



PITRUFQUÉN, 27 de enero de 2022.-

**VISTOS:**

1. La ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria, Art. 45.
2. El decreto Alcaldicio Exento N°024 de fecha 18 de enero de 2021, que aprueba el Plan de Salud Comunal del año 2021.
3. Ord. N° 0124 de fecha 18 de enero de 2022, emitido por el Director del Servicio de Salud, da por aprobado el Plan de Salud Municipal de Pitrufrquén y que entrega recomendaciones al Plan de Salud Municipal de Pitrufrquén.-
4. El certificado de Sesión Ordinaria de Concejo N° 282/2020, de la sesión de concejo N°008/2021 que sostiene el acuerdo N°112 aprobando la propuesta de Plan de Salud Municipal año 2022.-
5. El correo electrónico de fecha 27 de enero de 2022, de la Directora del Departamento de Salud, que ordena decretar el Plan de Salud Comunal de Pitrufrquén
6. El Decreto Alcaldicio Exento N°605 de fecha 28 de junio de 2021, por medio del cual asume el cargo de Alcalde de la Municipalidad de Pitrufrquén, Sra. Jacqueline Romero Inzunza.
7. El Decreto Alcaldicio N°1676 de fecha 23 de agosto de 2021, que establece el orden de subrogancias de la Alcaldesa en caso de ausencia o impedimento.
8. El Decreto Alcaldicio N° 417 de fecha 20 de diciembre de 2007, que asciende a Don Osvaldo Villarroel Carrasco como Secretario Municipal.
9. La Resolución N° 06/2019 de la Contraloría General de la República.
10. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.
11. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Artículo 58 de la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria, señala que las entidades administradoras de salud municipal formularan anualmente un proyecto de programa de salud municipal, el que deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Minsal.
2. Que, se remite mediante Ord. N°063 de fecha 11 de enero de 2022 propuesta del Plan de Salud comunal de Pitrufrquén al Servicio de Salud Araucanía Sur.
3. Que mediante Ord. N°0124 de fecha 18 de enero de 2022, el Servicio de Salud Araucanía Sur, por mandato de su Director, Sr. Rene Lopetegui Carrasco, remite resolución de aprobación al Plan de Salud municipal propuesto por la Comuna de Pitrufrquén.

**DECRETO:**

1. Apruébese Plan de Salud Municipal (PLASAM) correspondiente al año 2022, aprobado por Concejo Municipal, Acta Citada en Visto N° 4 del presente decreto.
2. Considérese en la realización del próximo Plan de Salud Comunal lo recomendado en adjunto "comentarios y sugerencias a tener en consideración para la elaboración del Plasam 2023"
3. Los documentos adjuntos a este instrumento pasarán a formar parte del presente decreto.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-**

Por orden de la Alcaldesa.



OSVALDO VILLARROEL CARRASCO  
SECRETARIO MUNICIPAL

JRI/GGC/OVC/PMJ/YBM/ymc

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo D.S.M. (1)
- Archivo Establecimientos (3)
- Archivo (1).



GONZALO GUTIERREZ CUMINAO  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**  
MUNICIPAL

# ***PLAN DE SALUD COMUNAL PITRUFQUÉN 2022 - 2023***

MUNICIPALIDAD DE PITRUFQUÉN  
NOVIEMBRE 2021

---

---

**ÍNDICE**


---

RESUMEN EJECUTIVO	3
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA	5
ETAPA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO: NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA	6
<b>A. Componente demográfico:</b>	6
1. Estado de la Población	6
2. Dinámica de la Población	7
<b>B. Componente socioeconómico:</b>	11
<b>C. Componente Ambiental</b>	19
<b>D. Componente epidemiológico:</b>	21
<b>E. Componente participativo:</b>	53
<b>F. Componente Intersectorial</b>	79
<b>G. Componente de salud laboral</b>	92
<b>1.1 . ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)</b>	<b>98</b>
<b>A. La oferta de la comunidad, sociedad civil:</b>	98
<b>B. La oferta del Intersector:</b>	
<b>C. La oferta del sector salud:</b>	
ESTIMACIÓN DE LAS BRECHAS	205
PLAN DE ACCIÓN	207
ORGANIGRAMA DEL DESAM	247
PROYECTO DE PRESUPUESTO (DESAM)	248
DOTACIÓN DESAM	265
CARTERA DE SERVICIOS	267
PLAN DE CAPACITACIÓN	272

PROYECTOS DE INVERSIÓN	292
PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS)	293
PROCESO DE ACREDITACIÓN	299
CONCLUSIONES	301

## ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SALUD MUNICIPAL

• Le corresponderá formular el plan de salud comunal. Se entenderá por éste al programa anual de actividades formulado por la entidad administradora en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal, enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud.

Este programa deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

1. Lineamientos de una política comunal de salud, que recoja los problemas locales de salud, en el marco de las normas técnicas y líneas programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por los Servicios de Salud respectivos.
2. Diagnóstico comunal participativo de salud actualizado.
3. Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente.
4. El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar.
5. Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED 2022 intervención e importancia social.
6. Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones curativas.
7. Indicadores de cumplimiento de metas programadas.
8. Plan de Participación acorde con los problemas detectados en el Diagnostico Participativo desarrollado.

Además, el plan de salud comunal deberá considerar el programa de capacitación de los funcionarios, las actividades de educación para la salud, las reuniones técnicas, el trabajo en comunidad, la participación en comisiones locales y cualquier otra actividad que permita estimar los nuevos requerimientos y realizar las evaluaciones correspondientes.

### MODELO DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA

El proceso de planificación y programación de la red se enmarca en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, el cual ha sido definido como “un modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud indígena.” El modelo, en lo esencial, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de las personas respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de

políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades, acorde al mejoramiento de determinantes sociales de la salud.

La operacionalización de los principios del Modelo se efectúa en el marco de un trabajo en red y en equipo. A continuación, se revisan su conceptualización y aplicabilidad. Centrado en las personas: Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto del equipo de salud como de los usuarios. El eje del proceso de atención está centrado en las personas, “en su integralidad física, mental, espiritual y social”. La persona es así, vista como un ser social perteneciente a una familia y una comunidad, en un proceso de integración y adaptación al medio físico, social y cultural. La atención centrada en la persona requiere de cuatro conceptos clave: • Dignidad y respeto: se refiere a que los equipos de salud escuchan y respetan el punto de vista y decisiones de las personas y familias e incorporan en los planes de cuidados sus conocimientos, valores, creencias y características culturales. • Intercambio de información: se refiere a la comunicación y el traspaso de información completa y de forma positiva entre el equipo de salud y las personas. La información que reciban las

últimas, debe ser amplia, oportuna y fidedigna para que puedan participar efectivamente en la toma de decisiones acerca de su salud. • Participación: que exige que las personas se motiven y reciban apoyo para participar en la toma de decisiones sobre su salud en todos los niveles de atención. • Colaboración: se expresa en una relación cooperativa entre las personas, las familias y el equipo de salud, para desarrollar, aplicar y evaluar las acciones de salud y prestación de los servicios. Integralidad: El concepto de integralidad, ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas. Es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables. Continuidad del cuidado: La continuidad de la atención se puede definir 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. Desde la perspectiva de los sistemas de salud, corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional. La continuidad del cuidado significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios. La estrategia de cuidado integral centrado en la persona en contexto de multimorbilidad viene a complementar y materializar la consecución de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

## I.DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

---

### Presentación de Departamento de Salud Municipal de Pitrufrquén.

El Departamento de Salud Municipal de Pitrufrquén, está ubicado en la Comuna del mismo nombre, la cual está ubicada en la Provincia de Cautín en la IX Región de la Araucanía. Su superficie es de 580,7 Km<sup>2</sup>. Está situada a 30 km al sur de Temuco. Su origen se encuentra en la fortaleza fundada en 1882 en el curso medio del río Toltén. Pitrufrquén (mapudungun: Lugar de cenizas) posee una población 24813 habitantes, de los cuales 12772 son mujeres y 12065 hombres.

Misión: El Departamento de Salud municipal tiene como finalidad velar por el acceso a la salud pública de la Atención Primaria para los habitantes del territorio urbano y rural de la comuna de Pitrufrquén, cuya función primordial es la de maximizar y mejorar la atención de población en el sistema, buscando promover conductas de autocuidado y bienestar en la salud de su sociedad

Visión: Se proyecta Avanzar y crecer junto con la Comuna cumpliendo con las necesidades y requerimientos de los usuarios, manifestando el dinamismo necesario acorde a los estándares expuestos por el SSAS, Consolidándose como un organismo de calidad brindando una atención de salud integral, oportuna, resolutiva y con un alto estándar de calidad a nivel familiar y comunitario. Dando acogida a la mejora continua del modelo de salud familiar.

Valores: Los principios y valores que guían la organización de las redes de salud en el Departamento de Salud son:

- Salud como un derecho
- Equidad y solidaridad
- Accesibilidad
- Calidad de las acciones
- Resolutividad
- Oportunidad de la atención
- Participación
- Pertinencia cultural y respeto a la diversidad

El Departamento de Salud Posee los siguientes establecimientos de salud:

Centro de Salud Familiar CESFAM Pitrufuén

- Centro Comunitario de Salud Familiar CECOSF Ultra estación
- Centros Locales de Salud Rural:
  - Posta de Salud Rural Comuy
  - Posta de Salud Rural Mahuidanche
  - Posta de Salud Rural Galpones
  - Posta de Salud Rural Millahuin
  - Posta de Salud Rural Puraquina
  - Posta de Salud Rural Polul y Coicoma
  - Estaciones Médicos Rurales

## II. ETAPA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

---

### II. 1 NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION Y DEMANDA.

#### *A. Componente Demográfico*

##### *1. Estado de la Población*

Estado de la población (tamaño, composición y distribución) La Comuna registro en el CENSO 2017 a 24.837 personas, lo que significa un aumento de la población del 13% respecto del CENSO anterior (2002). Con respecto a la composición de la población, hay 94,5 mujeres por cada 100 hombres en la comuna, con un índice de dependencia de 53,2% y de envejecimiento de 102,7 personas mayores de 65 años por 100 personas menores de 15 años. En cuanto a la distribución de la población comunal, el 33,4% reside en zonas rurales, proporción mayor que la provincial y regional. Indicadores demográficos comuna Pitrufuén. CENSO 2017



INDICADORES	PITRUFQUEN	PROVINCIA	REGIÓN
1. Superficie	580,7	12231,4	31842,3
2. Total habitantes	24.837	752.100	957.224
3. Densidad	42,8	61,5	30,1
4. Porcentaje hombres	48,6%	48,6%	48,6%
5. Porcentaje mujeres	51,4%	51,4%	51,4%
6. Porcentaje menores 15	19,7%	20,8%	20,9%
7. Porcentaje 15 a 64	65,3%	66,9%	66,5%
8. Porcentaje 65 y más	15,0%	12,3%	12,6%
9. Porcentaje regional	2,6%	78,6%	100,0%
10. Índice masculinidad	94,5	98,9	94,5
11. Índice de dependencia	53,2	56,3	50,3
12. Índice de renovación	75,8	72,7	60,2
13. Índice de envejecimiento	102,7%	99,2%	83,9%
14. Porcentaje ruralidad	33,4%	30,0%	29,1%
15. Porcentaje pueblos originarios	33,9%	35,9%	33,6%
16. Porcentaje nacido fuera del país	0,8%	1,3%	1,1%

Fuente: elaboración propia en base a CENSO 2017.

## 2. Dinámica de la población

Se considera un Hogar “una o más personas que, unidas o no por un vínculo de parentesco, alojaron la noche del 18 al 19 de abril de 2017 en una misma Vivienda o parte de ella y se benefician de un mismo presupuesto para alimentación”. Es así como este indicador muestra la cantidad de hogares en las viviendas particulares con moradores presentes.

En la comuna, hay 8557 hogares, de ellos un 47% tiene como jefe de hogar una mujer. Cada hogar tiene en promedio 2,9 personas. Un 43% de los hogares tiene alguno de sus integrantes perteneciente (con o sin un apellido) o a un pueblo originario. Un 2% de los hogares tiene migrantes.

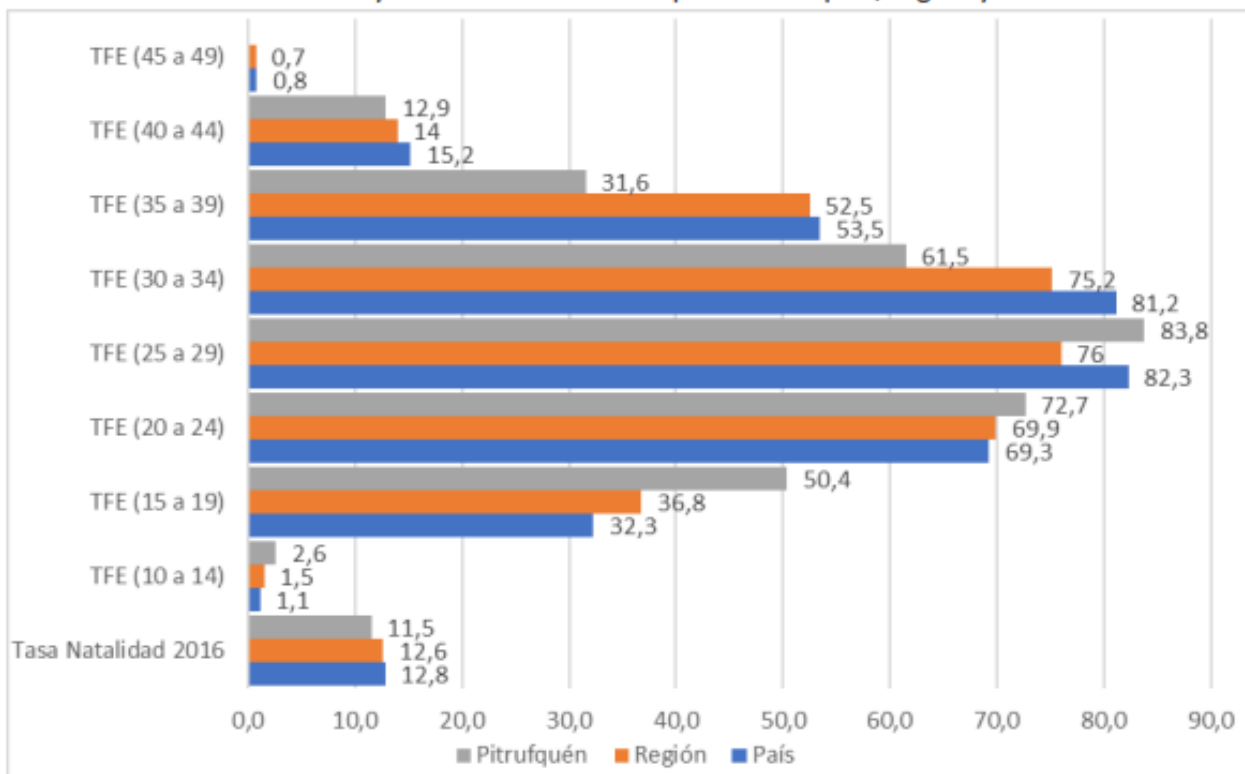
De los hogares nucleares (compuestos por una pareja), la mayoría corresponde a hogares de parejas con o sin hijos (27%), seguido por los hogares unipersonales, con un 20%.



Fuente: INE, CENSO 2017

Dinámica poblacional Fecundidad y Natalidad La dinámica poblacional expresada en la natalidad, fecundidad y mortalidad, muestra que la fecundidad específica de la comuna se concentra en el grupo etareo de 25 a 29 años, y la tasa de natalidad de 11,5 niños vivos por mil hab., similar a la tasa regional y nacional. Gráfico 1: Tasa de Natalidad y tasa de fecundidad específica del país, región y comuna. Año 2016

Gráfico 1: Tasa de Natalidad y tasa de fecundidad específica del país, región y comuna. Año 2016

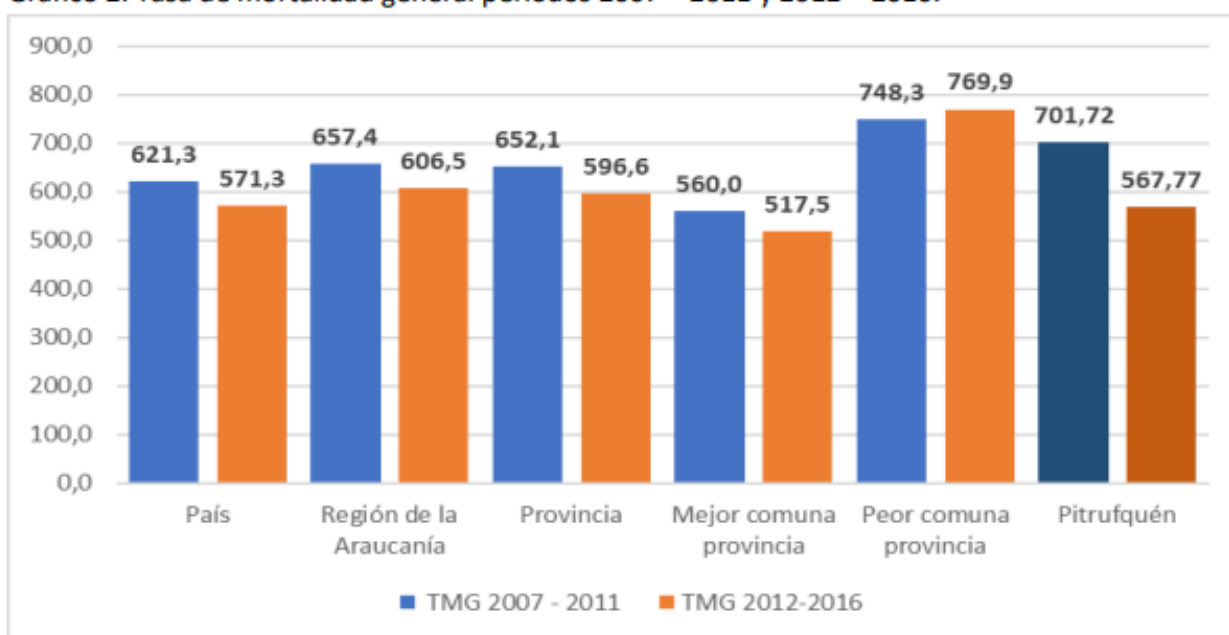


Fuente: Elaboración propia en base a información DEIS 2016.

Mortalidad Para el análisis de la mortalidad se utilizaron las bases de datos de defunciones extraídas del DEIS, de los años 2007 al 2016, la cual para efectos del análisis se dividió en dos quinquenios

(2007-2011 y 2012-2016), calculándose para ambos quinquenios sus respectivas tasas de mortalidad general ajustada por edad. Pitrufuquén, presenta un descenso en la mortalidad en los dos quinquenios analizados, ubicándose en el segundo período analizado con una mortalidad inferior a la regional y provincial. La razón de mortalidad de la comuna, comparada con la mortalidad del país, indica que, por cada muerte ocurrida en el país, hay 0,9 muertes más en la comuna de Pitrufuquén, por cada 100 mil hab. A continuación, se presenta la tasa de mortalidad de la comuna en ambos períodos. La mortalidad de la comuna es más baja, en relación a la mortalidad general del país y que la de la región. La comuna se encuentra por debajo de la comuna con la tasa más alta de la provincia (Saavedra) y superior a la comuna con menor tasa de mortalidad de la provincia (Pucón). Gráfico 2: Tasa de mortalidad general periodos 2007 – 2011 y 2012 – 2016.

**Gráfico 2: Tasa de mortalidad general periodos 2007 – 2011 y 2012 – 2016.**



Fuente: elaboración propia en base a DEIS 2007-2016

Los Años de vida potencialmente perdidos (AVPP), constituyen un indicador de la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Definidas como aquellas que se producen antes de los 80 años. Para el año 2016, último año disponible en el DEIS, en la provincia de Cautín, la comuna que presenta mayor cantidad de años de vida perdidos es Saavedra con 158,2 AVPP por mil hab. en el año 2016, cifra mucho mayor que los AVPP regionales que alcanzan los 79,9 años, mientras que la provincia y el país presentan 76,6 y 68,9 AVPP respectivamente. Para la comuna de Pitrufuquén, los años de vida potencialmente perdidos son de 112,2 en hombres y 71,7 en mujeres. <sup>7</sup> Con respecto a la mortalidad por causas específicas, para el periodo 2012-2016, en 10 problemas de salud las tasas de mortalidad de la comuna se ubican

por sobre las tasas regionales (tasas en rojo), destacan el 2,8 más de muertes por suicidios en mujeres de la comuna, respecto de la región (tasa ajustada por 100 mil hab.).

Gráfico 3: Tasa de mortalidad específica, periodo 2012 – 2016\*.

Unidad territorial	País	Región	Provincia	Pitrufquén
<b>Suicidios ambos sexos</b>	10,17	12,39	11,44	<b>13,13</b>
Suicidios hombres	16,79	22,28	20,19	21,16
Suicidios mujeres	3,68	2,72	2,96	<b>5,26</b>
<b>Enf.Esquemica Corazón ambos sexos</b>	45,26	35,62	36,65	<b>40,35</b>
Enf.Esquemica Corazón hombres	55,88	43,37	45,00	<b>50,09</b>
Enf.Esquemica Corazón mujeres	34,84	27,53	28,23	<b>30,31</b>
<b>AVC ambos sexos</b>	48,85	55,06	53,58	47,91
ACV hombres	48,21	56,77	55,58	52,53
ACV mujeres	49,48	52,83	51,34	42,90
<b>Ca.Colon ambos sexos</b>	9,69	9,89	10,23	<b>11,06</b>
Ca.Colon hombres	9,05	8,83	9,46	<b>14,11</b>
Ca.Colon mujeres	10,31	10,90	10,96	7,80
<b>Ca.Vesícula ambos sexos</b>	9,54	15,59	14,82	12,99
Ca.Vesícula hombres	6,00	8,87	8,82	7,37
Ca.Vesícula mujeres	13,01	22,36	20,75	18,85
<b>Ca.mama mujeres</b>	8,12	7,35	7,55	4,99
<b>Ca.Cu mujeres</b>	9,99	10,18	9,70	4,62
<b>Ca.Estómago ambos sexos</b>	18,50	23,66	21,97	17,94
Ca.Estómago hombres	24,71	31,79	29,67	25,89
Ca.Estómago mujeres	12,41	15,18	14,13	9,67
<b>Ca.Pulmón ambos sexos</b>	17,07	10,53	10,58	<b>11,18</b>
Ca.Pulmón hombres	20,49	10,89	11,53	<b>11,17</b>
Ca.Pulmón mujeres	13,72	10,12	9,62	<b>11,31</b>

\*Tasa de mortalidad específica calculada por 100 mil habitantes.

