0	Direccion de Salud	0	Direccion de Salud	MACARENA LATTUZ	mar-18
	Excel Intermedio	Alfabetización digital. Manejo de sistemas computacionales a nivel usuario: básico, intermedio y avanzado	0	10	0	0	5	0	15	24	X	0	1.800.000	1.800.000	OTEC	MACARENA LATTUZ	abr-18
7. Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA.	Habilidades Directivas	Desarrollar en los participantes Herramientas de Gestión Directiva Entregar herramientas para el esarrollo y uso de indicadores e instrumentos de control	6	9	0	0	0	0	15	16	X	0	1.200.000	1.200.000	OTEC	MACARENA LATTUZ	mar-18

		Desarrollar habilidades para gestión logística de establecimientos de salud															
	Manejo de Bodega, Almacenamiento y Distribucion	Entregar nociones sobre Abastecimiento. Manejo de stock críticos Conocer e integrar al quehacer diario ténicas de administracion de bodega, almacenamiento y distribucion.	0	0	0	7	0	8	15	24	X	0	1.800.000	1.800.000	OTEC	MACARENA LATTUZ	may-18
8. Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS.	Gestión de RRHH en APS municipal	Manejo del Ciclo de Vida Laboral Manejo del marco legal y reglamentario del personal Sistema de Remuneración.	0	5	3	0	0	0	8	20	X	0	UVIrtual	0	SSMS	MACARENA LATTUZ	2018
9. Mejorar la prevención y manejo de las CONTINGENCIAS,	Georreferenciación y gestión de información territorial en	Gestión Territorial en Emergencias y Desastres.	0	4	4	0	0	0	8	20	X	0	UVIrtual	0	SSMS	MACARENA LAT	2018

EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.	emergencias y desastres	Conocer técnicas para el manejo y creación de información georreferenciada, en apoyo a la Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres Uso básico de software Google Earth, en apoyo a la toma de decisiones en situaciones de desastres.														TUZ	
Totales			52	93	51	47	51	23	317	246				8.400.000			

CAPITULO 15:
PRESUPUESTO 2018

PROYECCIÓN DE INGRESOS 2018

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta	Presupuesto Ingresos 2018
115.05.00.000.000.000	**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**$ 10.121.889.547**
115.05.03.000.000.000	**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**$ 9.573.222.617**
11.05.03.006.000.000	**DEL SERVICIO DE SALUD**	**$ 9.381.959.203**
11.05.03.006.001.000	ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº 19.378	$ 6.776.116.557
11.05.03.006.002.000	APORTES AFECTADOS	$ 2.673.110.235
11.05.03.006.003.000	ANTICIPO DE APORTE ESTATAL	-$ 67.267.590
11.05.03.006.003.001	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	$ 191.263.415
115.05.03.101.000.000	**DE LA MUNICIPALIDAD A SERV. INCORPORADOS**	**$ 548.666.930**
115.07.00.000.000.000	**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**$ 198.450.000**
115.07.02.000.000.000	VENTA DE SERVICIOS	$ 9.450.000
115.07.03.000.000.001	FARMACIA POPULAR	$ 189.000.000
115.08.00.000.000.000	**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**$ 100.000.000**
115.08.01.000.000.000	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	$ 100.000.000
115.15.00.000.000.000	**SALDO INICIAL DE CAJA**	**$ -**

INGRESOS SALUD:	**$ 10.420.339.547**

PROYECCIÓN DE GASTO 2018

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Gastos 2018
215.21.00.000.000.000	**GASTOS EN PERSONAL**	**$ 7.753.190.945**
215.21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA	$ 4.639.411.174
215.21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA	$ 1.717.401.014
215.21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES	$ 1.396.378.758
215.22.00.000.000.000	**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**$ 1.828.570.212**
215.22.01.000.000.000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	$ 8.506.262
215.22.02.000.000.000	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	$ 26.452.817
215.22.03.000.000.000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	$ 49.965.663
215.22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	$ 765.152.771
215.22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS	$ 89.879.404
215.22.06.000.000.000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	$ 141.466.435
215.22.07.000.000.000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	$ 4.266.873
215.22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES	$ 260.151.421
215.22.09.000.000.000	ARRIENDOS	$ 27.361.090
215.22.10.000.000.000	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	$ 2.785.904
215.22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	$ 439.545.070
215.22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	$ 13.036.504
215.23.00.000.000.000	**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 62.728.886**
215.23.01.000.000.000	PRESTACIONES PREVISIONALES	$ 62.728.886
215.24.00.000.000.000	**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**$ -**
215.24.01.000.000.000	AL SECTOR PRIVADO	$ -
215.25.00.000.000.000	**INTEGROS AL FISCO**	**$ 1.332.195**
215.25.01.000.000.000	IMPUESTOS	1.396.140
215.26.00.000.000.000	**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**$ 25.651.702**
215.26.01.000.000.000	DEVOLUCIONES	$ 25.651.702
215.29.00.000.000.000	**ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 32.162.179**
215.29.03.000.000.000	VEHICULOS	$ -
215.29.04.000.000.000	MOBILIARIO Y OTROS	$ 6.567.407
215.29.05.000.000.000	MAQUINAS Y EQUIPOS	$ 16.873.707
215.29.06.000.000.000	EQUIPOS INFORMATICOS	$ 8.721.064
215.34.00.000.000.000	**SERVICIO DE LA DEUDA**	**$ 716.703.428**
215.34.07.000.000.000	DEUDA FLOTANTE	$ 716.703.428
	DEUDA FARMACIA	$ 455.325.738
	DEUDA SERVICIOS	$ 261.377.690
215.35.00.000.000.000	**SALDO FINAL DE CAJA**	**$ -**

GASTOS SALUD:	**$ 10.420.339.547**

BIBLIOGRAFIA

Orientaciones Para La Implementacion Del Modelo De Atencion Integral De Salud Familiar Y Comunitaria. MINSAL, Chile. Disponible en http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf

Orientaciones para la Planificacion y Programacion en Red 2018. MINSAL, Chile.

Orientaciones Tecnicas Metas Sanitarias 2018. MINSAL, Chile.

Plan de Salud 2017. Comuna de San Joaquin.

Osses-Paredes C., Riquelme-Pereira N. Situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, Chile. Rev. esp. sanid. penit. 2013 Nov [citado 2017 Nov 15] ; 15(3): 98-104. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000300003&lng=es.