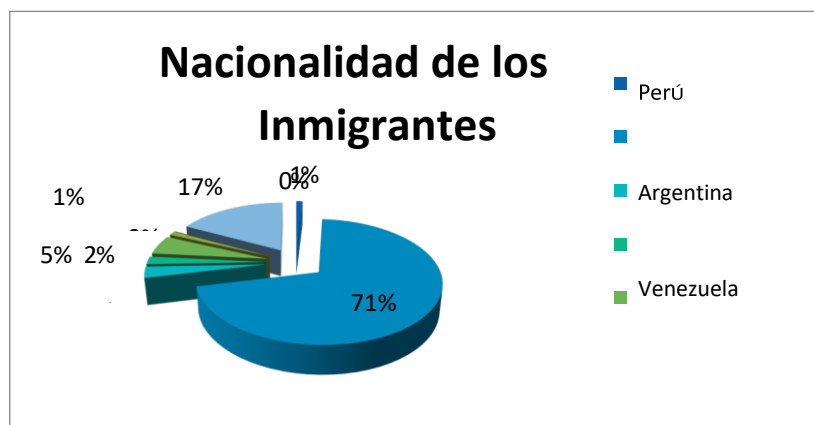
Fuente: elaboración propia en base a DEIS 2012-2016

### Migración

Del total de 24837 habitantes de la comuna, 24177 son residentes habituales. Un 59% de los habitantes nació en la comuna de Pitrufquén y un 85% declara vivir en Pitrufquén hace 5 o más años.

El 1% de los habitantes es inmigrante, es decir, personas que nacieron en el extranjero, pero que se encuentran habitualmente residiendo en la comuna. El 23% de los inmigrantes llegó entre el año 2010 y 2017. La edad media de las personas migrantes es de 33,1 año y su promedio de años de escolaridad es de 11,3 años.

La mayor cantidad de inmigrantes proviene de Argentina, seguido por Colombia y otros países. Si bien no había inmigrantes de Haití, sabemos que durante los últimos meses han llegado familias a la comuna, que se atienden en los centros de salud.



Fuente: INE, CENSO 2017

## B. Componente Socioeconómicos

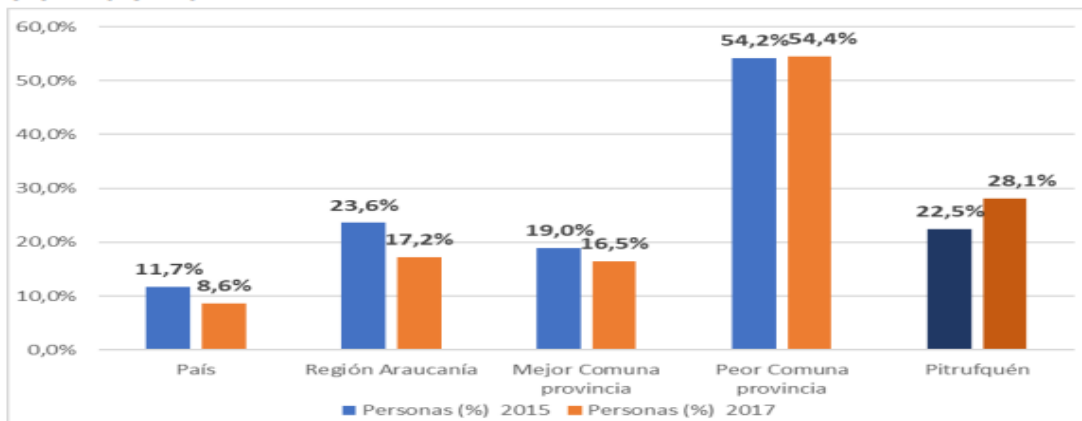
### Indicadores sociales

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 y del Registro Social de Hogares, ambos instrumentos gestionados por el Ministerio de Desarrollo Social. Se presenta la tasa de pobreza por ingresos, la tasa de pobreza multidimensional del año 2017, porcentaje de personas en hogares carentes de servicios básicos y porcentaje de hogares hacinados (a Junio de 2020)

### Perfil Socioeconómico

**Ingresos y Pobreza** Desde el año 1990, en Chile se ha utilizado una metodología de medición de pobreza por ingresos o indirecta, mediante la encuesta CASEN. Esta metodología establece límites que permiten distinguir entre quiénes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema y quiénes no lo están, y define como “pobres” a aquellas personas que pertenecen a hogares cuyo ingreso per cápita, en un período determinado, es inferior al valor de la línea de pobreza. La línea de pobreza es el equivalente monetario del costo de una canasta básica de bienes y servicios<sup>1</sup>. Con respecto a la pobreza medida solamente por ingresos, la proporción de personas en situación de pobreza por ingresos de la comuna disminuyó, de un 21,9% en el año 2015 a un 10,6% en el año 2017; al contrario que al analizar la pobreza multidimensional la situación de la comuna registró un aumento de un 22,5% en el año 2015 a un 28,1% en el año 2017.

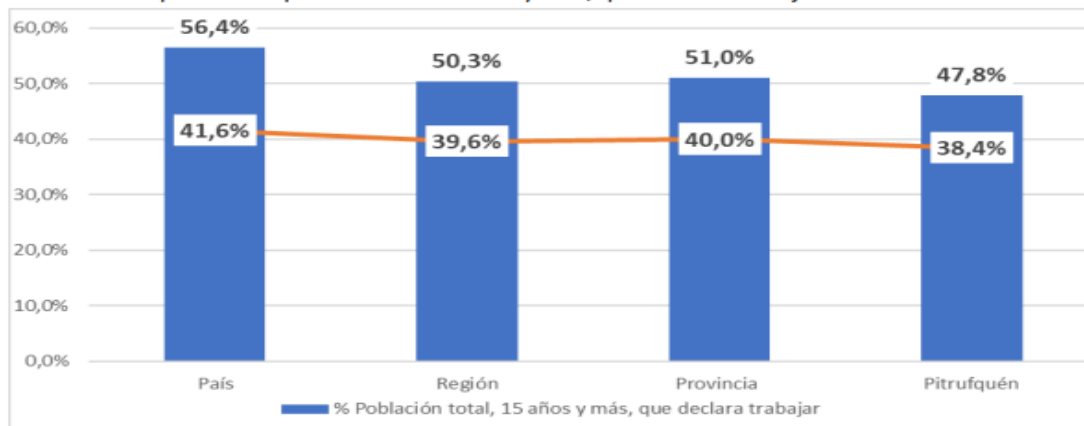
**Gráfico 4: Proporción de población en situación de pobreza (multidimensional) por comuna CASEN 2015 – 2017.**



Fuente: elaboración propia en base a CASEN 2015 y 2017. Depto de planificación sanitaria y estadística.

**Trabajo y Empleo** La información relativa a trabajo y empleo, se extrajo del CENSO realizado el año 2017 en el territorio nacional, al respecto, podemos decir que, del total de población de 15 y más, de la comuna de Pitrufulquén el 47,8% se encuentra laboralmente activa, y la proporción de mujeres de 15 años y más laboralmente activas (que declaran trabajar) es de 38,4% respecto del total de la población de ese grupo etareo, cifra similar a la proporción regional.

**Gráfico 5: Proporción de población de 15 años y más, que declara trabajar. CASEN 2017.**



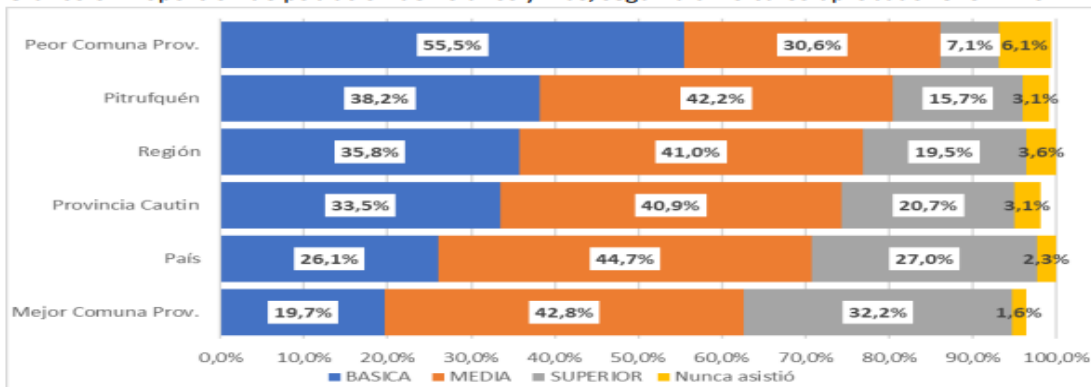
Fuente: elaboración propia en base a CASEN 2015 y 2017. Depto de planificación sanitaria y estadística.

Respecto del sector económico en el cual trabaja la población, el 75,3% se desempeña en el sector terciario (este sector contempla las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que pertenecen al área de servicios), seguido por 18% desempeñándose en el sector primario (el sector primario corresponde a las actividades extractivas, que contempla las áreas de agricultura, pesca, ganadería y minería). Y en una menor proporción (6,7%) se encuentra la población ocupada en el sector secundario (este sector considera las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que realizan principalmente actividades industriales y manufactureras). Por último, respecto de la población beneficiaria de la comuna, fue de 20.649 personas, correspondiente al 3% del total de las y los beneficiarios del seguro público de la provincia de Cautín en el año 2018.

Nivel de instrucción en la comuna de Pitrufulquén, el 38,2% de la población de 26 años y más, completó sólo la educación básica, cifra más baja a la proporción de la peor comuna de la provincia en este indicador. La proporción de personas que llegó hasta la educación superior es de 15,7%; por

último, la población que nunca asistió a la educación formal fue de un 3,1% respecto del total de población, proporción superior a la del país y similar a la región y a la provincia.

Gráfico 6: Proporción de población de 26 años y más, según último curso aprobado. CASEN 2017.

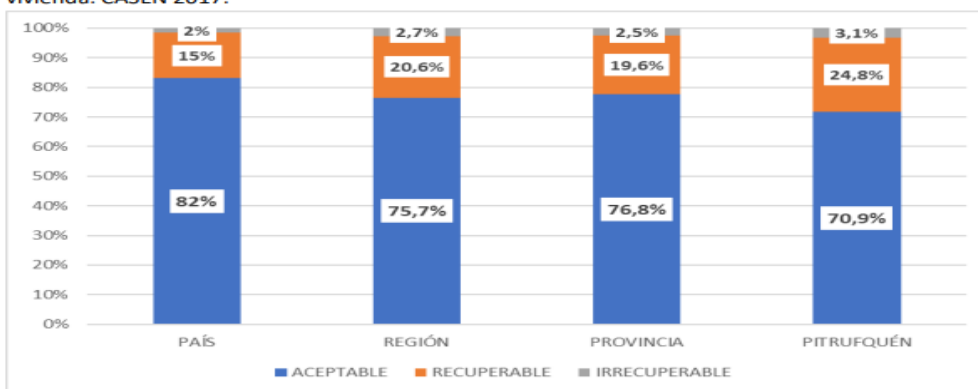


Fuente: elaboración propia en base a CENSO 2017. Depto de planificación sanitaria y estadística.

### Vivienda y Hacinamiento

Respecto de la calidad de las viviendas de la comuna, el CENSO 2017 elaboró un índice respecto de la materialidad de las viviendas encuestadas, de acuerdo al cual las viviendas se clasifican en: aceptables, recuperables e irrecuperables. En la comuna, la proporción de viviendas en situación de irre recuperable es del 3,1%, cifra superior a la realidad nacional y a la región.

Gráfico 7: Total de viviendas ocupadas, con moradores presentes, por índice de materialidad de la vivienda. CASEN 2017.



Fuente: elaboración propia en base a CENSO 2017. Depto de planificación sanitaria y estadística.

Factores Condicionantes Asociados a la Salud A continuación, se presentan algunas condiciones asociadas y relacionadas con el estado de salud de la población, que corresponden a conductas o hábitos socialmente mediados que se expresan en decisiones u opciones individuales sin serlo totalmente. En las siguientes tablas encontramos la situación de la comuna de Pitrufquén versus el país, la provincia y región o la comparación con la mejor y peor comuna de la provincia, para los factores condicionantes que tienen desagregación comunal.

Denuncias por delitos. Para estimar la magnitud de la percepción del delito y crimen, los indicadores utilizados son la Tasa de Denuncias por delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) y la Tasa de Denuncias por Violencia Intrafamiliar (VIF) disponibles en el Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD). En la comuna de Pitrufquén los datos para DMCS son más bajos que la provincia y la región para los tres años analizados, a diferencia de los datos de VIF que son más altos.

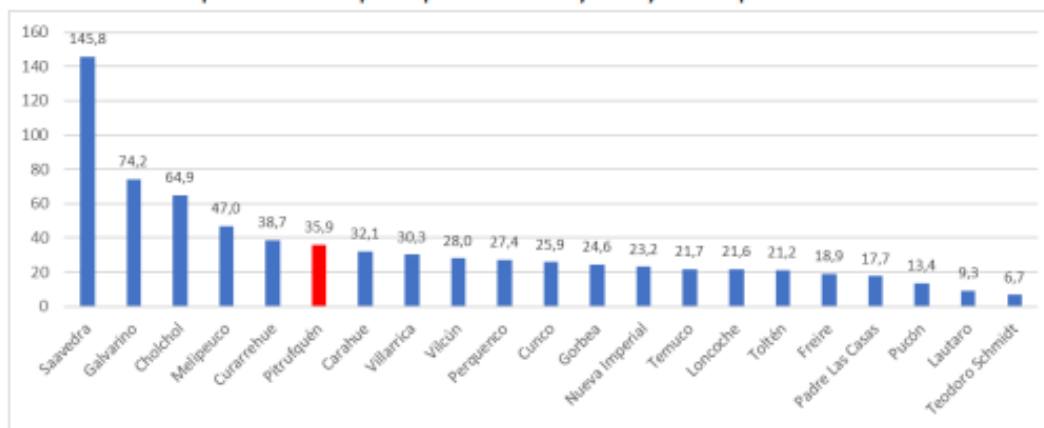
Tabla 2. Delitos de mayor connotación y Violencia Intrafamiliar

	2016	2017	2018		2016	2017	2018
País	3.123	3.086	3.009	País	649	640	620
Cautín	2.644	2.571	2.463	Cautín	723	737	697
Pitrufquén	1.938	1.815	1.800	Pitrufquén	902	940	767

Fuente: Elaboración propia en base a datos CEAD.

Autopercepción de salud. Las trayectorias del cuidado de la salud se relacionan íntimamente con la percepción de los procesos de salud-enfermedad, en este caso se utilizó la pregunta de la CASEN 2017 relacionada. La comuna de Pitrufquén se encuentra en el sexto lugar con una tasa de 35,9 personas por cada mil habitantes.

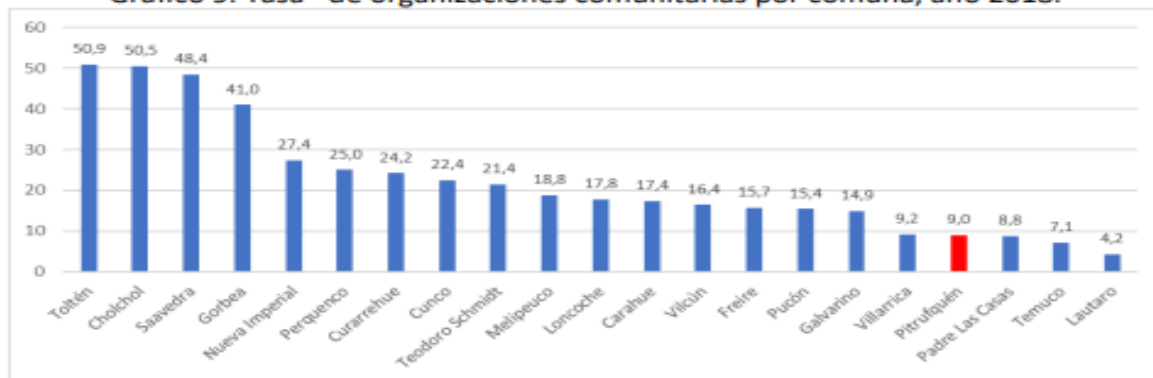
Gráfico 8. Tasa de personas con percepción "mala" y "muy mala" por comunas en la Araucanía.



Fuente: Elaboración propia CASEN 2017

Organizaciones comunitarias. Según la ley 16.8803, se distinguen dos tipos de organizaciones comunitarias: las de carácter territorial y las de carácter funcional. Estos dos tipos de organizaciones son expresión de solidaridad y organización del pueblo en el ámbito territorial. La comuna de Pitrufquén se encuentra en el lugar número 18 de la provincia de Cautín en la tasa de organizaciones comunitarias por población, con 9 organizaciones por cada mil habitantes.

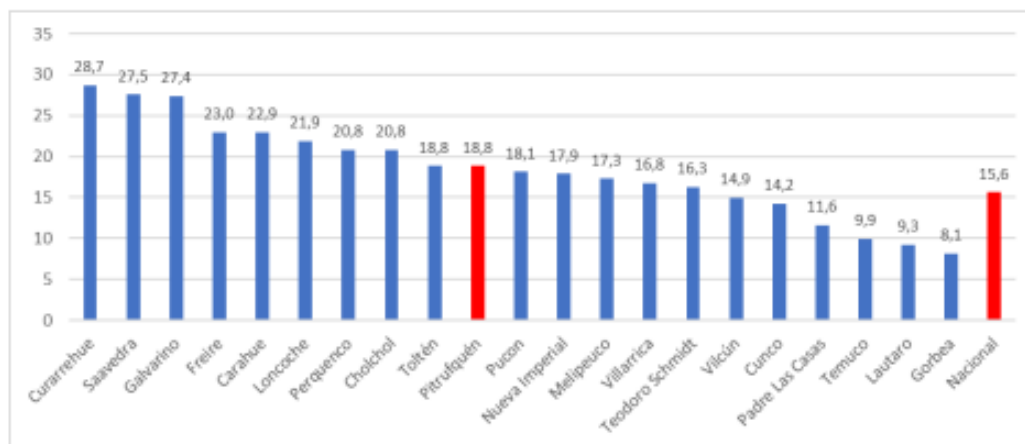
Gráfico 9. Tasa<sup>11</sup> de organizaciones comunitarias por comuna, año 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos SINIM.



Deserción escolar. Por otro lado, la deserción escolar ha adquirido gran relevancia en el debate educacional debido a que los alumnos que se encuentran fuera del sistema escolar pueden experimentar grandes desventajas respecto de aquellos que sí se encuentran matriculados. En la comuna de Pitrufquén la tasa es 18,8 por cada mil estudiantes, situándose por sobre la media nacional.



Fuente: Elaboración propia en base a indicadores educación 2018. Mineduc.

## Oferta de Servicios

### Establecimientos de la comuna

La comuna de Pitrufquén cuenta con una red de establecimientos que incluye centros de Atención Primaria de administración municipal, y el Hospital de Pitrufquén, centro asistencial de atención abierta y cerrada de mediana complejidad, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur. La red de Atención Primaria de administración municipal incluye un Centro de Salud Familiar (Centro de Salud Pitrufquén), un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF Ultraestación), ambos ubicados en la ciudad de Pitrufquén, y 6 Postas de Salud Rural distribuidas en el territorio comunal, a saber:

- PSR MAHUIDANCHE
- PSR POLUL COICOMA
- PSR MILLAHUIN
- PSR PURAQUINA
- PSR COMUY
- PSR LOS GALPONES

Consultas y controles del nivel primario La consulta de morbilidad del nivel primario se espera que constituya la principal opción de acceso de la población ante episodios de enfermedad. Su registro permite realizar estimaciones de la magnitud y características de la demanda poblacional, en particular en sistemas que buscan basarse en la estrategia de atención primaria. La actividad médica de la comuna, analizada de acuerdo a consultas de morbilidad (tabla 3), muestra una disminución global del 4,5% en toda la comuna en el período 2010 al 2019, explicado fundamentalmente por la disminución de la actividad médica del nivel primario en el hospital local, que cambia su rol en el contexto de la normalización de su infraestructura a hospital nodo de mediana complejidad, lo que no alcanza a ser balanceado por el notable aumento en la actividad médica de los establecimientos del DSM Pitrufquén (191% global).

Tabla 3. Consultas médicas de morbilidad. Establecimientos comuna de Pitrufquén 2010-2019

Establecimiento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Var 2019 - 2010
PITRUFQUEN HOSP.	18310	8590	1810	1474	1039	1167	2961	3004	2191	1357	-92,6
<b>TOTAL DSM PITRUFQUEN</b>	<b>8227</b>	<b>14653</b>	<b>21857</b>	<b>17024</b>	<b>15769</b>	<b>16868</b>	<b>16492</b>	<b>17736</b>	<b>17887</b>	<b>23978</b>	<b>191,5</b>
C.S.R. PITRUFQUEN	1246	8931	15148	10497	10256	10413	10359	11399	12082	17311	1289,3
PSR COMUY	776	715	838	713	684	859	685	705	813	827	6,6
PSR LOS GALPONES	691	513	578	392	379	453	432	502	481	430	-37,8
CECOF ULTRAESTACION	2713	2896	3447	3790	2669	3022	3447	3370	2962	3479	28,2
PSR POLUL COICOMA	193	101	131	103	128	108	121	130	138	202	4,7
PSR MAHUIDANCHE	1227	636	774	669	743	825	559	691	656	653	-46,8
PSR MILLAHUIN	948	587	514	587	640	831	680	705	504	787	-17,0
PSR PURAQUINA	433	274	427	273	270	357	209	234	251	289	-33,3
<b>TOTAL COMUNA PITRUFQUEN</b>	<b>26537</b>	<b>23243</b>	<b>23667</b>	<b>18498</b>	<b>16808</b>	<b>18035</b>	<b>19453</b>	<b>20740</b>	<b>20078</b>	<b>25335</b>	<b>-4,5</b>

Fuente: Elaboración propia en base REM.

Mientras, en el caso de los controles médicos del nivel primario (Tabla 4), estos presentan un aumento notable, superior al 200% en la comuna, basado también en el incremento de estas acciones en el DSM Pitrufquén, pero también en el propio Hospital de Pitrufquén, lo que requiere un análisis específico por tratarse de un establecimiento de mediana complejidad que registra acciones médicas del nivel primario.

Tabla 4. Controles médicos de nivel primario. Establecimientos comuna de Pitrufquén 2010-2019

Establecimiento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Variación 2019 - 2010	gráfica tendencia
PITRUFQUEN HOSP.	917	196	732	1281	1786	2089	2890	3460	4106	3950	330,8	
<b>TOTAL DSM PITRUFQUEN</b>	<b>2763</b>	<b>7068</b>	<b>7129</b>	<b>5762</b>	<b>7483</b>	<b>8751</b>	<b>9003</b>	<b>11435</b>	<b>11411</b>	<b>7995</b>	<b>189,4</b>	
C.S.R. PITRUFQUEN	1372	5407	5281	3683	5324	6184	6430	8463	8045	4910	257,9	
CECOF ULTRAESTACION	401	842	980	1128	1006	1240	1195	1297	1295	899	-30,6	
PSR PURAQUINA	53	57	63	53	66	110	99	101	133	207	290,6	
PSR MILLAHUIN	64	124	128	166	145	269	282	348	448	409	539,1	
PSR LOS GALPONES	131	170	206	224	242	242	261	268	355	341	160,3	
PSR COMUY	149	280	258	221	278	291	350	464	544	572	283,9	
PSR POLUL COICOMA	50	66	60	62	86	95	91	106	124	166	232,0	
PSR MAHUIDANCHE	543	122	153	225	336	320	295	388	467	491	-9,6	
<b>TOTAL COMUNA</b>	<b>3680</b>	<b>7264</b>	<b>7861</b>	<b>7043</b>	<b>9269</b>	<b>10840</b>	<b>11893</b>	<b>14895</b>	<b>15517</b>	<b>11945</b>	<b>224,6</b>	

Fuente: Elaboración propia en base REM.

Tasa de consultas y controles por habitante al año El indicador Tasa de consultas y controles por hab./año busca establecer una medida aproximada de acceso a la atención médica, que permita comparar la situación de los sistemas locales de salud en los diferentes territorios, intentando develar desigualdades en el acceso de la población a la atención sanitaria. Para el total de la provincia de Cautín, el indicador alcanza un valor de 1,71 consultas por habitante al año, de acuerdo a población beneficiaria del sistema público de salud, lo que es considerado adecuado en el contexto de las características y composición de la oferta de recursos sanitarios en los equipos de atención primaria de nuestro país. La distribución comunal (Tabla 5) muestra un rango que va desde un valor de 1,05 consultas y controles por hab./año en Pucón, a 3,18 en la comuna de Toltén. La comuna de Pitrufquén se ubica en el tercio más bajo entre las 21 comunas de la provincia, con una tasa acumulada para el período 2014-2018 de 1,69 consultas por hab./año. Este indicador puede estar influido negativamente por el cálculo de la tasa que solo se realiza con base en la producción de los establecimientos del nivel primario con población a cargo, dado que en la comuna se registra producción de consultas y controles médicos de nivel primario en el Hospital de Pitrufquén.

Tabla 5: Tasa de consultas y controles por habitantes año, según comuna. Período 2010 - 2018

COMUNAS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010-2019
Toltén	2,94	3,17	2,89	3,09	3,00	3,11	3,03	3,60	3,75	3,28	3,18
Saavedra	3,28	3,45	2,88	2,58	3,23	3,35	2,96	3,31	3,25	2,65	3,09
Galvarino	2,19	2,47	2,30	2,33	2,74	2,77	2,49	2,68	2,86	2,57	2,54
T. Schmidt	2,34	2,43	2,17	1,75	2,04	2,41	2,14	2,44	2,47	2,87	2,31
Gorbea	2,20	1,97	1,84	1,79	2,45	2,56	2,38	2,26	2,53	2,41	2,24
Cunco	1,43	1,73	2,25	2,20	2,21	2,43	2,16	2,10	2,68	2,63	2,18
P. Las Casas	1,79	1,94	2,08	1,92	2,17	2,03	2,08	2,16	2,30	2,11	2,06
N. Imperial	1,94	1,72	1,74	1,86	2,17	1,88	1,73	2,45	2,48	2,43	2,04
Cholchol	2,09	2,03	1,56	1,87	2,33	1,70	2,05	1,71	2,02	2,06	1,94
Melipeuco	2,02	2,04	2,01	1,42	1,59	1,80	2,33	1,91	2,26	1,79	1,92
Freire	2,40	1,82	2,11	1,70	1,70	1,64	1,68	1,55	2,19	2,22	1,90
Lautaro	1,98	1,89	1,65	1,73	1,70	1,62	1,38	1,99	1,97	1,77	1,77
Loncoche	2,00	2,08	1,94	1,75	1,61	1,79	1,56	1,53	1,51	1,79	1,75

16

Curarrehue	1,54	1,15	1,64	1,25	1,45	1,95	1,80	2,08	2,16	2,10	1,72
<b>Pitrufquén</b>	<b>2,19</b>	<b>1,90</b>	<b>1,92</b>	<b>1,49</b>	<b>1,34</b>	<b>1,43</b>	<b>1,53</b>	<b>1,62</b>	<b>1,56</b>	<b>1,96</b>	<b>1,69</b>
Vilcún	1,38	1,80	1,82	1,53	1,83	1,63	1,61	1,81	1,78	1,67	1,69
Perquenco	1,26	1,68	1,64	1,48	1,33	1,57	1,70	1,62	2,10	1,48	1,59
Villarrica	1,85	1,79	1,62	1,53	1,51	1,42	1,33	1,36	1,63	1,55	1,56
Temuco	1,34	1,53	1,53	1,40	1,37	1,39	1,34	1,44	1,59	1,63	1,46
Carahue	1,04	0,93	1,15	1,03	1,03	0,95	0,88	1,21	1,40	1,47	1,11
Pucón	1,41	1,33	1,27	1,17	0,92	0,71	0,72	0,82	1,00	1,22	1,05
<b>Total general</b>	<b>1,69</b>	<b>1,75</b>	<b>1,74</b>	<b>1,60</b>	<b>1,67</b>	<b>1,64</b>	<b>1,58</b>	<b>1,72</b>	<b>1,88</b>	<b>1,86</b>	<b>1,71</b>

Fuente: Elaboración propia. Depto. de Planificación Sanitaria y Estadística.

Población bajo control en Atención Primaria La población en control se refiere al número de personas que se incorporan a los programas de control de un conjunto de problemas de salud específicos priorizados por su impacto en la salud de la población. Esta información se registra semestralmente por los establecimientos en las series P de los REM (corte Diciembre) y para los establecimientos municipales en los Índices de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), por lo que en los casos que el indicador es cero, es porque no se registran datos en esas fuentes. En esta oportunidad se subdividió por ciclo vital algunos indicadores que pudieran ser más importantes de medir. En cada tabla se observa la situación de la mejor y peor comuna versus la comuna analizada en esta ocasión. En la población Infantil la cobertura del desarrollo psicomotor del indicador IAAPS (del sector municipal de atención) está en 82% y la tasa de malnutrición por exceso es de 257,7 por cada mil habitantes para el año 2019.

Tabla 6. Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor

Comuna	2017	2018	2019
Pitrufquén	110%	96%	82%
Gorbea	98%	93%	67%
Toltén	60%	123%	120%

Fuente: Elaboración propia en base a IAAPS 9

Tabla 7. Tasa de niños con malnutrición por exceso\*

Comuna	2017	2018	2019
Pitrufquén	289,6	316,7	257,7
Temuco	205,3	224,7	224,0
Curarrehue	259,6	428,0	451,3

Fuente: Elaboración propia en base a REM P2. \*Tasa elaborada con población infantil beneficiaria.

En Salud Mental existe una cobertura de atención integral de trastorno mentales de un 17%, una tasa de 20,7 adolescentes por cada mil/hab. con ideación o intento suicida, una tasa de 22,2 personas por cada mil/hab. con diagnósticos de depresión, una tasa de 3,6 personas por cada mil/hab. con diagnóstico de bipolaridad y una tasa de 6,3 personas por cada mil/hab. con trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas durante el año 2019.

**Tabla 8. Cobertura de atención integral de trastorno mentales.**

Comuna	2017	2018	2019
Pitrufquén	18%	21%	17%
Cholchol	12%	14%	14%
Loncoche	36%	38%	43%

Fuente: Elaboración propia en base a IAAPS 12.

**Tabla 9. Tasa de adolescentes con ideación o intento suicida.**

Comuna	2017	2018	2019
Pitrufquén	0,3	3,5	20,7
Curarrehue	0,0	0,0	0,0
Freire	1,3	4,3	22,3

Fuente: Elaboración propia en base a REM P9

**Tabla 10. Tasa de personas con diagnósticos de depresión**

Comuna	2017	2018	2019
Pitrufquén	25,4	29,7	22,2
Melipeuco	8,7	4,9	5,1
Loncoche	30,1	31,5	33,2

Fuente: Elaboración propia en base a REM P6

**Tabla 11. Tasa de personas con diagnósticos de bipolaridad**

Comuna	2017	2018	2019
Cunco	0,0	0,2	0,0
Pitrufquén	2,3	3,0	3,6

Fuente: Elaboración propia en base a REM P6

### C. COMPONENTE AMBIENTAL

- ¿Existen condiciones ambientales que constituyan perfiles agresores para la salud de la población?

Si existen condiciones ambientales sobre todo con los micro basurales.

- ¿Cómo se han abordado estas situaciones en años anteriores? ¿Los diagnósticos participativos lo manifiestan?

No se han abordado este tipo de situaciones y se está en el desarrollo de estrategias que permitan mejorar dichas situaciones

- ¿Salud ha trabajado con otros sectores en los temas ambientales? ¿Cuáles han sido los resultados? ¿Cuáles son las dificultades?

No se han abordado estas situaciones de manera participativa en la comuna

#### Matriz Resumen Condiciones Ambientales

Problema	¿Cuál es la situación?	¿En qué ámbito constituye una amenaza? (respiratorio, cardiovascular, infancia, salud mental...)	¿Qué se está haciendo al respecto?	¿Con quién?	¿Qué se espera en este componente para los próximos años?
Contaminación Ambiental del aire	Servicios de Leña, no acorde al mínimo de humedad (<25%)	Amenaza respiratoria y cardiacas	Ordenanza Ambiental	Municipal	Establecer fiscalización de leña húmeda.
Escases hídrica	Déficit Hídrico en el sector rural	Problemas sanitarios, como intoxicación, hepatitis, entre otros	Darle mayor importancia a las cuencas hidrográfica, limpieza de riveras	Multisectorial, privado-publico	Manejo Integral de Cuencas
Zoonosis	Poco control de animales asilvestrados, sin dueño.	Rabia, enfermedades asociadas a los animales, malos olores.	Controlar la natalidad de los caninos y felinos en la comuna (animales urbanos)	SUBDERE	Mayor esterilizaciones

Microbasurales	Desbordada, fuera de control	Salubridad, calidad de vida, infancia, vectores de contaminación	Erradicar y educar	Organizaciones, establecimientos educativos, servicios públicos, privados, entre otros. Reciclaje. Revalorización de los residuos.	Mayor control en la formación de microbasurales.
Debilidad Paisajística	Escaso manejo de áreas verdes	Salud mental	Identificando, recuperando y creando áreas verdes.	Municipal	Darle un valor agregado a las áreas verdes, además de darle un sentido de pertenencia de acorde al territorio local.

## D. Componente Epidemiológico

### 1. MORBILIDAD

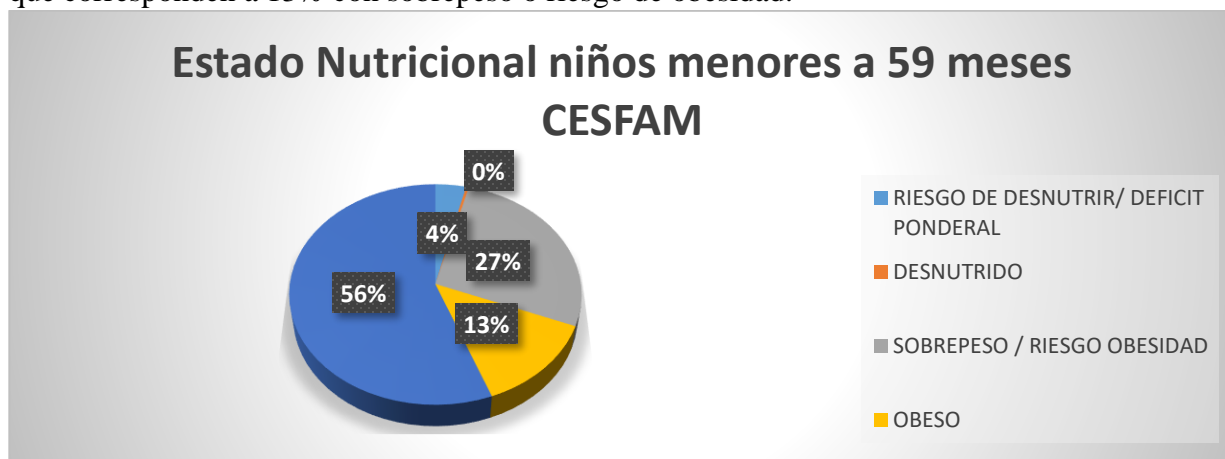
#### Infancia

El Programa de salud del niño y de la niña Tiene como propósito Contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

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

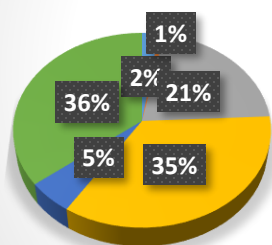
#### Estado Nutricional

En CESFAM de Pitrufrquén, se controlaron a Junio (REM P Junio) 592 niños de 1 mes a 59 meses. De ellos, 330, tienen un estado nutricional normal, que corresponde al 56%, seguido por 160 niños que corresponden a 13% con sobrepeso o riesgo de obesidad.



En cuanto al estado nutricional de los niños de 60 meses a 9 años 11 meses, un 36% presenta un estado nutricional normal, correspondiendo a 47 niños, muy de cerca, un 35% de niños con un estado nutricional de obesidad, lo que resulta preocupante para este grupo. El total de niños en control en CESFAM es de 132.

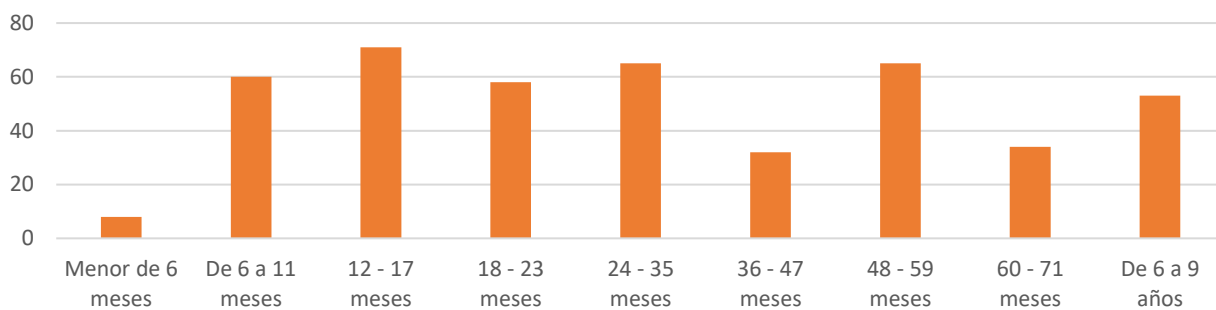
### Estado Nutricional niños 60 meses a 9 años 11 meses CESFAM



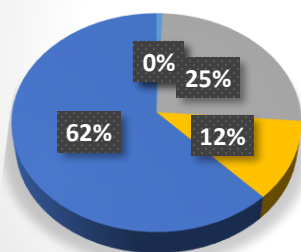
- RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL
- DESNUTRIDO
- SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD

Hay que destacar la alta cifra de población infantil inasistente, correspondiendo a 446 niños, sobretodo de la población de 12 a 17 meses y de 48 a 59 meses. Es deseable que esa cifra puede recibir rescate ya sea por medio telefónico o de visita domiciliaria para retomar sus controles.

Población infantil inasistente a control



### Estado Nutricional niños menores a 59 meses CECOSF

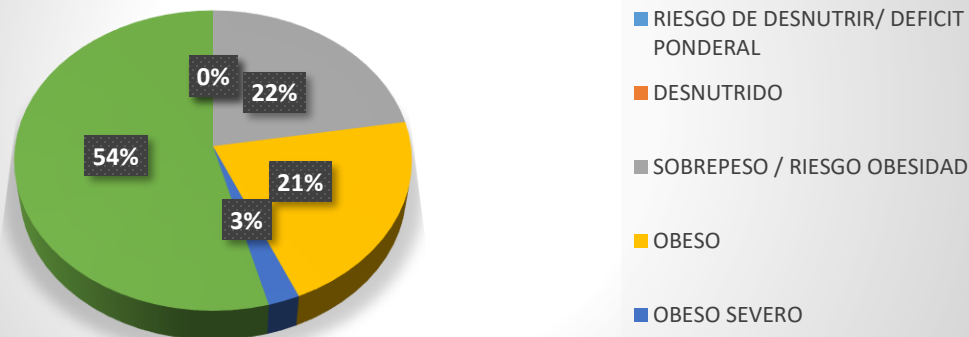


- RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL
- DESNUTRIDO
- SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD
- OBESO

<b>RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL</b>	<b>1</b>
<b>DESNUTRIDO</b>	<b>0</b>
<b>SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD</b>	<b>35</b>
<b>OBESO</b>	<b>16</b>
<b>NORMAL</b>	<b>85</b>

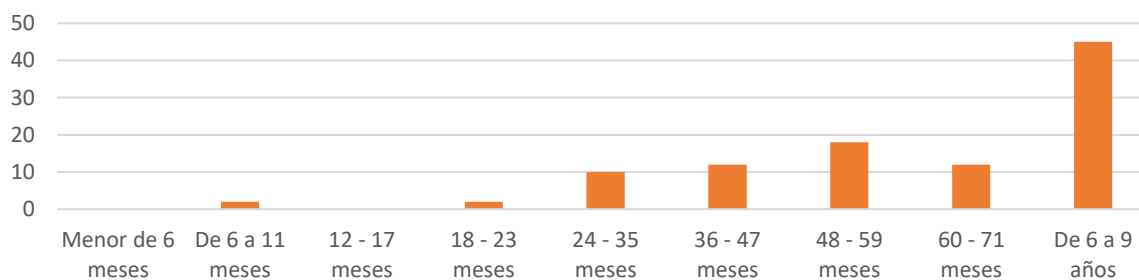


## Estado Nutricional niños desde 60 meses a 9 años 11 meses CECOSF

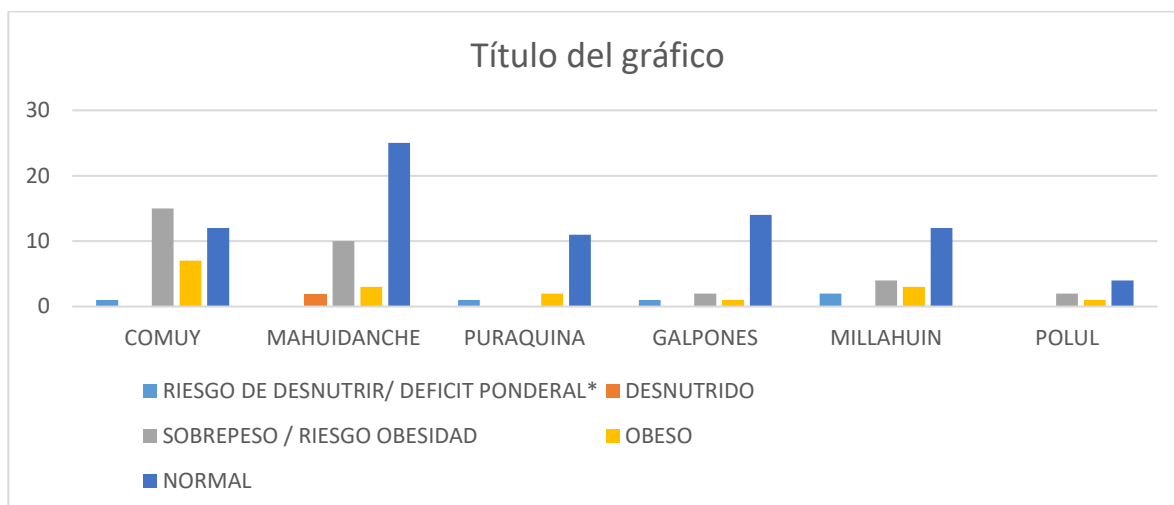


<b>RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL</b>	<b>0</b>
<b>DESNUTRIDO</b>	<b>0</b>
<b>SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD</b>	<b>19</b>
<b>OBESO</b>	<b>18</b>
<b>OBESO SEVERO</b>	<b>2</b>
<b>NORMAL</b>	<b>46</b>

### Población infantil inasistente a control CECOSF

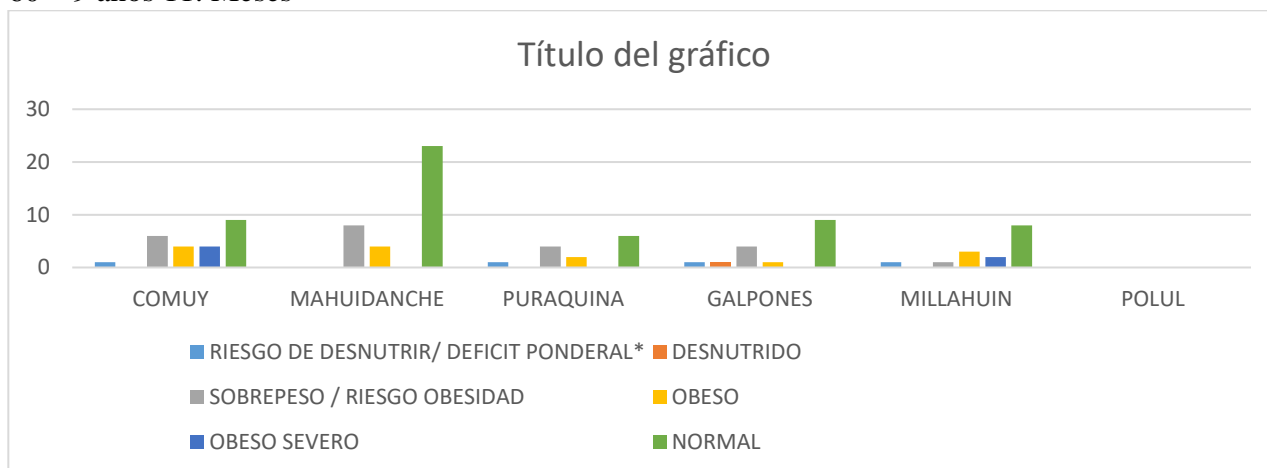


<b>Menor de 6 meses</b>	<b>0</b>
<b>De 6 a 11 meses</b>	<b>2</b>
<b>12 - 17 meses</b>	<b>0</b>
<b>18 - 23 meses</b>	<b>2</b>
<b>24 - 35 meses</b>	<b>10</b>
<b>36 - 47 meses</b>	<b>12</b>
<b>48 - 59 meses</b>	<b>18</b>
<b>60 - 71 meses</b>	<b>12</b>
<b>De 6 a 9 años</b>	<b>45</b>



	COMUY	MAHUIDANCHE	PURAQUINA	GALPONES	MILLAHUIN	POLUL
<b>RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL*</b>	1	0	1	1	2	0
<b>DESNUTRIDO</b>	0	2	0	0	0	0
<b>SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD</b>	15	10	0	2	4	2
<b>OBESO</b>	7	3	2	1	3	1
<b>NORMAL</b>	12	25	11	14	12	4

60 – 9 años 11. Meses



	COMUY	MAHUIDANCHE	PURAQUINA	GALPONES	MILLAHUIN	POLUL
<b>RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL*</b>	1	0	1	1	1	0
<b>DESNUTRIDO</b>	0	0	0	1	0	0
<b>SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD</b>	6	8	4	4	1	0
<b>OBESO</b>	4	4	2	1	3	0
<b>OBESO SEVERO</b>	4	0	0	0	2	0

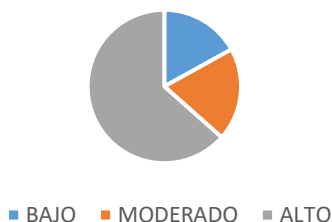
<b>NORMAL</b>	9	23	6	9	8	0
---------------	---	----	---	---	---	---

## Programa Cardiovascular

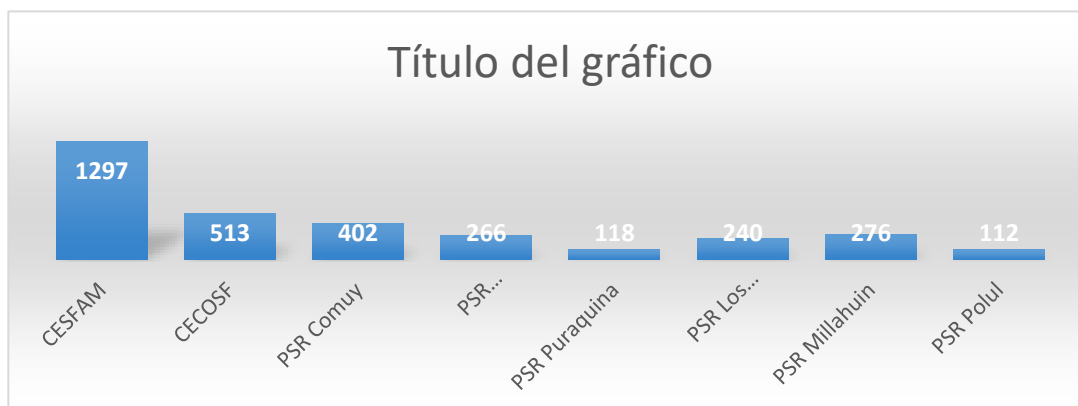
El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbilidad asociada a las enfermedades cardiovasculares. Este programa que se crea el año 2002 tiene a la fecha más de 2 millones de personas inscritas. Ingresan a este programa personas del sistema público de salud que tiene una o más de las siguientes patologías o factores: Antecedente de una enfermedad cardiovascular aterosclerótica documentada, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Dislipidemia y personas que fuman de 55 años y más. El hito que se considera el ingreso al PSCV es al momento de la primera consulta médica con TODOS los exámenes de ingreso (glicemia, hcto, perfil lipídico, creatinina plasmática, orina completa, electrocardiograma, RAC (en personas con DM o HTA) y HbA1c y fondo de ojo en personas con DM).

cesfam			hombres	mujeres
<b>NUMERO DE PERSONAS EN PSCV</b>			1297	789
<b>CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR</b>	<b>BAJO</b>	220	69	151
	<b>MODERADO</b>	254	77	177
	<b>ALTO</b>	823	362	461

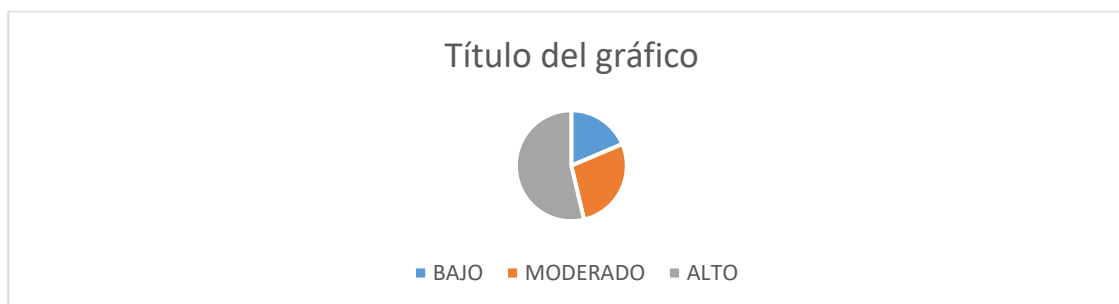
Título del gráfico



cecosf				
<b>NUMERO DE PERSONAS EN PSCV</b>			513	353
<b>CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR</b>	<b>BAJO</b>	134	23	111
	<b>MODERADO</b>	117	40	77
	<b>ALTO</b>	262	97	165



total comunal				
<b>NUMERO DE PERSONAS EN PSCV</b>		3224	1284	1940
<b>CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR</b>	BAJO	600	182	418
	MODERADO	893	356	537
	ALTO	1731	746	985



## POBLACION ADULTO MAYOR

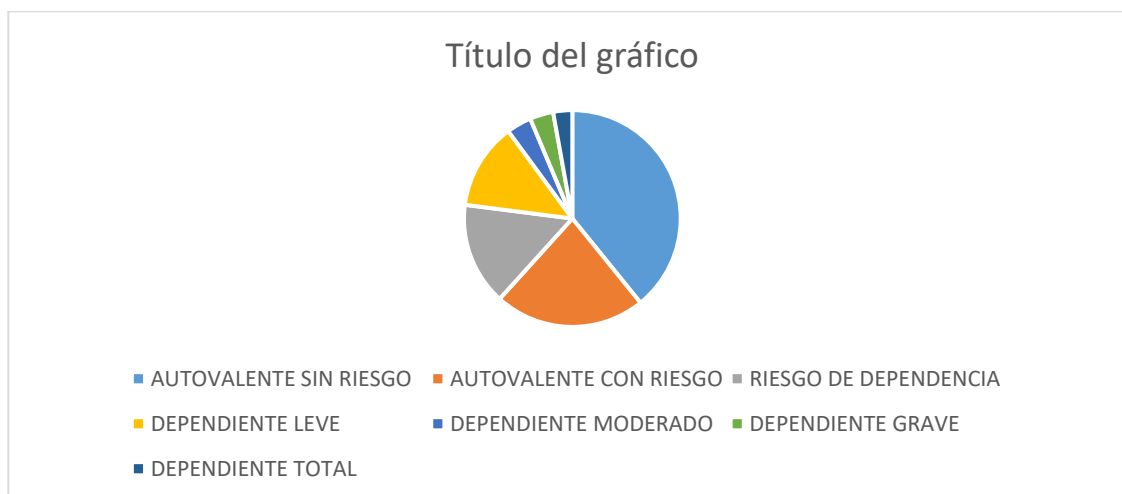
El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances de la geriatría, han llevado a la creación de un enfoque anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño.

Esto ha llevado a que el Ministerio de Salud haya instalado, ya hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promoviendo el envejecimiento saludable.

A partir de esta medición, donde cada adulto mayor, es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones, netamente preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras. Acciones que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteoarticular. Crucial para las personas mayores es contar con buenas redes de apoyo. No siempre se da esto. Y aquí también es necesario detectar los riesgos de una débil red de apoyo o simplemente la existencia de maltrato. Por otro lado, es fundamental comprender que ninguna acción del Estado va a suplir a una familia atenta y preocupada de su adulto mayor. Esta es la base para que nuestros adultos mayores logren buena calidad de vida. Por supuesto que en esta tarea la familia debe ser apoyada por el Estado con entrega oportuna de atención.

Es así como el Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida. CESFAM

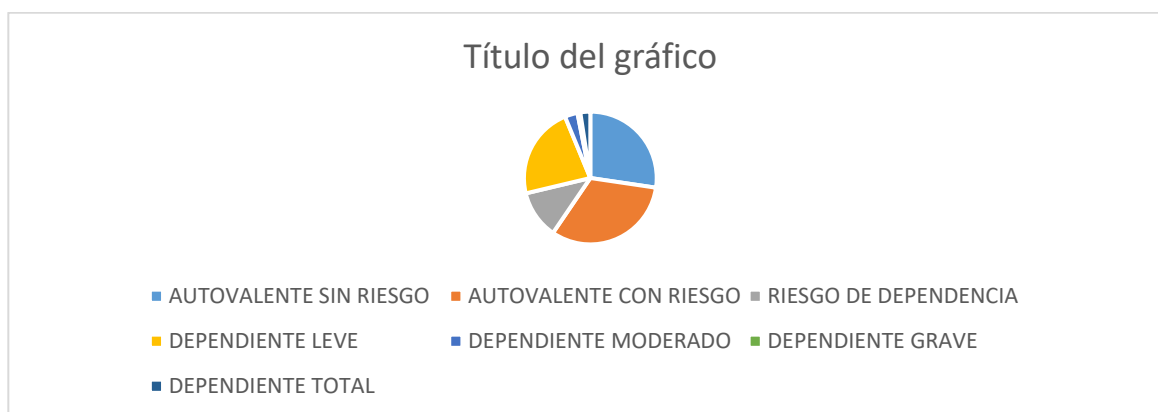
CONDICIÓN FUNCIONALIDAD	DE	TOTAL			
			Ambos sexos	Hombres	Mujeres
<b>AUTOVALENTE SIN RIESGO</b>	<b>SIN</b>	179	83	96	
<b>AUTOVALENTE CON RIESGO</b>	<b>CON</b>	103	40	63	
<b>RIESGO DE DEPENDENCIA</b>		70	33	37	
<b>DEPENDIENTE LEVE</b>		59	27	32	
<b>DEPENDIENTE MODERADO</b>		17	9	8	
<b>DEPENDIENTE GRAVE</b>		16	9	7	
<b>DEPENDIENTE TOTAL</b>		13	6	7	
<b>TOTAL PERSONAS MAYORES EN CONTROL</b>	<b>EN</b>		457	207	250



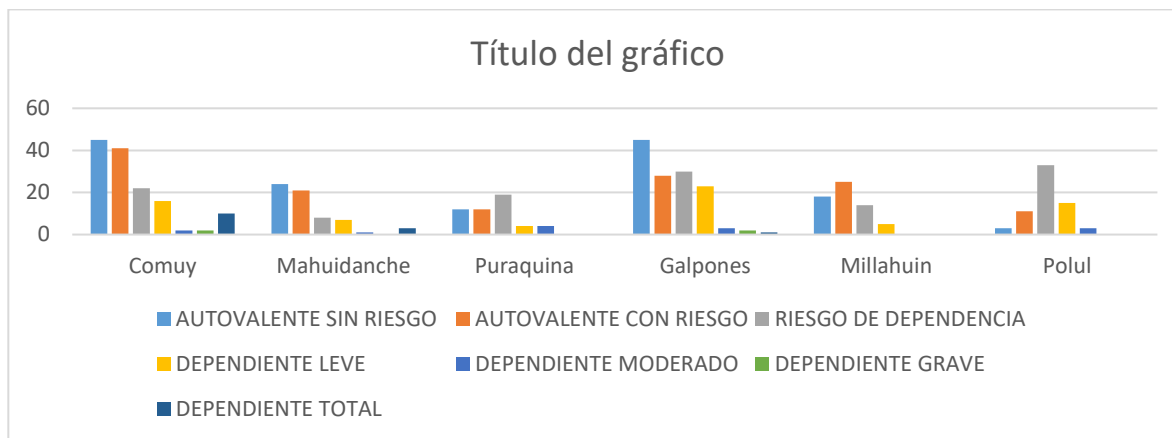
CONDICIÓN FUNCIONALIDAD	DE	TOTAL		
			Ambos sexos	Hombres
<b>AUTOVALENTE SIN RIESGO</b>	<b>SIN</b>	79	27	52
<b>AUTOVALENTE CON RIESGO</b>	<b>CON</b>	93	34	59
<b>RIESGO DE DEPENDENCIA</b>		34	9	25

<b>DEPENDIENTE LEVE</b>	65	21	44	
<b>DEPENDIENTE MODERADO</b>	9	1	8	
<b>DEPENDIENTE GRAVE</b>	2	1	1	
<b>DEPENDIENTE TOTAL</b>	7	1	6	
<b>TOTAL PERSONAS MAYORES EN CONTROL</b>		289	94	195

CECOSF



	<b>Comu y</b>	<b>Mahuid anche</b>	<b>Puraquin a</b>	<b>Galpo nes</b>	<b>Millah uin</b>	<b>Polul</b>
<b>AUTOVALENTE SIN RIESGO</b>	45	24	12	45	18	3
<b>AUTOVALENTE CON RIESGO</b>	41	21	12	28	25	11
<b>RIESGO DE DEPENDENCIA</b>	22	8	19	30	14	33
<b>DEPENDIENTE LEVE</b>	16	7	4	23	5	15
<b>DEPENDIENTE MODERADO</b>	2	1	4	3	0	3
<b>DEPENDIENTE GRAVE</b>	2	0	0	2	0	0
<b>DEPENDIENTE TOTAL</b>	10	3	0	1	0	0

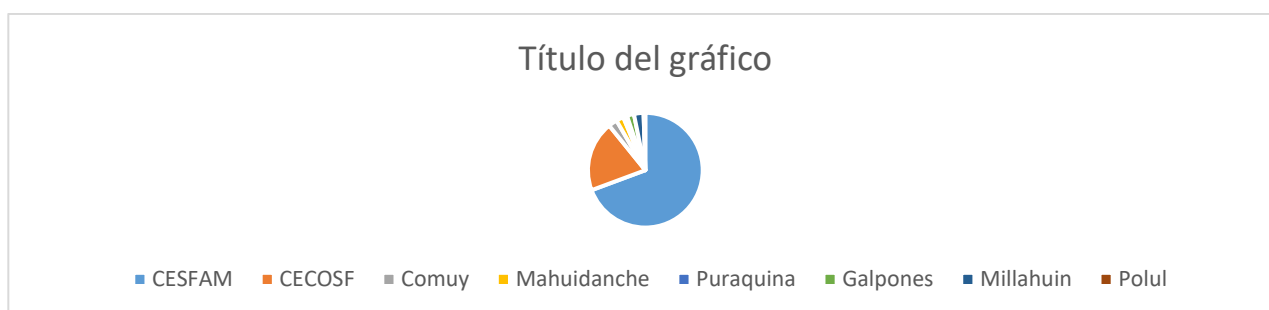


## SALUD MENTAL.

El plan nacional de Salud Mental 2017-2025 del Ministerio de Salud destaca la definición de Salud dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “... un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición enfatiza el hecho de que la salud es mucho más que la simple ausencia de enfermedad y debe ser considerada como “... un estado de bienestar en el cual el individuo desarrolla sus propias habilidades puede enfrentar el stress normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de realizar contribuciones a su comunidad”. Posteriormente, la OMS agregó a la definición “...y en armonía con el medio ambiente” y estableció una serie de componentes que integran la salud, además de declarar que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. El Ministerio de Salud define la salud mental como “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”. Las nuevas concepciones de salud mental incluyen la idea de bienestar subjetivo, autonomía, competencia y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Tales ideas son aplicables al individuo, la familia y la comunidad, y consideran una visión de contexto en el que se desarrollan las personas. La Organización Panamericana de la Salud establece que la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. En el contexto de los Determinantes de la Salud Mental, los problemas socioeconómicos persistentes constituyen un riesgo para la salud mental de las personas y las comunidades, por ello la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Existe evidencia que los problemas de salud mental están relacionados con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos (desempleo, migración, etc.), a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. Los factores de la personalidad y psicológicos específicos también pueden hacer una persona más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, como los factores hereditarios o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Los trastornos mentales y los trastornos por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura. El 14% de la carga mundial de morbilidad se atribuye a estos trastornos. Los trastornos mentales no tratados generan un alto costo, ya que representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial. La depresión es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4,3% de la carga mundial. Las estimaciones correspondientes a los países de ingresos bajos y de ingresos medios se sitúan en el 3,2% y el 5,1% respectivamente. Para el año 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial. Cuando solo el componente de discapacidad se toma en cuenta al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente. En Chile los trastornos neuropsiquiátricos son responsables de un 23 % de la carga de enfermedad en el país. Asimismo, el estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica mostró que un 36% de la población mayor de 15 años, había tenido un desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, asimismo la prevalencia año de trastornos mentales es de un 22%, tanto en población infanto juvenil como en adultos .

ESTABLECIMIENTO	TOTAL	Hombres	mujeres
<b>CESFAM</b>	563	171	392
<b>CECOSF</b>	161	44	117
<b>Comuy</b>	20	9	11
<b>Mahuidanche</b>	17	6	11
<b>Puraquina</b>	9	4	5
<b>Galpones</b>	16	2	14
<b>Millahuin</b>	22	4	18
<b>Polul</b>	4	2	2



Consultas y controles

**SECCIÓN A: CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL
PRE-CONCEPCIONAL	MÉDICO	0
	MATRONA /ÓN	44
PRENATAL	MÉDICO	60
	MATRONA /ÓN	1318



POST PARTO	MÉDICO	0
	MATRONA /ÓN	16
POST ABORTO	MÉDICO	0
	MATRONA /ÓN	7
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MÉDICO	0
	MATRONA /ÓN	91
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO ENTRE 11 y 28 DÍAS	MÉDICO	0
	MATRONA /ÓN	25
RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MÉDICO	1
	MATRONA /ÓN	88
RECIÉN NACIDO ENTRE 11 y 28 DÍAS	MÉDICO	2
	MATRONA /ÓN	26
GINECOLÓGICO	MÉDICO	3
	MATRONA /ÓN	2493
CLIMATERIO	MÉDICO	11
	MATRONA /ÓN	55
REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	MÉDICO	0
	MATRONA /ÓN	2010

### SECCIÓN B: CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
DE SALUD	MÉDICO	321	149	172
	ENFERMERA /O	1101	583	518
	MATRONA /ÓN	503	166	337
	TÉCNICO PARAMÉDICO	0	0	0

### SECCIÓN C: CONTROLES SEGÚN PROBLEMA DE SALUD

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MÉDICO	2325	833	1492
	ENFERMERA /O	746	271	475
	NUTRICIONISTA	655	212	443
	TÉCNICO PARAMÉDICO	0	0	0
DE TUBERCULOSIS	MÉDICO			
	ENFERMERA /O			
SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO	MÉDICO	0	0	0
	ENFERMERA /O	0	0	0

SEGUIMIENTO RIESGO DEPENDENCIA	MÉDICO	0	0	0
	ENFERMERA /O	1	1	0
DE INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	MÉDICO	3	1	2
	ENFERMERA /O	1	0	1
	MATRONA /ÓN	30	4	26
OTROS PROBLEMAS DE SALUD	MÉDICO	345	88	257
	ENFERMERA /O	45	10	35
	MATRONA /ÓN	11	1	10
	NUTRICIONISTA	79	23	56
	TÉCNICO PARAMÉDICO	0	0	0
NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES	MÉDICO	0	0	0
	ENFERMERA /O	4	1	3
	MATRONA /ÓN	0	0	0
	NUTRICIONISTA	1	0	1
	TÉCNICO PARAMÉDICO	0	0	0

**SECCIÓN D: CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES (incluidos en sección B)**

LUGAR DEL CONTROL, SEGÚN EDAD	10 A 14 AÑOS			15 A 19 AÑOS		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
EN ESPACIO AMIGABLE	1	0	1	82	35	47
EN OTROS ESPACIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	173	57	116	40	12	28
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	3	0	3	0	0	0
EN OTROS LUGARES FUERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	63	23	40	49	0	49
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>80</b>	<b>160</b>	<b>171</b>	<b>47</b>	<b>124</b>

**SECCIÓN A: CONSULTAS MÉDICAS**

TIPO DE CONSULTA	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
<b>TOTAL</b>	<b>11984</b>	<b>4511</b>	<b>7473</b>
IRA ALTA	53	22	31
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	2	1	1
NEUMONÍA	10	5	5
ASMA	23	9	14
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	15	8	7
OTRAS RESPIRATORIAS	338	136	202

OBSTÉTRICA	12		12
GINECOLÓGICA	15		15
GINECOLÓGICA POR INFERTILIDAD	0	0	0
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	4	3	1
VIH-SIDA	0	0	0
SALUD MENTAL	365	102	263
CARDIOVASCULAR	1427	508	919
OTRAS MORBILIDADES	9720	3717	6003

### SECCIÓN B: CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MÉDICOS

PROFESIONAL	TOTAL		
	Ambo s Sexos	Hombre s	Mujere s
ENFERMERA /O	750	299	451
MATRONA /ÓN (MORB.GINECOLÓGICA)	490	2	488
MATRONA /ÓN (ITS)	46	7	39
MATRONA /ÓN (INFERTILIDAD)	3	0	3
MATRONA /ÓN (OTRAS CONSULTAS)	36	0	36
MATRONA /ÓN (SALUD SEXUAL)	374	2	372
NUTRICIONISTA (OTRAS CONSULTAS)	316	87	229
NUTRICIONISTA MALNUTRICIÓN POR EXCESO	1014	290	724
NUTRICIONISTA MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT	92	40	52
PSICÓLOGO/A	441	131	310
FONOAUDIÓLOGO	0	0	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0
TECNÓLOGO MÉDICO (EXCLUYE UAPO)	0	0	0
ASISTENTE SOCIAL	1695	583	1112

### SECCIÓN F: CONSULTA ABREVIADA

PROFESIONAL	TOTAL
MÉDICO	10564
MATRONA	1078

## ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO COVID

ANTECEDENTES

El COVID -19 es una enfermedad transmisible, descubierta tras el brote en Wuhan en China, en diciembre del año 2019, donde 4 personas cursaron una neumonía de etiología desconocida, el 31 de diciembre se informa que 27 personas habían sido diagnosticadas con esta neumonía, la mayoría de estos trabajadores de un mercado, el cual fue cerrado el 1 de enero del 2020, el 7 de enero se logró aislar el virus, que posteriormente se denominó SARS-CoV 2. Un tercio de los casos tuvo exposición directa en el Mercado de Mariscos de Wuhan. Allí se vendían pescados, mariscos, especies de fauna salvaje, serpientes, aves y diferentes tipos de carne y animales muertos.

En las últimas décadas se han generado otros dos brotes por Coronavirus: SARS-CoV y MERS-CoV, en los años 2002 y 2012 respectivamente (Paules & cols., 2020).

La rápida expansión del virus en los diferentes continentes produjo que se declarara emergencia Sanitaria por la OMS el 30 de enero del 2020, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo fue reconocida como pandemia. Los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y cansancio general, otros síntomas son cefalea, odinofagia, diarrea, ageusia, anosmia, entre otros. Los síntomas de gravedad son: Dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor o presión en el pecho, incapacidad para hablar o moverse.

Esta enfermedad se propaga a través de gotitas, una persona puede contraer el virus, si inhala estas gotitas, también estas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, barandillas, u otros de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. En abril de 2020, la OMS alertó sobre la ocurrencia de oleadas y brotes recurrentes. Por medio de esta Alerta Epidemiológica, OPS/OMS insta a los Estados Miembros a prepararse e implementar planes de acción para hacer frente a un rápido resurgimiento de casos, al mismo tiempo que se mantienen los esfuerzos para detectar, diagnosticar y manejar casos en todos los niveles de atención.

El primer caso en Chile se detecta el día 03 de marzo del 2020 y en la Región de la Araucanía el 14 de marzo. En Chile se han tomado medidas restrictivas como cuarentenas dinámicas, cierre de fronteras, estado de excepción constitucional. Actualmente se encuentra en ejecución 3 principales estrategias del MINSAL para la respuesta a la Pandemia: Estrategia TTA, vacunación masiva contra el SARS CoV-2 y el plan Paso a Paso, que permite el confinamiento o desconfinamiento progresivo según situaciones regionales y comunales.

Respecto a las variantes de SARS CoV2 en Chile, según el informe del 20 de septiembre del presente año, los principales hallazgos en las últimas 10 semanas epidemiológicas (SE 28 a la 37 de 2021), fueron:

- Se analizaron 8.359 muestras de casos de SARS-CoV-2, donde la más frecuentes correspondieron a Gamma, Delta y Mu (n=3.588, 42,9%; n=2.034, 24,3% y n=1.053, 12,6% respectivamente). Del total, 3.186 (38,1%) fueron secuenciadas y 5.173 (61,9%) genotipificadas; 569 (6,8%) muestras corresponden a viajeros y casos relacionados a viajeros y 7.790 (93,2%) a casos de origen comunitario.
- En la SE 37 (12 al 18 de septiembre), la variante Delta es la más frecuente por segunda semana consecutiva (n=723, 57,8%) seguido de las variantes Gamma (n=262, 20,9%) y Mu (n=127, 10,2%), respecto a un total de 1.251 casos de SARS-CoV-2 analizados. En la SE 36 la variante Delta correspondió a 512 casos (41,1%), Gamma a 324 (26,0%) y Mu 205 (16,5%), de un total de 1.246 casos analizados.

Frente al contexto de alerta sanitaria y la declaración de pandemia de SARS COVID 19, uno de los pilares fundamentales es interrumpir la cadena de transmisión y así mismo limitar la transmisión de persona a persona mediante la detección rápida de los casos de COVID 19 y la identificación de sus contactos estrechos, por consiguiente, prevenir nuevos brotes y así mismo la propagación de la enfermedad, a través de la aplicación de la Estrategia Nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento a nivel Comunal, fortaleciendo así, el sistema de vigilancia en salud pública.

Actualmente, en la Comuna de Pitrufquén, se realizan las siguientes estrategias de detección y seguimiento de casos, basadas en el Manual Operativo para las Acciones de Trazabilidad y Aislamiento (2020) elaborada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, la cual define como:

## DEFINICIONES

### 1. **Caso probable de infección por SARS-CoV-2:**

#### 1.1. **Caso probable por resultado de laboratorio**

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y tiene un resultado indeterminado o no concluyente del PCR, o persona asintomática o con un síntoma no cardinal, que tiene resultado positivo para una prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2 tomado en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test.

## 1.2. Caso probable por imágenes

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de la PCR es negativo o indeterminado o no concluyente, pero que tiene una tomografía computarizada de tórax con imágenes sugerentes de COVID-19.

Nota: Hallazgos en tomografía computarizada de tórax: opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, frecuentemente con morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica y baja.

## 1.3. Caso probable por nexo epidemiológico

Persona que ha estado en contacto estrecho con un caso confirmado y desarrolla uno de los síntomas cardinales, o al menos dos de los signos y síntomas restantes compatibles con COVID-19 dentro de los 14 días posteriores al último día de contacto con el caso.

Nota: Se tomará examen PCR o test de antígeno para las personas que cumplan los criterios de caso probable por nexo epidemiológico como parte de la investigación de las cadenas de transmisión. Si el test resulta negativo, indeterminado o no concluyente se seguirá considerando caso probable.

## 1.4. Caso probable fallecido

Persona fallecida que, en ausencia de un resultado confirmatorio por PCR, su certificado médico de defunción establece la infección por SARS-CoV-2 como causa básica de muerte o como factor desencadenante.

Nota: Los casos probables, para efectos de investigación epidemiológica y aislamiento, se deben manejar como casos confirmados.

## 2. Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2

2.1. Persona, viva o fallecida, con una prueba PCR para SARS COV-2 positiva.

2.2. Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y que presenta una prueba rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test.

## 3. Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2

Persona que tuvo un primer episodio sintomático o asintomático confirmado de SARS-CoV-2, en la cual han transcurrido al menos 90 días desde la fecha de notificación del episodio previo y que actualmente presenta una prueba positiva PCR para SARS-CoV-2.

Nota: En caso de existir evidencia altamente sugerente de encontrarse ante una sospecha de reinfección antes de los 90 días señalados, la Autoridad Sanitaria, según criterio epidemiológico, podrá clasificar y tratar al caso como una reinfección con todas las medidas que ello conlleve.

## 4. **Contacto estrecho de caso confirmado o probable de infección por SARS-CoV-2**

4.1. Persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable, desde los 2 días antes y hasta 10 días después del inicio de síntomas del caso.

4.2. Persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 10 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (4.1 o 4.2), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones.

- a. Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin el uso correcto de mascarilla.
- b. Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajos, colegios, entre otros, sin el uso correcto de mascarilla.
- c. Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
- d. Traslado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro, por 2 horas o más, sin ventilación natural o sin el uso correcto de mascarilla.
- e. Brindar atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal (EPP) recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular; y si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protección ocular y respirador N95 0 equivalente.

El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entorno, los cuales serán evaluados durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos puede incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones anteriormente descritas, en las cuales por prevención amerite mantenerlas en cuarentena.

Exclusión: No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 90 días después de haber sido un caso confirmado de SARS-CoV-2. A menos que la Autoridad Sanitaria determine lo contrario según los antecedentes epidemiológicos.

#### **5. Caso SARS-CoV-2 variante Delta (B.1.617.2) confirmado:**

Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 contenida en el número III del presente documento y que tiene una muestra secuenciada por el Instituto de Salud Pública (ISP) o un laboratorio verificado por el ISP, en que se identificó la variante Delta (B.1.617.2).

#### **6. Caso SARS-CoV-2 variante Delta probable:**

Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 contenida en el número III del presente documento y en la que se identifican mutaciones puntuales asociadas a variante Delta a través de PCR.

#### **7. Caso SARS-CoV-2 con nexo epidemiológico de variante Delta:**

Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 contenida en el número III del presente documento y es un contacto estrecho de un caso COVID-19 de variante Delta confirmado o probable definido en el numeral VI y VII.

#### **8. Contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta:**

Cualquier persona que haya estado en contacto con un caso con variante Delta confirmado (numeral VI) o probable (numeral VII) o con nexo epidemiológico (numeral VIII) de variante Delta durante el periodo de transmisibilidad a partir de los 2 días previos al inicio de síntomas (sintomáticos) o fecha de toma de muestra (asintomáticos) y hasta 10 días después respectivamente, por más de 15 min e independiente del uso de mascarilla.

Notas:

- 8.1. En traslados en avión serán considerados contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta según la normativa vigente, considerando 2 asientos alrededor del viajero positivo (Ord. 851 849, del 5-03-2021 y Res. Ex 1153 del 30-12-2020 del Ministerio de Salud que aprueba "Protocolo de detección de casos sospechosos de COVID-19 en Aeropuerto — Fase 4" o el que lo remplace).

- 8.2. En traslados en bus serán considerados contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta según el Protocolo de detección de viajeros en pasos fronterizos terrestres 1, considerando todos los viajeros que compartieron el transporte terrestre con el caso confirmado de COVID-19, independientemente del asiento donde se encontraba el caso (en caso de buses de dos pisos, se considerarán los viajeros que comparten piso con el caso). (Protocolo de detección de casos sospechosos de COVID-19 en pasos fronterizos terrestres2).
- 8.3. Para el personal de salud se considera como contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta a la persona que brinda atención directa a un caso confirmado, por un trabajador de la salud sin los EPP recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular; y si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protección ocular y respirador N95 o equivalente.
- 8.4. El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entorno, los cuales serán evaluados durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta puede o no incluir a personas que no necesariamente cumplan las condiciones anteriormente descritas.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe mencionar que la Resolución del Ministerio de Salud que establece el Paso a Paso, instruye que la Autoridad Sanitaria podrá disponer de un tiempo mayor de aislamiento en consideración de las condiciones epidemiológicas particulares.

## **INDICACIÓN DE AISLAMIENTO**

### **1. Cuarentena**

#### **1.1. Indicaciones de aislamiento para casos confirmados o probables de SARS-CoV-2**

- a. Caso confirmado o probable de COVID-19 sin inmunocompromiso:
  - i. Asintomático, sintomático leve o moderado: Caso sin inmunocompromiso que no requiere hospitalización, manejado en domicilio o residencia sanitaria. El aislamiento termina cuando han transcurrido al menos 3 días sin fiebre, asociada a una mejoría clínica de otros síntomas y han transcurrido 10 días desde la aparición de los síntomas. En casos asintomáticos, 10 días desde la fecha de toma de muestra.
  - ii. Severo (hospitalizado): Caso sin inmunocompromiso que requirió hospitalización por COVID-19. El aislamiento termina cuando han transcurrido al menos 3 días sin fiebre asociada a una mejoría clínica de los síntomas y han transcurrido 14 días desde la aparición de los síntomas.
- b. Caso confirmado o probable de COVID-19 con inmunocompromiso:
  - i. Persona que ha recibido trasplante, tratamiento prolongado con corticoides u otro medicamento inmunomodulador o quimioterapia para el cáncer, persona que vive con VIH que tenga un recuento de CD4 bajo 200 cel/mm<sup>3</sup> sin terapia antirretroviral, con una inmunodeficiencia, en hemodiálisis, peritoneodiálisis o cualquier otro cuadro que el médico tratante determine que compromete la respuesta inmune del organismo en forma importante, independiente de la gravedad del cuadro de COVID-19. El aislamiento termina cuando han transcurrido al menos 3 días sin fiebre asociada a una mejoría clínica de otros síntomas y han



transcurrido 21 días desde la aparición de los síntomas (sintomático) o desde la toma de muestra (asintomáticos).

Tabla 1. Periodos de aislamiento para casos COVID-19 según condición clínica

Condición Clínica	Periodos de aislamiento
Caso confirmado o probable sintomático leve o moderado, sin inmunocompromiso	10 días desde inicio de síntomas
Caso confirmado o probable sintomático severo (hospitalizado), sin inmunocompromiso	14 días desde inicio de síntomas
Caso confirmado o probable inmunocomprometido	21 días desde inicio de síntomas
Caso confirmado o probable asintomático, sin inmunocompromiso	10 días desde la toma de muestra

Nota: Las personas hospitalizadas que son dadas de alta sobre la base de criterios clínicos, según evaluación del médico tratante, deben seguir el aislamiento en su hogar o residencia sanitaria hasta que cumplan los criterios mencionados.

#### 1.2. Indicaciones de cuarentena para contactos estrechos de casos confirmados o probables de COVID-19.

- a. Los contactos estrechos con esquema completo de vacunación<sup>2</sup> deberán cumplir cuarentena por 7 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.
- b. Los contactos estrechos no vacunados o con esquema incompleto de vacunación<sup>34</sup> deberán cumplir cuarentena por 10 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.
- c. Todos los contactos estrechos deben mantener automonitoreo de síntomas y seguimiento, hasta completar 14 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.

Nota: Se considera como automonitoreo: control de temperatura corporal 2 veces al día, control diario de síntomas y mantener las medidas de autocuidado.

Tabla 2. Periodos de cuarentena para contactos estrechos de COVID-19

Condición	Períodos de cuarentena
Contactos estrechos con esquema completo de vacunación	7 días desde el contacto último con el caso

Contactos estrechos con esquema incompleto de vacunación o sin vacunación	10 días desde el último contacto con el caso
---	--

## 2. Medidas específicas en relación a la Variante de Preocupación Delta

### 2.1. Medidas en casos SARS-CoV-2 de variante Delta

En los casos SARS-CoV-2 de variante Delta confirmados o probables o con nexo epidemiológico de variante Delta (VI, VII y VIII), se instruye:

- a. Investigación epidemiológica, preferentemente en terreno por equipo de SEREMI de Salud, según "Manual de investigación de caso"5 (Ord. B51 N° 1879, del 20-05-2021) y envío de reporte de la investigación dentro de 24 horas al Depto. Epidemiología-MINSAL al correo [vigilancia.eno@minsal.cl](mailto:vigilancia.eno@minsal.cl).
- b. Período de aislamiento según lo indicado en el numeral X de este ordinario, en residencia sanitaria o donde la Autoridad Sanitaria lo determine.
- c. Seguimiento diario al caso por 10 días y evaluación médica oportuna si se requiere.
- d. Testeo con Test de Antígenos posterior al 7 2 día de aislamiento, es decir, antes de finalizar el periodo de aislamiento. Si resultase positivo, se deberá extender el periodo de aislamiento hasta completar 14 días desde la fecha de inicio de síntomas o toma de muestra para asintomáticos.
- e. Búsqueda activa de casos (BAC) en puntos estratégicos de la comuna de residencia o de trabajo definidos por la Autoridad Sanitaria, de acuerdo a la investigación epidemiológica. Esto se realizará dirigido (persona a persona) y por "barrido de la zona" (vivienda por vivienda).
- f. BAC en lugares identificados en la trazabilidad retrospectiva.
- g. Fortalecimiento de la comunicación de riesgo en la comunidad donde se detecte el caso y sus contactos estrechos.

### 3. Medidas en contactos estrechos de casos SARS-CoV-2 de variante Delta

En los contactos estrechos de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta confirmado o probable o nexo epidemiológico (VI, VII y VIII) se instruye: Investigación epidemiológica preferentemente en terreno por equipo de SEREMI de Salud, según "Manual de investigación de caso" (Ord. B51 N° 1879, del 20-05-2021) y envío de reporte de investigación al Depto. Epidemiología-MINSAL al correo [vigilancia.eno@minsal.cl](mailto:vigilancia.eno@minsal.cl).

3.1. Realizar PCR para SARS-CoV-2 y secuenciación genómica para los casos positivos. Si dispone de PCR para determinación de mutaciones utilizar tempranamente para detectar mutaciones específicas de la variante Delta, de acuerdo a protocolo vigente.

3.2. Período de cuarentena según lo indicado en el numeral XI de este ordinario, en residencia sanitaria o donde la Autoridad Sanitaria lo determine.

3.3. Seguimiento diario por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere, según normativa vigente.

## ESTRATEGIAS DE DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS.

### 1. Caso sospechoso, confirmado o probable

#### 1.1. Paso 1: Detección.

Consulta espontánea en Establecimiento o llamados telefónicos (6004010377) Call Center o con Enfermero Covid 19.

### 1.2.Paso 2: Notificación.

Notificación en Epivigilia según clasificación clínica: Todos los casos notificados como sospechosos deben permanecer con medidas de cuarentena preventiva por 4 días, hasta obtener el resultado del examen PCR.

Tiempo de aislamiento:

- a. PCR NEGATIVA, suspender cuarentena y se descarta el caso, si no fuera un contacto estrecho.
- b. PCR POSITIVA, el caso se confirma y debe mantener aislamiento. En personas sintomáticas, hasta completar 10 día desde el inicio de los síntomas. En personas Asintomáticas, hasta completar 10 días desde la toma de muestra.
- c. CASOS PROBABLES, deben permanecer 10 días en aislamiento, desde el inicio de los síntomas.

Por otro lado, el médico al momento de la notificación debe identificar los contactos estrechos registrando los datos necesarios en sistema Epivigilia.

### 1.3.Paso 3: Indicación de aislamiento seguro.

Indicar el lugar de aislamiento a través de una evaluación clínica y sociosanitaria. Si se detecta que la persona no puede cumplir el aislamiento seguro en su domicilio, el delegado COVID -19 debe coordinar cupo y traslado a residencia sanitaria

### 1.4.Paso 4: Investigación epidemiológica de los casos sospechosos y supervisión de aislamiento seguro.

Los delegados de epidemiología o equipos de epidemiología SEREMI deberán realizar la investigación epidemiológica durante las primeras 24 horas (máximo 48 horas) desde la notificación como caso sospechoso o probable en Epivigilia.

### OBJETIVOS:

- Conocer el estado de salud.
- Evaluar si las condiciones sociosanitarias de la persona le permiten realizar un aislamiento seguro.
- Confirmar fecha de primeros síntomas para definir el periodo de transmisibilidad e identificar a los contactos estrechos.
- Identificar los contactos estrechos y completar los datos.
- Entregar medidas de prevención y control.
- Si se recoge alguna solicitud de ayuda social se debe informar al encargado de apoyo social de la municipalidad de la comuna.

Por otro lado, el delegado de Epidemiología, revisará diariamente el Sistema de Epivigilia, donde se ingresa de forma automática todos los sujetos notificados como sospechosos, probables y confirmados en las últimas 24 horas previas, con el fin de iniciar el proceso de investigación epidemiológica y organizar el trabajo del equipo de terreno. Toda información recolectada deberá ser registrada en Epivigilia

### 1.5.Paso 5: Seguimiento diario de casos.

A través de llamado telefónico por Kinesiólogo (a) o Enfermero (a) y/o visita domiciliaria por médico o enfermero según necesidades alteradas del usuario previa entrevista telefónica, con el objetivo de verificar el estado clínico y el cumplimiento de las condiciones de aislamiento hasta completar 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas o de la toma de muestra en los casos asintomáticos.

- a. El seguimiento diario incluye:

- Monitoreo de síntomas.
- Supervisión del cumplimiento del aislamiento y traslado a residencia sanitaria ante incumplimientos.
- Identificar necesidad de evaluación médica y eventual traslado a servicio de urgencia.

#### 1.6.Paso 6: Egreso del seguimiento epidemiológico.

Desde el punto de vista de salud pública, todos los usuarios egresan del seguimiento epidemiológico y terminan su aislamiento el día 10. Sin embargo, según la evolución clínica podría seguir monitoreados por el equipo tratante del establecimiento.

## 2. Contacto Estrecho:

### 2.1.Paso 1: Investigación epidemiológica y supervisión de la cuarentena.

Los delegados de epidemiología o equipos de epidemiología SEREMI deberán realizar la investigación epidemiológica durante las primeras 24 horas (máximo 48 horas) desde la identificación de los mismos.

#### a. OBJETIVOS DEL PRIMER CONTACTO:

- Pesquisar la presencia de síntomas, en caso de presentarlo debe ser evaluado por médico.
- Identificar el lugar para realizar la cuarentena y realizar la evaluación sociosanitaria y evaluar si requiere traslado a residencia sanitaria.
- Verificar la fecha de última exposición al caso, la cual será considerada como el día 1 de la cuarentena.
- Entregar medidas de prevención.
- Indicar cómo realizar automonitoreo de síntomas.
- Recoger algún requerimiento social o sanitario para su gestión.
- Identificar si requiere licencia laboral y gestionarla.
- Resolver dudas e informar de seguimientos pertinentes.

Revisar diariamente la información de sujetos notificados como contactos del sistema de Epivigilia e informar oportunamente al equipo COVID 19.

### 2.2.Paso 2: Seguimiento y supervisión de condiciones de cuarentena segura.

#### a. El seguimiento incluye:

- Monitoreo de síntomas.
- Supervisión de cuarentena y medidas de prevención.
- Identificar la necesidad de evaluación médica.

### 2.3.Paso 3: Finalización.

Al cumplir la cuarentena y en ausencia de síntomas, se considera el alta epidemiológica y finaliza su cuarentena.

## 3. Búsqueda Activa de Casos

### 3.1.Paso 1: Identificación punto estratégico:

Elección de punto estratégico basado en la búsqueda activa de los casos de coronavirus en determinados sectores de la población como por ejemplo, instituciones cerradas: establecimientos de larga estadía del adulto mayor (ELEAM), centros penitenciarios viviendas comunitarias, entre otros; en un perímetro o sector geográfico definido, con el fin de detectar sujetos sintomáticos y asintomáticos de COVID 19 que no hayan sido pesquisados por el sistema de salud.

#### OBJETIVO:

- Identificar preventivamente casos de COVID 19 en personas asintomáticas para proceder a los proceso de trazabilidad y asilamiento seguro (testear, trazar y aislar), de manera de cortar la cadena de transmisión, mediante el aumento de la cobertura y la oportunidad del testeo mediante PCR.

Actualmente, la cantidad semanal de hisopados nasofaríngeos es indicado por el Servicio de Salud Araucanía Sur, el cual puede variar según la cantidad de casos activos a nivel comunal.

Estos testeos preventivos no determinan cuarentena para las personas, al menos hasta la notificación de su resultado. Solo si el resultado es positivo, debe iniciar el aislamiento correspondiente.

#### ESTRATEGIA BUSQUEDA ACTIVA.

1. Equipo MINSAL.
  - 1.1. Proporcionar los lineamientos para la ejecución de la estrategia a nivel nacional.
  - 1.2. Estructurar y proporcionar estrategia de difusión y comunicación de la estrategia.
  - 1.3. Coordinar la red nacional de laboratorios COVID -19
  - 1.4. Mantener o aumentar la capacidad de testeo de la red de laboratorios públicos y privados.
2. Equipo Regional.
  - 2.1. SEREMI
    - a. Coordinar la estrategia BAC en el nivel regional.
    - b. Consolidar y retroalimentar sobre los resultados de la BAC al nivel comunal y nacional.
    - c. Apoyar la investigación de casos y brotes identificados en las BAC.
  - 2.2. SERVICIO DE SALUD.
    - a. Coordinar la red de atención primaria de su jurisdicción durante la ejecución de las BAC.
    - b. Articular el proceso de toma de muestras en coordinación con DIGERA.
3. Equipo Comunal.
  - 3.1. DEPARTAMENTO DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL
  - 3.2. COORDINADOR CLINICO BAC: Organizar el trabajo de los reclutadores en el terreno.
  - 3.3. COORDINADOR TERRITORIAL BAC: Coordinar aspectos logísticos, seguridad, comunicaciones y apoyo social en terreno.
  - 3.4. FACILITADOR INTERCULTURAL BAC: Apoyar el trabajo en los lugares con presencia población migrante.
  - 3.5. EQUIPO APS.
  - 3.6. ENCARGADOS DE RECLUTADORES: Vigilancia y coordinación de la trazabilidad en APS.
  - 3.7. RECLUTADORES: Realizan visita domiciliaria para identificar personas para testeo a través de entrevista abreviada.
  - 3.8. UNIDAD DE TOMA DE MUESTRA: Encargada de realizar la ejecución en terreno.

## **EQUIPO HUMANO COVID-19**

El equipo Atención Primaria de Salud (APS) COVID-19 realizara según normativa vigente: Estrategia de testeo en búsqueda activo de casos, testeo de casos sospechosos. El testeo se realizará mediante test antígeno y test PCR, según normativa vigente. Lo anterior se considera el ingreso en Plataforma de Toma de muestra (PNTM) Y Notificación medica de casos sospechosos, confirmados y probables en Epivigila como parte del proceso según normativa vigente. ORD A 105 N°3857 30 septiembre 2021.

Equipo:

- 1 Medico encargado de realizar visitas en domicilio casos confirmados/probables, contactos estrechos sintomáticos, casos sospechosos, notificaciones sistema Epivigila.
- 1 Enfermero coordinador de todos los procesos Covid-19, Delegado de Epidemiología.
- 2 Enfermeros encargados de realizar testeos preventivos, casos sospechosos en domicilio, requerimientos viajeros, prequirurgicos entre otros procedimientos.
- 1 Kinesiólogo encargado de realizar el seguimiento diario pacientes confirmados/probables, como también contactos estrechos y casos sospechosos que ameriten seguimiento según sintomatología.
- 2 Tens encargados de asistir procedimientos, como también realizar testeo, con validación de su enfermero.
- 1 Conductor para realizar visitas en domicilio.

### **Programa de Atención domiciliaria compleja**

ADOM es una alternativa a la Atención Domiciliaria que aporta cuidados similares a los otorgados en un establecimiento hospitalario. El cual ha sido implementado por el servicio de salud en el contexto de descongestionar la red hospitalaria y de dar seguimiento a los pacientes COVID post egreso hospitalario.

Equipo:

- 1 Medico
- 1 Enfermero
- 1 Kinesiólogo
- 1 Tens
- 1 Conductor

### **Programa PRAPS Covid-19**

Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, orientada a dar prioridad a la estrategia de atención primaria. Su objetivo es resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial. “Estrategias para Enfrentar Pandemia Covid-19” para que cumpla con los siguientes servicios:

- 1.- Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en Comunidad.
- 2.- Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.
- 3.- Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en Comunidad.
- 4.- Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario.
- 5.- Maximizar autonomía e independencia de las personas que ingresan al programa.
- 6.- Promover el trabajo de Rehabilitación de acuerdo con Medicina Basada en Evidencia.

7.- Contribuir a mejoramiento del proceso de indicación, entrega, utilización y cuidado de ayudas técnicas.

Equipo:

- 1 Kinesiólogo
- 1 Terapeuta ocupacional
- 1 Conductor

Mapa N°1: Mapa Coroplético Tasa Comunal Casos Activos por 100.000 habitantes al 27 de septiembre del 2021

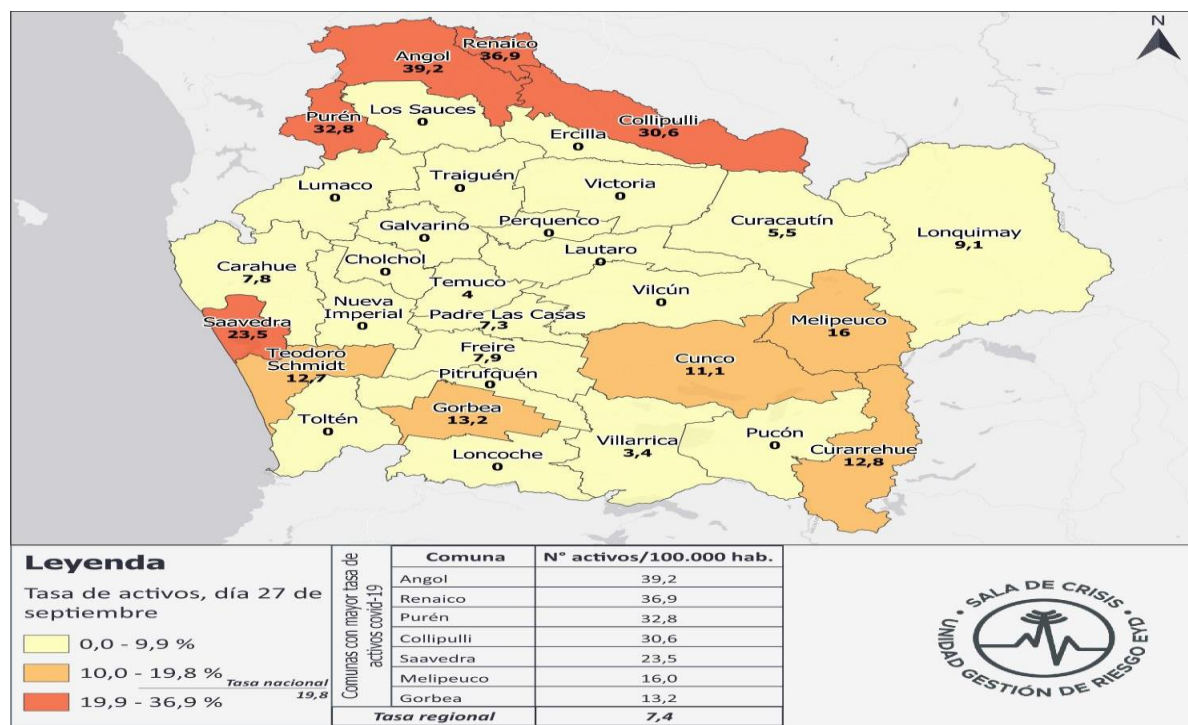
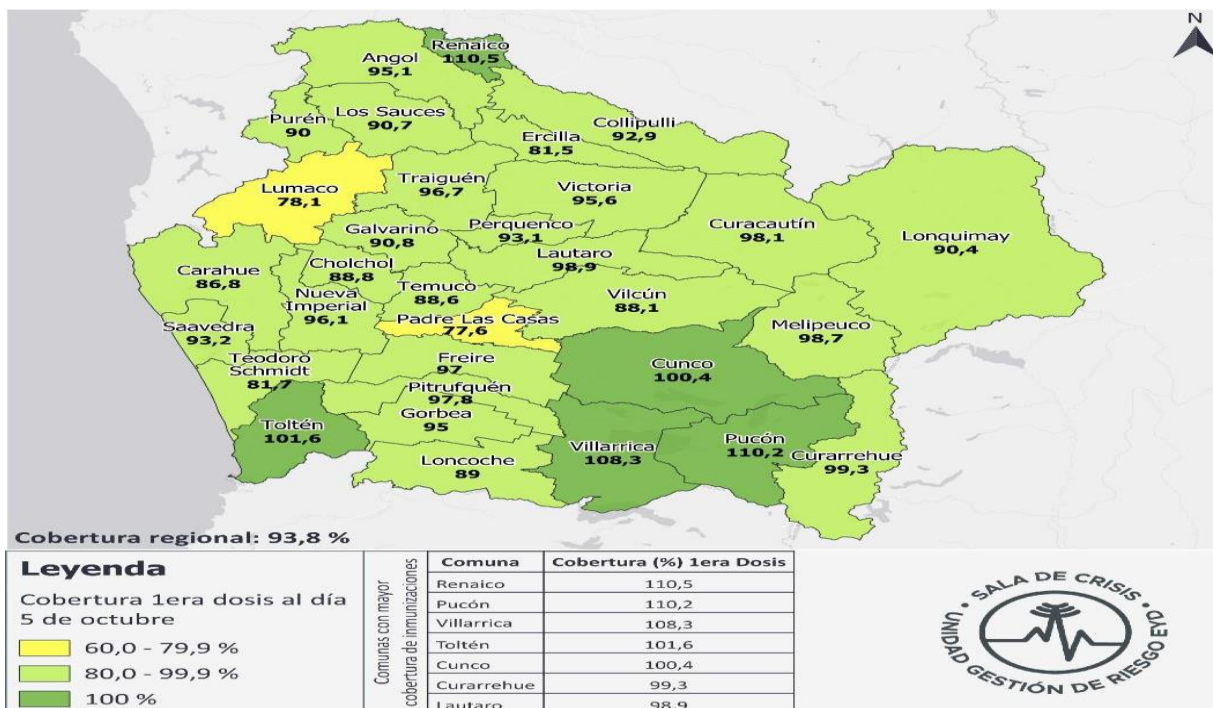


Tabla N°7: Población Objetivo por Comuna, primera/ segunda dosis aplicadas por residencia y rezagados, al 28 de septiembre del 2021\*, Región de la Araucanía.

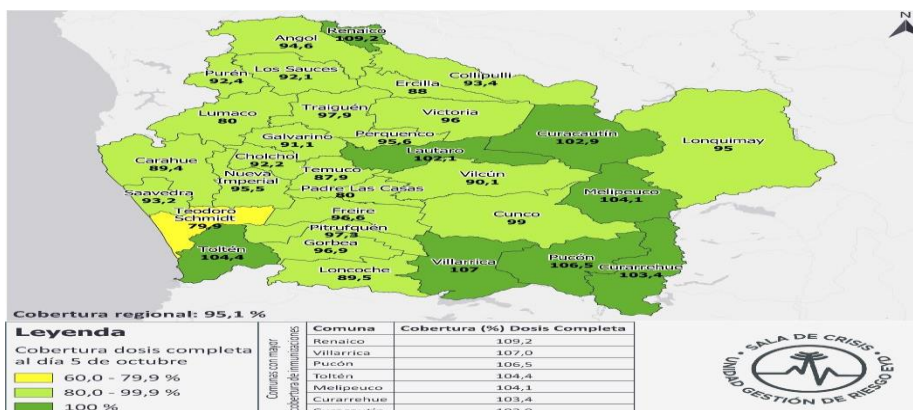
COMUNA	POBLACIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	DOSIS1	DOSIS2	DOSIS ÚNICA	CON INMUNIDAD ADQUIRIDA**
Angol	56058	42.746	44384	41479	9742	702
Carahue	25486	19.410	18336	16893	3579	1264
Cholchol	12341	9.200	8807	8231	1152	538
Collipulli	26148	19.542	19753	17976	3881	1010
Cunco	18055	14.106	15198	13788	3208	637
Curacautín	18178	14.103	15074	14129	3871	1032
Curarrehue	7802	5.766	6145	5699	1044	500
Ercilla	8458	6.242	5391	4933	1169	712
Freire	25446	19.733	20427	19125	3553	532
Galvarino	12633	9.435	9243	8431	2041	451
Gorbea	15148	12.007	12308	11433	3260	579
Lautaro	40746	30.750	33148	31178	6453	1578
Loncoche	24739	18.828	18209	16591	3772	923
Lonquimay	11049	8.298	8030	7231	1605	886
Los Sauces	7517	5.839	5753	5408	1373	271
Lumaco	10050	7.592	6403	5872	1195	436
Melipeuco	6265	4.881	5183	4796	877	476
Nueva Imperial	33777	25.586	26698	24741	4898	703
Padre Las Casas	82110	61.440	51885	49394	7656	1767
Perquenco	7223	5.469	5519	5006	1111	425
Pitrufquén	26096	20.279	21563	20046	4964	573
Pucón	29782	22.649	26839	24486	4892	666
Purén	12188	9.316	9083	8238	1859	608
Renaico	10833	8.268	9874	8943	1941	397
Saavedra	12793	9.697	9592	8562	1632	675
Temuco	302931	235.875	226602	210662	49128	5433
Teodoro Schmidt	15786	12.273	10681	9785	1596	346
Toltén	10055	7.699	8376	7709	1479	593
Traiguén	19314	14.766	15542	14390	4295	664
Victoria	35467	27.504	28452	26746	6413	711
Vilcún	30766	23.276	22392	20726	4128	1165
Villarrica	59103	44.868	52472	47908	9813	1945
Total	1.014.343	777.443	777.362	720.535	157.580	29.198

Mapa N°2: Mapa Coroplético Cobertura de Vacuna COVID-19 1°dosis, al 05 de octubre del 2021, Región de la Araucanía.





Mapa N°3: Mapa Coroplético Cobertura de Vacunación COVID-19 con esquema Completo, al 05 de octubre del 2021, Región de la Araucanía.



## COMUNICACIÓN DE RIESGOS

Se ha trabajado desde una mesa técnica de comunicación de riesgo, dirigida desde la SEREMI de Salud, donde se lleva a cabo un primer acercamiento, con referentes claves, posteriormente se desarrollará un trabajo en conjunto que tiene por objetivo difundir y reforzar las principales medidas de prevención a la comunidad. Se está trabajando con 3 líneas de acción, con las siguientes temáticas priorizadas.

### CADENA DE FORMACIÓN CIUDADANA.

- Situación epidemiológica COVID 19 en la Región de la Araucanía
- Prevención COVID 19 y promoción de factores protectores de la salud en tiempos de pandemia estrategia paso a paso
- Campaña 3 pasos MINSAL

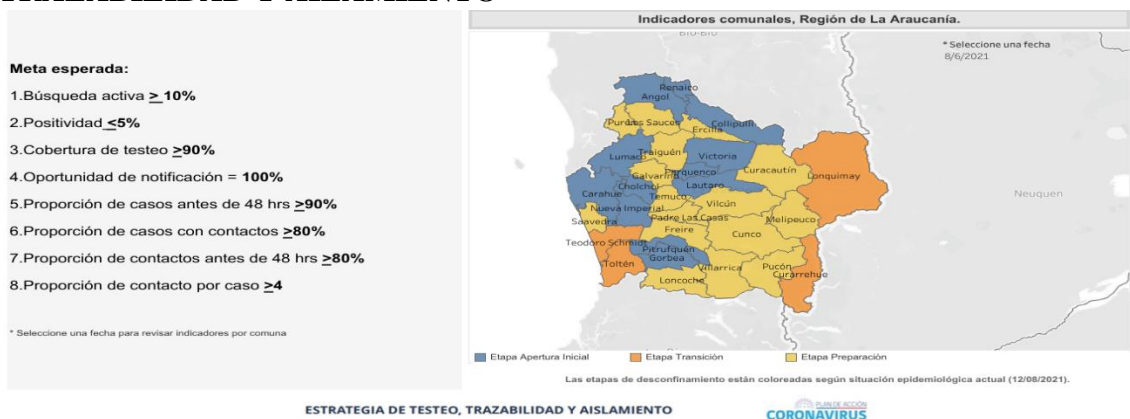
### CAMPAÑA COMUNICACIONAL A GRUPOS ESPECÍFICOS

- a. Salud mental
- b. Trabajo seguro en tiempo de pandemia
- c. Prevención COVID-19 y promoción de factores protectores de la salud en tiempos de pandemia, prohibición de eventos masivos.
- d. Uso correcto de mascarilla
- e. Que hacer en lugares públicos
- f. Que hacer al llegar a casa

### CUADRILLAS SANITARIAS.

- a. Realizar promoción de medidas de autocuidado para evitar la propagación del coronavirus.
- b. Promover la salud a través de la comunicación de riesgo y educación.
- c. Facilitación de dudas y consultas de la ciudadanía en terreno.
- d. Acción específica en lugares de alta afluencia de público como ferias, plazas y paseos peatonales, entregando información de interés, medidas adoptadas, además de educación sanitaria tanto a los transeúntes como a locatarios, guardias que organizan filas y personal de comercio y ferias.

### INDICADORES REGIONALES Y LOCALES DE ESTRATEGIS DE TESTEO TRAZABILIDAD Y AILAMIENTO



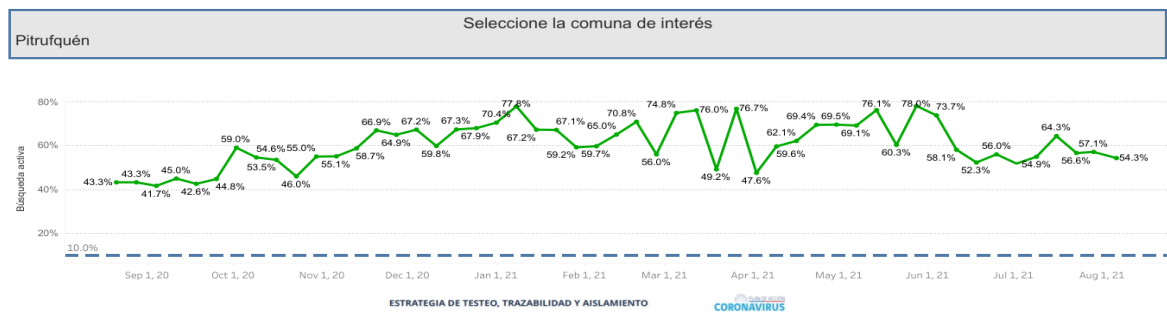
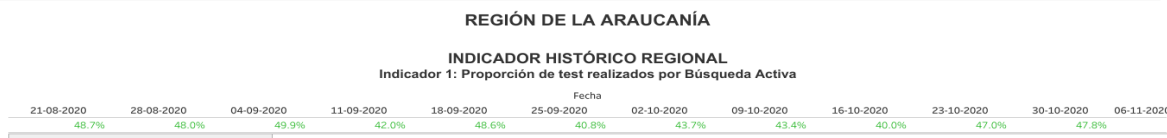
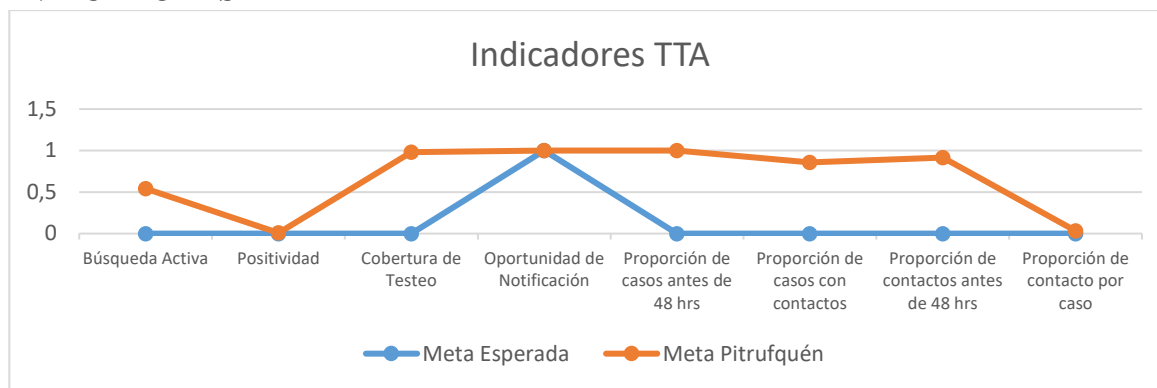
**METAS PARA CUMPLIR SEGÚN INDICADORES 2021 A 2022, SEGÚN COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA. ACTUALMENTE 08-10-2021:**

	Meta Esperada	Meta Pitrufquén
<b>Búsqueda Activa</b>	$\geq 10\%$	54,30%
<b>Positividad</b>	$\leq 5\%$	0,80%
<b>Cobertura de Testeo</b>	$\geq 90\%$	98,20%
<b>Oportunidad de Notificación</b>	100,00%	100,00%
<b>Proporción de casos antes de 48 hrs</b>	$\geq 90\%$	100,00%
<b>Proporción de casos con contactos</b>	$\geq 80\%$	85,70%

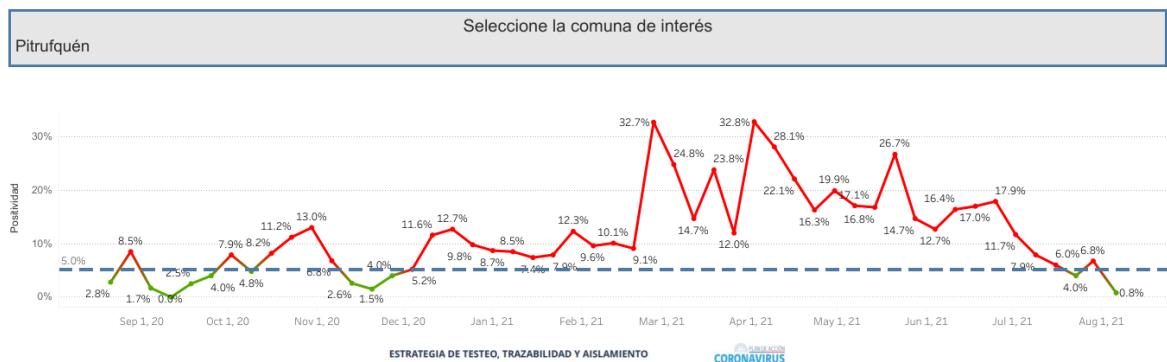
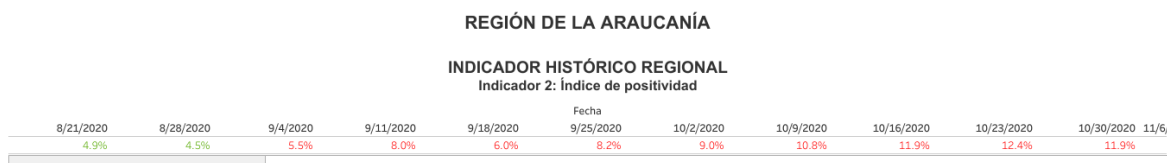
<b>Proporción de contactos antes de 48 hrs</b>	$\geq 80\%$	91,70%
<b>Proporción de contacto por caso</b>	$\geq 4\%$	3,4

Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

## INDICADORES



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

**REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**  
**INDICADOR HISTÓRICO REGIONAL**  
**Indicador 2.1: Índice de positividad PCR**

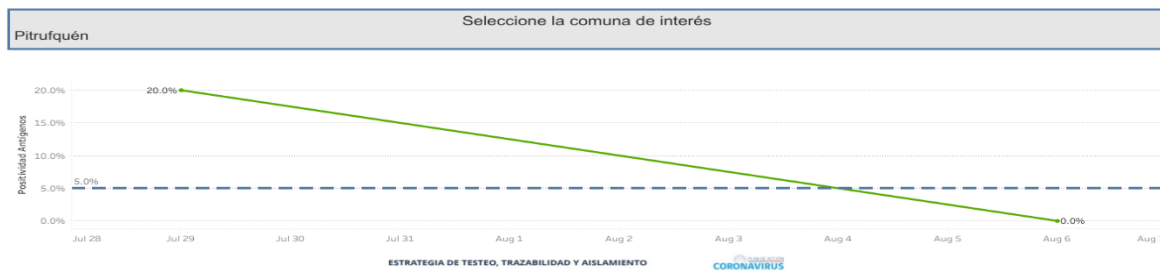
Fecha: 7/29/2021 2.8% 8/6/2021 2.2%



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

**REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**  
**INDICADOR HISTÓRICO REGIONAL**  
**Indicador 2.2: Índice de positividad Antígenos**

Fecha: 7/29/2021 4.8% 8/6/2021 3.8%

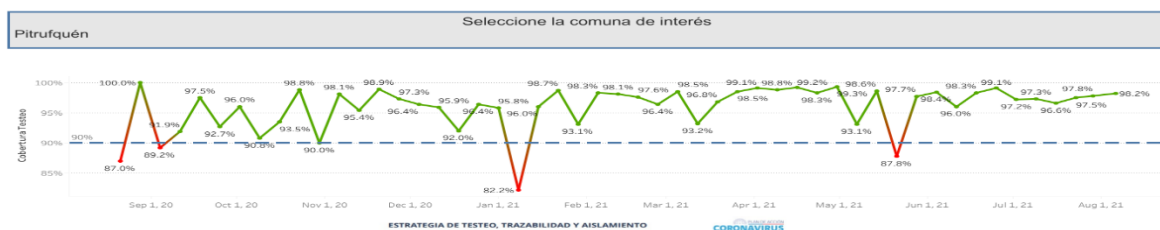


Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

**REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**  
**INDICADOR HISTÓRICO REGIONAL**  
**Indicador 3: Cobertura de testeo**

Fecha: 9/25/2020 84.0%

Fecha	Cobertura de testeo
8/21/2020	91.1%
8/28/2020	94.1%
9/4/2020	80.7%
9/11/2020	87.8%
9/18/2020	97.1%
9/25/2020	84.0%
10/2/2020	92.0%
10/9/2020	92.1%
10/16/2020	94.7%
10/23/2020	95.8%
10/30/2020	91.4%



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

INDICADOR HISTÓRICO REGIONAL  
Indicador 4: Oportunidad en la notificación

Fecha	8/21/2020	8/28/2020	9/4/2020	9/11/2020	9/18/2020	9/25/2020	10/2/2020	10/9/2020	10/16/2020	10/23/2020	10/30/2020	11/6/2020
	89.5%	93.1%	91.7%	93.5%	97.5%	94.9%	94.0%	97.1%	95.1%	98.2%	97.1%	

Pitufquén



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

INDICADOR HISTÓRICO REGIONAL  
Indicador 5: Oportunidad en la investigación epidemiológica de casos

Fecha	8/21/2020	8/28/2020	9/4/2020	9/11/2020	9/18/2020	9/25/2020	10/2/2020	10/9/2020	10/16/2020	10/23/2020	10/30/2020	11/6/2020
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.0%	94.5%	92.0%	93.1%	91.7%	

Pitufquén



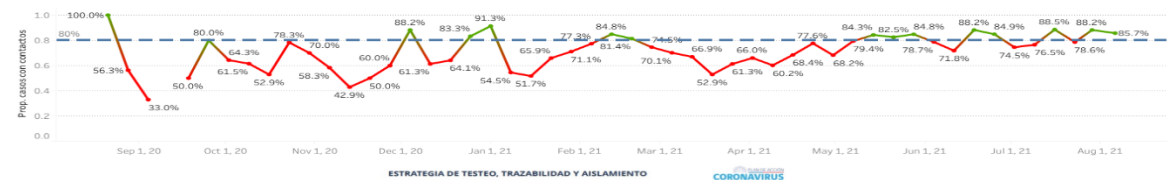
Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

INDICADOR HISTÓRICO REGIONAL  
Indicador 6: Capacidad de Identificación de contactos

Fecha	8/21/2020	8/28/2020	9/4/2020	9/11/2020	9/18/2020	9/25/2020	10/2/2020	10/9/2020	10/16/2020	10/23/2020	10/30/2020	11/6/2020
	64.6%	52.2%	40.2%	47.1%	25.7%	71.0%	56.2%	58.2%	59.0%	56.3%	62.7%	

Pitufquén



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

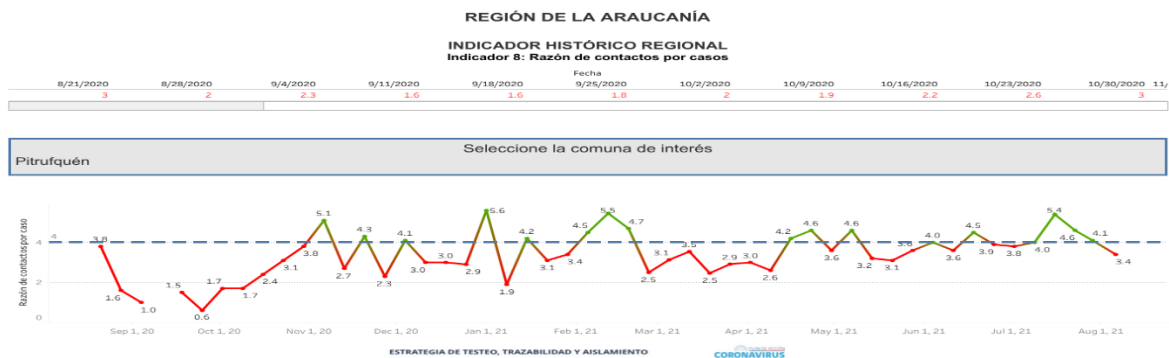
INDICADOR HISTÓRICO REGIONAL  
Indicador 7: Oportunidad en la investigación epidemiológica de contactos

Fecha	8/21/2020	8/28/2020	9/4/2020	9/11/2020	9/18/2020	9/25/2020	10/2/2020	10/9/2020	10/16/2020	10/23/2020	10/30/2020	11/6/2020
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	72.0%	66.6%	91.1%	80.5%	86.9%	

Pitufquén



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.



Fuente: Equipo de Análisis, Subdepartamento de Epidemiología.

## RECOMENDACIONES

- a. Mantener informado y actualizado al equipo de salud de la Región de la Situación Epidemiológica COVID-19.
- b. Fortalecer estrategia de comunicación de riesgos en la comunidad general y reforzar puntos clave de las medidas sanitarias.
- c. Ejecutar un plan de fiscalización priorizando:
- d. Mantener fiscalizaciones a ELEM, priorizando los que se encuentran con sumario en curso, brotes o situaciones especiales.
- e. Implementar plan de autocuidado funcionarios, considerando el retorno gradual impulsado por el nivel central y fortalecer línea de trabajo salud funcionaria.
- f. Evaluación permanente situación red asistencial por demanda de casos COVID-19 e implementación medidas de contención.
- g. Fortalecer Plan de Inmunizaciones SARS CoV 2 y equipo de trabajo del Programa Nacional de Inmunizaciones de nuestra Región.
- h. Fortalecer Vacunación según calendario y quienes tienen mayores rezagos de vacunación.
- i. Análisis técnico de nuevas estrategias dada la aparición de nueva variante delta.
- j. Establecer nuevas estrategias orientadas a algunos territorios rurales donde se ha observado situaciones sanitarias complicadas, que requieren constante evaluación en el tiempo.

## E. COMPONENTE DE PARTICIPATIVO

La participación Social es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades. En este sentido, la **Participación Social** se concibe como un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud.

Es por estas razones que en el CESFAM, se elabora un **Plan de Participación social anual en conjunto con los representantes de las organizaciones de la comuna llamado Consejo de desarrollo Local CDL**, este año 2021 la planificación se realizó vía Zom, debido a la contingencia Mundial en el contexto de Pandemia COVID-19 y resguardando todos los protocolos.

El plan de participación social 2021 está dirigido a actividades de difusión y prevención en redes sociales Facebook y grupos de Whatsapp, sin embargo desde el mes de Agosto según el Plan Paso a Paso y el cambio de fase y según aforo, comenzaron a realizarse actividades presenciales, es por esta razón que según la Planificación de Participación Social, se han realizado dos actividades presenciales los cuales se muestran a continuación de la presentación del Plan de Participación social.

A continuación se presenta:

Análisis FODA.

\* Plan de Participación Social 2021 y Cronograma de las actividades el cual se encuentra en ejecución hasta el mes de Diciembre de 2021.

\* Muestra del primer conversatorio realizado el mes de Agosto

\* 1 taller de Vida Sana

\* Diagnóstico de Participación Social el cual se encuentra vigente, hasta el 2022.

### Proyección 2022 y 2023.

- Realizar actividades de participación social en la comunidad Rural de la Comuna.
- Colaboración del equipo de Salud comunal.
- Realizar actividades presenciales.
- Realizar Diagnostico Participativo.
- Continuar incluyendo metas sanitarias al plan de participación social
- Contar con impresora multifuncional, para el cumplimiento del Plan de participación social.
- Recursos económicos para actividades de participación Social (materiales- coffe break)

### PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL 2021

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO realización: 2019 _____ Fecha _____		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100
Falta de comunicación efectiva entre el equipo de salud y la comunidad, desconocimiento de actividades programadas	Comunicación Efectiva.	Generar espacios de comunicación dirigidas a la comunidad.	1. Entrega de información a la comunidad a través de Whatsapp del CDL y/o Facebook.	Evidencia: Pantallazo de grupo CDL de Whatsapp y/o Facebook.	3
			2. Realizar conversatorio entre el equipo de Salud y la comunidad.	Evidencia: Acta de reunión.	3
Desconocimiento de enfermedades SIDA/ITS en adolescentes de la comuna.	Salud del adolescente	Prevenir a la comunidad adolescente de enfermedades a través de “espacios amigables”	3. Realizar talleres de SIDA/ITS y otros a adolescentes de la comuna.	Evidencia: Calendario de talleres.	1
Aumento de Cáncer Cervicouterino en las mujeres de la comuna.	.Salud en la mujer	Prevenir Cáncer cervicouterino en la mujer.	4. Difusión toma del PAP en el CESFAM	Evidencia: Pantallazo de difusión en redes sociales (Facebook)	1
	Vida Sana.	Contribuir y promover	5. realizar talleres de	Evidencia:	2



Desconocimiento sobre estilos de vida saludable.		hábitos de estilos de vida sana.	alimentación saludable y actividad física (muestra de 2 talleres)	Minuta del taller.	
--	--	----------------------------------	---	--------------------	--

Falta de una evaluación periódica en la salud de las personas de la comunidad.	Salud en las personas.	Prevenir en la comunidad enfermedades.	6. Realizar Examen de medicina preventiva (EMP) a la comunidad.	Evidencia: Planilla Rem (muestra estadística)	2
Emergencia Sanitaria COVID-19	Prevención de Contagios.	Generar estrategias de difusión y prevención respecto del	7. Difusión calendario Covid-19 a la comunidad en redes sociales.	Evidencia: <u>Pantallazo medios en redes sociales.</u>	2
		Proceso de vacunación contra el COVID-19.	8. Proceso de vacunación contra el covid-19	Evidencia: Registro de asistencia de las personas a vacunación Covid-19	2
	Funcionamiento del Establecimiento	Contribuir a generar estrategias de entrega a domicilio de los servicios requeridos por los usuarios del Cesfam dada la	9. Recepción de llamados telefónicos de usuarios, para requerimientos de servicios en domicilio.	Evidencia: Planilla de llamados telefónicos.	3

		emergencia sanitaria COVID-19.			
		.Evitar el contagio en funcionarios del CESFAM.	10. Difusión a los funcionarios del CESFAM de turnos éticos semanales.	Evidencia: Planilla de turnos éticos enviada por correo electrónico.	3
		Informar a la comunidad sobre funcionamiento del CEFAM en emergencia sanitaria.	. 11. Entrega de información de teléfonos para horas presenciales del equipo de salud.	Evidencia: Pantallazo en medios de comunicación	1
	Salud Mental	Contribuir a la salud mental en las personas.	12. difundir folleto con tips para bajar niveles de stress en redes sociales.	Evidencia: Pantallazo de folleto en redes sociales.	1

**CRONOGRAMA DE TRABAJO**

ACTIVIDADES	MESES	1° CORTE	2° CORTE					3° CORTE			4° CORTE				
		M	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1. Entrega de información a la comunidad a través de Whatsapp del CDL o Facebook.						X					X		X		

2. Realizar conversatorio entre el equipo de salud y la comunidad.									X		X	X	
3. Realizar talleres de SIDA/ITS y otros adolescentes de la comuna.							X						
4. Difusión toma del PAP en el Cesfam							X						
5. talleres de alimentación saludable y actividad física.									X		X		
6. realizar Examen de Medicina Preventiva (EMP) a la comunidad.						X					X		
7. Difusión calendario de vacunación COVID-19						X			X				
8. Proceso vacunación Covid-19						X		X					
.9. Recepción de llamados telefónicos de usuarios para requerimientos de servicios a domicilio.						X			X		X		
10. Difusión de los funcionarios del Cesfam de turnos Éticos Semanales.					X				X		X		
11. Entrega de información de teléfonos para horas presenciales del equipo de Salud.					X								
12. Difundir folleto con tips para bajar niveles de stress en redes sociales.												X	

De acuerdo a este plan de trabajo, se realizan múltiples actividades de participación social, principalmente de difusión a la comunidad, por intermedio de redes sociales como Facebook y Whatsapp debido al contexto de la Pandemia Mundial covid -19 a continuación se da una muestra de 2 actividades del plan de participación social referidas a actividades presenciales:

**Conversatorio entre el equipo de Salud y la comunidad:** el día 11 de Agosto de 2021, en el Auditorium del Hospital de Pitrufoquén se realiza conversatorio de Salud referido a las “**Atenciones en Salud Publica en Pandemia Covid-19**”.

La Estrategia consistió en dar a conocer las atenciones en el Cesfam respecto de la Pandemia Covid-19 a la que nos enfrentamos a nivel mundial, esta actividad tiene como objetivo conversar y conocer la opinión de la comunidad.

Cabe mencionar que se realizaran 2 conversatorios para el Mes de Octubre y Noviembre.

A continuación se muestra fotográficamente el 1° Conversatorio en Salud realizado en Agosto de 2021. la cual conto con 30 asistentes.



**Talleres de actividad física:** para contribuir a promover hábitos de estilos de una vida sana, en el curso del año se realizaron talleres vía Zom según los resguardos de los protocolos de la Pandemia, sin embargo desde a Agosto según la fase se comenzaron a realizar talleres presenciales, a continuación una muestra de los talleres presenciales:  
Fotos Actividad Conversatorio en Salud 23/08/2021





## PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes sociales de la salud, y en consecuencia mejorarla, por lo tanto, es un factor clave y de relevancia en la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública.

Las acciones planificadas del programa contribuyen a fomentar hábitos de vida saludable en los habitantes de la comuna, implementando estrategias y actividades para potenciar los factores protectores de la salud en coherencia con las políticas públicas de salud destinadas a construir comunidades saludables y con la estrategia nacional de salud para el cumplimiento de objetivos sanitarios de la década 2011-2020, buscando implementar, entre otras medidas, la generación de políticas locales que promuevan la creación de entornos saludables para incentivar la práctica de actividad física y la alimentación saludable.

Además, el programa de Promoción de la Salud, se enmarca la estrategia “Municipios, Comunas y Comunidades Saludables”, cuyo objetivo es fortalecer el rol de Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad e intersector, identificando las causas de las causas de los problemas de salud en los territorios, con metodologías ajustadas para trabajar con una visión territorial, pertinente, participativa, integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El Programa Promoción de la Salud, el año 2021 finaliza el periodo de planificación trienal que abarcaba los años 2019, 2020 y 2021, periodo en el cual, tuvo que reformular varias acciones y actividades planificadas, por la crisis sanitaria producida por la pandemia por Sars- CoV-2 (Covid-19), teniendo que cambiar la metodología de trabajo y ejecución de las actividades, teniendo un monto de \$10.627.867, para la realización de las distintas acciones planificadas.

**REFORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS DEL TRIENIO 2019, 2020 Y 2021 POR PANDEMIA SARS- COV-2 (COVID-19).**

**COMPONENTE:  
“INSTALACIÓN Y HABILITACIÓN DE ESPACIOS PARA LA VIDA SALUDABLE”**

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
1. Instalación de salas de lactancia materna.	Se mantendrá la ejecución de esta actividad, adquiriendo los insumos necesarios para implementar las distintas acciones planificadas, considerando todos los resguardos atinentes respecto a la prevención y seguridad al momento de entrega y ejecución en los distintos establecimientos educacionales y comunidad en general.
2. Implementación de infraestructura en plazas o parques para la actividad física y recreación (Muros de escalada).	
3. Implementación de Huertos / Invernaderos escolares	

**COMPONENTE:  
“COMUNICACIÓN SOCIAL”**

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
1. Campaña comunicacional de apoyo a la lactancia materna	Se mantendrá la ejecución de estas actividades ya que se realizara la campaña comunicacional y los eventos deportivos mediante el uso de redes sociales, capacitaciones por plataformas virtuales y capsulas radiales.
2. Campañas de comunicación que informe a la comunidad escolar, sobre los múltiples beneficios de la actividad física.	
3. Eventos deportivos comunales, como celebración de hitos locales, con participación activa del intersector.	

**COMPONENTE:  
“PARTICIPACIÓN COMUNITARIA”**

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
1. Conversatorios sobre entornos alimentarios saludables con la comunidad educativa	Se mantendrá la ejecución de esta actividad, pero tendrá un cambio en la metodología, ya que se realizaran el conversatorio y todas las reuniones en temas de promoción de la salud con la comunidad de manera virtual.

**COMPONENTE:  
“EDUCACIÓN PARA LA SALUD”**

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
-----------	-------------

1. Capacitación a comunidad (grupos de apoyo, dirigentes sociales, madres, agrupaciones, etc.) en lactancia materna.	Se mantendrá la ejecución de estas actividades, pero tendrá un cambio en la metodología, ya que se realizara las capacitaciones manera virtual, y realizando también capsulas radiales, y videos que serán compartidos por las redes sociales, páginas web, entrega de cartillas educativas y distintas plataformas virtuales.
2. Capacitación a comunidad en preparaciones innovadoras, modernas y atractivas utilizando legumbres.	
3. Capacitación a comunidad educativa sobre Ley N° 20606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.	

**COMPONENTE:  
“GESTIÓN LOCAL”**

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
1. Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables.	Se mantendrá la ejecución de las actividades, pero tendrá un cambio en la metodología, ya que la encuesta y el instrumento de evaluación se realizara de manera remota a través de mensajería de texto o correo electrónico u otros medios. La jornada de planificación se realizara de manera remota a través de diferentes plataformas virtuales.
2. Aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados esperados.	
3. Jornada de Planificación en Promoción de la Salud.	

**COMPONENTE:  
“POLÍTICAS Y REGULACIONES”**

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
1. Construcción de regulaciones (ordenanzas, reglamentos, decretos) de Promoción de la Salud.	Se mantendrá la ejecución de esta actividad, pero tendrá un cambio en la metodología de trabajo con el concejo municipal y con DAEM para poder implementar un decreto o reglamento en los EE de la Comuna al final del trienio.

**PROYECCION AÑO 2022 DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD.**

Hasta la fecha, lamentablemente no existen los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud para la planificación y proyección a largo plazo de las actividades del programa del nuevo trienio 2020, 2023 y 2024.

Estamos a la espera del documento formal que indique los recursos y actividades prioritarias para la planificación.

## Diagnóstico Participativo CESFAM

El trabajo de actualizar el diagnóstico participativo del año 2021 del CESFAM de Pitrufquén, se realizó en 1 etapa, de manera de poder obtener datos confiables y válidos. Se utiliza la técnica basada en la investigación acción participativa (IAP).

El método de la investigación-acción participación (IAP) combina dos procesos, el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda. Al igual que otros enfoques participativos la IAP proporciona a las comunidades y a las agencias de desarrollo un método para analizar y comprender mejor la realidad de la población (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos), y les permite planificar acciones y medidas para transformarla y mejorarla. Es un proceso que combina la teoría y la praxis, y que posibilita el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, su empoderamiento, el refuerzo y ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y su acción transformadora.

### ***Etapa de pre-investigación: Síntomas, demanda y elaboración del proyecto.***

0. Detección de unos síntomas y realización de una demanda (desde alguna institución, generalmente administración local) de intervención.
1. Planteamiento de la investigación (negociación y delimitación de la demanda, elaboración del proyecto).

### ***Primera etapa. Diagnóstico.***

Conocimiento contextual del territorio y acercamiento a la problemática a partir de la documentación existente y de entrevistas a representantes institucionales y asociativos.

2. Recogida de información.
3. Constitución de la Comisión de Seguimiento.
4. Constitución del Grupo de IAP.
5. Introducción de elementos analizadores.
6. Inicio del trabajo de campo (entrevistas individuales a representantes institucionales y asociativos).
7. Entrega y discusión del primer informe.

### ***Segunda etapa. Programación.***

Proceso de apertura a todos los conocimientos y puntos de vista existentes, utilizando métodos cualitativos y participativos.

8. Trabajo de campo (entrevistas grupales a la base social).
9. Análisis de textos y discursos.
10. Entrega y discusión del segundo informe.
11. Realización de talleres.

### ***Tercera etapa. Conclusiones y propuestas.***

Negociación y elaboración de propuestas concretas.

12. Construcción del Programa de Acción Integral (PAI).
13. Elaboración y entrega del informe final.

### ***Etapa post-investigación: Puesta en práctica del PAI y evaluación. Nuevos síntomas.***

## Primera etapa



Tras una primera delimitación del tema del proceso se inicia el contacto con el tejido asociativo existente en la zona para que participen en la formulación de la propuesta. Para su localización podemos utilizar medios de comunicación locales, acudir a estructuras ya existentes tipo coordinadoras, Redes de entidades sociales, Plataformas, etc., captar información a través de los técnicos municipales, servicios de información, Consejos de participación, etc. A partir de estos primeros contactos vamos iniciando la relación con el resto de agentes relevantes. Un diseño participativo debe surgir desde las voces y sensibilidades de los agentes sociales (instituciones y tejido asociativo que tengan relación con el tema).

Al menos de los principales al inicio, y con la clara vocación de abrirse a escuchar a todos, para que todos puedan sumarse al proyecto si así lo desean.

Se pueden hacer dinámicas de grupo, provenientes tanto de la Educación Popular como de la Animación Sociocultural, ya que estas permiten que el grupo se conozca, se fortalezca como tal y auto organice su propio proceso. Los socio-dramas, juegos de rol (rol-playing), etc., son formas a la vez divertidas y muy interesantes para provocar auto-críticas y conjuntar a los grupos. Pero hay muchas formas flexibles de autoorganizarse, incluso sin reuniones, paseando o haciendo tareas concretas. Es importante decir que en cada etapa se realizó un trabajo de devolución creativa, lo que impide al equipo quedarse con la información y que la gente se quede con esa. La información la ha producido la gente y es suya, y tiene derecho a saber qué se hace con ella. Esto además suele crear un buen clima de colaboración porque no es tan habitual que se hagan transparentes estos procesos. Verificar que en la selección de posturas y frases no se olvidan posiciones que pueden ser importantes. Que las personas presentes puedan aportar validez de lo que se muestra o complementar si hay errores, o ampliar el autodiagnóstico si fuera necesario. Facilitar un ambiente de profundización y de creatividad a partir de las primeras cosas dichas. ¿Por qué dijimos lo que dijimos? De forma que en estas sesiones se aporten las razones más profundas que no suelen estar en las conversaciones habituales, pero que se facilitan con este tipo de devoluciones de creatividad social. Si se hacen grupos pequeños para profundizar (y luego un plenario) se pueden mezclar personas de distintos orígenes y culturas para construir una interpretación colectiva y creativa, no entrando a juzgar quién dijo cada cosa, sino a ver cuáles son las razones que sustentan las distintas opiniones. De esta forma se contribuye a crear un buen ambiente y acercar las posiciones entre distintos sectores de un proceso. Se trata de convocar e implicar al mayor número de fuerzas y actores posibles, a fin de que la validación del trabajo de escucha, y las líneas de trabajo futuras sean verdaderamente participadas por la mayoría de la

ciudadanía. De esta manera se prefiguran “Conjuntos de Acción” más amplios que puedan ir apoyando estos análisis y líneas colectivos. Pueden ser varias reuniones o solo una, dependiendo del tamaño y características del territorio y de los sectores involucrados. Caso de que se hagan varias reuniones o talleres se puede acabar esta parte del proceso con unas Jornadas que resuman lo que han ido aportando cada reunión previa.

Durante la primera etapa realizada con la comunidad, en Junio, se definieron las aproximaciones a los primeros tópicos que eran relevantes para la comunidad:

### MEDIO AMBIENTE

- No hay hábitos en la eliminación de basuras
- Contaminación extrema de la comuna
- Falta donde colocar residuos bien protegidos
- Exigir ordenanzas
- Falta trabajo sobre medio ambiente con establecimientos educacionales

### ADULTO MAYOR

- Escasa coordinación de programas de adultos mayor
- Capacitaciones laborales hasta los 64 años
- Mejor orientación en el adulto mayor en OIRS
- Educar a adultos mayores para actualizarse
- Mejorar los recursos para la oficina del adulto mayor
- Hay que tener prioridad en salud para el adulto mayor

### AFECTIVIDAD

- Atención médica poco afectiva
- Mejorar afectividad

### BARRIO Y VECINDARIO

- Salas cunas con pocos cupos
- Se necesita sedes vecinales y más apoyo a juntas de vecinos
- Falta conocer los orígenes de con quienes convivimos
- Faltan talleres interculturales
- Sería bueno hacer un catastro de las personas haitianas para conocer como viven

### PARTICIPACIÓN

- La OMIL carece de trabajo
- Más equidad entre hombres y mujeres
- Incluir a jóvenes en actividades masivas
- No hay espacios interculturales
- Problemas de accesibilidad en edificios públicos
- Comunidades indígenas deben participar activamente de mesa intersectorial
- Hay discriminación hacia los inmigrantes

## ESTILOS DE VIDA SALIDABLE Y AUTOCUIDADO

- Motivación del autocuidado
- Hay que mejorar la alimentación y tener rutinas de ejercicio
- Hay mucha obesidad, HTA.
- Hay que prevenir enfermedades bucales
- Los grandes problemas en los adolescentes son el alcoholismo, drogadicción y sexualidad

## DIFUSIÓN:

- Falta información de los programas de salud
- Promover grupos colaborativos: orientación
- Hacer un buen uso de las urgencias médicas
- Desconocimiento de deberes y derechos de los pacientes

## NECESIDADES EN SALUD

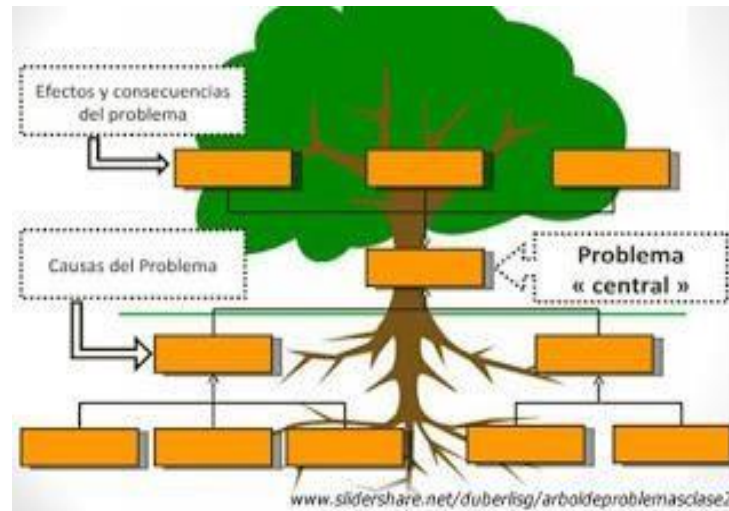
- Atención lenta de la urgencia
- SAR para descongestionar sector salud
- Clases a inmigrantes
- Escasa atención de médicos especialistas
- Falta de centros especializados de consumo problemático de drogas
- Falta continuidad a los tratamiento en el CESFAM
- Hay muy pocos cupos para conseguir hora
- No hay personas para atender personas en situación de discapacidad
- Poca accesibilidad
- Demora en atenciones, horas en salud
- Perdida de respeto hacia los docentes

## Segunda Etapa

En la segunda etapa, realizada en agosto, se buscaron, a través de la técnica de árbol de problemas, las causas y consecuencias, de los tópicos conversados en la sesión anterior.

El Árbol de Problemas nos sirve para identificar los síntomas que dan cuenta de un problema, y para relacionar estos con el análisis de sus causas inmediatas y sus causas profundas. Las posturas a debatir para colocar en el árbol se pueden traer de las frases ya recogidas en el trabajo de campo anterior, y se pueden completar también con las aportaciones de quienes acudan a sesiones de trabajos en grupos y plenario. Para poder desarrollar esta técnica podemos hacer pequeños grupos y con la ayuda de la representación de un árbol. Cada grupo intentará identificar un problema central (en torno al tema del proceso) y a partir del mismo ver cuáles son los síntomas que hacen visible tal problema en la comunidad, y posteriormente las causas más inmediatas y las causas más profundas del mismo. En este ejemplo de árbol de problemas, vemos cómo el problema central definido es el desencuentro entre vecinos/as e inmigrantes, que se hace visible (frutas del

árbol) en el uso de espacios públicos, la aparición de guetos, el ruido y la suciedad, las quejas y actitudes de rechazo, etc. Las causas inmediatas, que aparecen en las ramas, son el choque cultural, el desconocimiento, la desinformación, la necesidad de relación, etc. Las causas profundas, se grafican como las raíces del problema y podrían ser desigualdades entre países, la falta de políticas adecuadas, de reconocimiento de los derechos y deberes de los inmigrantes, etc.



### Grupo N°1

#### Identificación del Problema:

- Necesidades en Salud

#### Causas:

- Mala organización en la entrega de horas.
- Mala orientación de la OIRS.
- No hay continuidad con el mismo Médico.
- Falta un SAPU.
- Falta de información para el adulto mayor.
- Falta de señales éticas para llegar al CECOF.
- Falta de acogida para pacientes del sector rural.
- Talleres de autocuidado para sector Ultra estación.

#### Efectos y consecuencias del Problema.

- Falta de horas.
- Colapso en Servicio de Urgencia.
- Pérdida de horas con especialistas por falta de movilización.

### Grupo N° 2

#### Identificación del Problema:

- Participación

**Causas:**

- Desmotivación
- Falta de Incentivos
- Resignación
- Falta de Liderazgo
- Cultura Individualista
- Comodidad
- Políticas Gubernamentales Paternalistas y Asistencialistas.
- Falta de compromisos para asumir responsabilidades.

**Efectos y Consecuencias**

- Falta de representación
- Centralización de decisiones
- Aceptación.

**Grupo N° 3****Identificación del Problema:**

- Necesidades en Salud

**Causas:**

- Falta de Recurso Humano.
- Falta de Conocimiento del paciente en su enfermedad.
- Falta de autocuidado en la población (alimentación).
- Falta de Cargos para especialistas en el sistema público.
- Conocimiento real de su enfermedad.
- Demora de las horas para atención.

**Efectos y Consecuencias del Problema:**

- Sobre carga en los servicios de salud.
- Falta de conocimiento de la realidad en la comuna.
- No hay horas de especialistas.

**Grupo N° 4****Identificación del Problema:**

- Estilos de vida Saludable y Autocuidado.

**Causas:**

- Falta de Tiempo.
- Habilidades parentales deficientes.
- Consumismo.
- Falta de priorización.
- Falta de educación.
- Ejemplos o modelos deficientes.
- Falta de interés y motivación.

**Efectos y Consecuencias del Problema:**

- Familias disfuncionales.
- Enfermedades.
- Vicios.

Fotos Diagnostico participativo 2 Etapa 30/08/2019

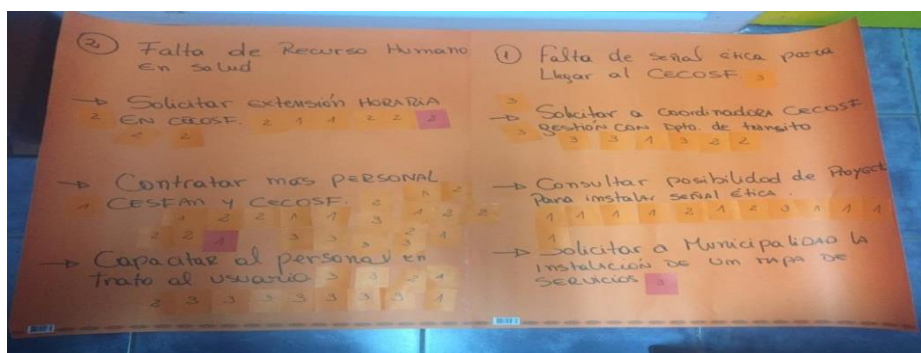


## Tercera etapa

Por último, en una última etapa de trabajo con la comunidad, en el mes de octubre, se realizó una sesión de grupos nominales. Es una técnica creativa empleada para facilitar la generación de ideas y el análisis de problemas.

Este análisis se lleva a cabo de un modo altamente estructurado, permitiendo que al final de la reunión se alcancen un buen número de conclusiones sobre las cuestiones planteadas.

La Técnica de Grupo Nominal hace posible alcanzar un consenso rápido con relación a cuestiones, problemas, soluciones o proyectos. Permite producir y priorizar un amplio número de elementos. Evita, además, términos de «perdedores» y «ganadores» entre los miembros del grupo.



### Grupo N°1

#### Identificación del Problema:

1. Mala orientación en la OIRS

Soluciones y puntaje de votaciones:

SOLUCIONES	PUNTAJE DE VOTACIONES
Existencia de Orientadores	38 Votos
Capacitar Funcionarios	16 votos
Tener personal más idóneo (voluntad)	13 votos

**Identificación del Problema:**

2. Falta de acogida para pacientes del sector rural Soluciones y puntaje de votaciones:

SOLUCIONES	PUNTAJE DE VOTACIONES
Existencia de residencia para pacientes del sector rural ( dependencia CECOF)	24 Votos
Existencia personal Intercultural	6 votos
Apoyo en movilización a pacientes rurales	41 votos

**Grupo N° 2****Identificación del Problema:**

1. Mala Entrega de las horas

Soluciones y puntaje de votaciones:

SOLUCIONES	PUNTAJE DE VOTACIONES
Dejar cupos disponibles exclusivamente para las personas del campo.	37 votos
Que las personas cuando tengan su ronda médica, se atiendan ahí y de esa forma, descongestionen el CESFAM, lo que genera mayor cupo para la población urbana.	45 votos
Que cuando las personas se atiendan en priorización, pase de a uno el paciente, ya que así no exponen sus problemas de salud ante los otros pacientes, porque muchos se sienten intimidados.	56 votos

**Grupo N° 3****Identificación del Problema:**

1. Falta de recurso humano en salud



SOLUCIONES	PUNTAJE DE VOTACIONES
Solicitar extensión horaria en CECOSF	16 votos
Contratar más personal CESFAM Y CECOSF	40 votos
Capacitar al personal en trato al usuario.	33 votos

#### Identificación del Problema:

2. Falta de señalética para llegar al CECOSF

SOLUCIONES	PUNTAJE DE VOTACIONES
Solicitar a coordinadora CECOSF gestión con departamento de Tránsito.	23 votos
Consultar posibilidad de proyecto para instalar señalética.	16 votos
Solicitar a municipalidad la instalación de un mapa de servicios	3 votos

#### Grupo N° 4

##### Identificación del Problema:

1. Falta de información para el adulto mayor.

SOLUCIONES	PUNTAJE DE VOTACIONES
Entregar tríptico con información clara y concisa.	26 votos
Programa de adulto Mayor en CESFAM, para orientar acerca de accesos de programas en salud.	63 votos

Entregar por escrito recomendaciones después de una atención en salud.	49 votos
--	----------

Fotos Diagnostico participativo 3° Etapa 18/10/2019



las propuestas con más votos que se presentaron en la última sesión, se deben sacar ideas de trabajo que estén bajo rango “dentro de control” y poder trabajar con el consejo de desarrollo local, la mejor forma de plasmar esas ideas a la realidad.

### ACTUALIZACION 2021 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Para realizar la actualización del Diagnostico participativo del año 2021, se realizó la técnica del Semáforo, técnica que consiste en seguir las luces que indican cuando tenemos que parar, pensar y actuar.

Esta técnica fue adaptada a caritas Con emociones con los colores verde, amarillo y rojo, la cual tiene como objetivo levantar información y opiniones de la comunidad, por lo cual se situó en el Dispositivo de la posta de Comuy, Cecosf y Cesfam un paleógrafo con tres caritas en verde con las preguntas ¿qué es lo que te gusta de tu centro de salud? Amarillo, ¿qué cambiarías de tu centro de salud?, roja ¿qué cambiarías de tu centro de salud? Donde la comunidad entrego sus propias opiniones escritas.

Fotos tecnica del semaforo 28/10/2021 al 05/11/21



A continuación se detalla información recabada según técnica del semáforo en: **CESFAM**

¿Qué te gusta de tu Centro de salud?

- La atención de los funcionarios del Cesfam
- Buena atención puerta y acceso.

- Buena atención de médicos, Matronas, guardia.
- Buena atención en general.

¿Qué cambiarías de tu centro de salud?

- Los funcionarios de ventanilla
- Algunos profesionales
- Demora en horas de crónicos.
- Mas asientos en la fila de afuera.
- En postas las rondas más seguidas.
- Que contesten los teléfonos por la mañana para morbilidades médicos.
- Cambiar funcionamiento de los llamados telefónicos.

¿Que no te gusta de tu centro de salud?

- Los administrativos interrumpen al paciente.
- Hacen esperar al paciente
- Esperas hasta de 1 hora.
- Mala atención en portería.
- Cuando se llama por una hora y no atienden.
- Más atención a exámenes para niños, discapacitados, adultos mayores.
- Demoras en atención de llamadas telefónicas.
- Filas extensas.
- Seguimiento en atenciones de matronas.
- Cambios de horas.

### **CECOSF**

¿Qué te gusta de tu Centro de salud?

- Los profesionales son amables, cariñosos, entregan afecto a cada uno de los pacientes, cada uno se acerca a pedir apoyo.
- Profesionalismo y humildad para los pacientes.
- La calidad y profesionalismo con que nos atienden.
- Buena atención, excelente.
- Personal muy humano y preocupado por sus pacientes y público en general.
- Respeto en los horarios para atender pacientes.
- Se les considera amigos.

¿Qué cambiarías de tu centro de salud?

- Nada.
- Todo es excelente.
- La sala de espera es chica.
- La farmacia es chica.
- Con respecto a la infraestructura que sea más amplia y con más salas para la atención.

- No cambiaría nada es perfecta la atención.
- Un casino amplio para el personal.
- Que el centro fuera más amplio.

¿Que no te gusta de tu centro de salud?

- Nada todo muy bueno.
- Todo bueno.
- Todos ambles.
- Acostumbrada a la buena atención.

### **POSTA COMUY**

¿Qué te gusta de tu Centro de salud?

- La atención de los funcionarios TENS.
- Buena disposición de los TENS en posta.
- Ambiente agradable.
- Siempre disponible los medicamentos
- Buen horario.
- Gran avance con implementación de container dental.
- Que no se cambian las horas.

¿Qué cambiarías de tu centro de salud?

- Que fuera un Cecosf
- Arreglar el entorno.
- Mejorar situación de vehículo para traslado del equipo de salud.
- Atención continúa hasta las 20:00 horas, todos los días.
- Aumentar el personal de Salud.
- La infraestructura.
- Aumento de box de atención.
- Sistema de atención.

¿Que no te gusta de tu centro de salud?

- Que no hay medico fijo en la semana.
- Sistema de salud no provee de ambulancia a la posta.
- No existe centro de atención de urgencia en el sector, considerando que el primer centro se encuentra a 35 km.
- Aumento demográfico y sistema de salud no se ha actualizado, en esta nueva realidad.
- No hay matrona fija en la semana.
- Que no existe servicio de urgencia.

Según el levantamiento de la anterior información que entregó la comunidad de Pitrufuén, se genera la siguiente Matriz por dispositivo, correspondiente lo que se está realizando.

¿Qué te gusta? Lo que está realizando		
CESFAM	CECOSF	Posta Comuy
La atención de los funcionarios del Cesfam	Los profesionales son amables, cariñosos, afectivos que entregan a cada uno de los pacientes, cada uno se acerca a pedir apoyo.	La atención de los funcionarios TENS.
Buena atención puerta y acceso.	Profesionalismo y humildad para los pacientes	Buena disposición de los TENS en posta.
Buena atención de médicos, Matronas, guardia.	La calidad y profesionalismo con que nos atienden.	Ambiente agradable.
Buena atención en general.	Buena atención, excelente.	Siempre disponible los medicamentos
	Personal muy humano y preocupado por sus pacientes y público en general.	Buen horario.
	Respeto en los horarios para atender pacientes.	Gran avance con implementación de container dental.
	Se les considera amigos.	Que no se cambian las horas.

Según la información y opiniones de la comunidad se genera la siguiente matriz de necesidades, problemas, propuestas y soluciones por dispositivo.

<b>CESFAM</b>	
<b>¿Qué no te gusta?</b>	<b>¿Qué cambiarías?</b>
<b>Necesidades y/o Problemas</b>	<b>Propuestas/ Soluciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los administrativos interrumpen al paciente.</li> <li>• Mala Atención en portería</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar los funcionarios de ventanilla</li> <li>• Cambiar Algunos profesionales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperas hasta 1 hora.</li> <li>• Hacen esperar al paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que contesten los teléfonos por la mañana para morbilidades médicos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filas extensas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar más asientos en la fila de afuera.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demoras en atención de llamadas telefónicas.</li> <li>• Cuando se llama por una hora y no atienden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar funcionamiento de los llamados telefónicos.</li> </ul>

**CECOSF**

¿Qué no te gusta?	¿Qué cambiarías?
Necesidades y/o Problemas	Propuestas/Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar sala de espera</li> <li>• Ampliar la farmacia</li> <li>• Con respecto a la infraestructura que sea más amplia y con más salas para la atención.</li> <li>• Un casino amplio para el personal.</li> <li>• Que el centro en general, fuera más amplio.</li> </ul>

**.Posta Comuy**

¿Qué no te gusta?	¿Qué cambiarías?
Necesidades y/o Problemas	Propuestas/ Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que no hay medico fijo en la semana.</li> <li>• No hay matrona fija en la semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el personal de Salud.</li> <li>• Atención continúa hasta las 20:00 horas, todos los días.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de salud no provee de ambulancia a la posta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar situación de vehículo para traslado del equipo de salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe centro de atención de urgencia en el sector, considerando que el primer centro se encuentra a 35 km.</li> <li>• Que no existe servicio de urgencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un Sistema de atención.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento demográfico y sistema de salud no se ha actualizado, en esta nueva realidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de box de atención.</li> <li>• Infraestructura.</li> <li>• Mejorar el entorno.</li> </ul>

## F. COMPONENTE INTERSECTORIAL

El Modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la **acción intersectorial** y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

Se torna de gran relevancia que los establecimientos de salud cuenten con el conocimiento de los recursos institucionales que cuentan en el Intersector como en la red local, con la finalidad de efectuar intervenciones apropiadas, en los casos que se detectan. El tener profesionales capacitados y con el conocimiento oportuno de los programas que forman parte de la red de protección u otros, permite la derivación y/o orientación oportuna de aquellas familias o usuarios vulnerables y que por su estado presentan mayor dificultad para contener, abordar o enfrentar su problemática de salud, a través del abordaje oportuno provocara una disminución de un posible riesgo y además provocara un empoderamiento de los recursos disponibles en la red lo cual será vital para el progreso de su estado de salud.

Las personas y/o familias que utilizan la red de salud, se relacionan con estar en condiciones de vulnerabilidad frecuentemente relacionada con las carencias de salud. Sin embargo, existen algunas que dicen tener directa relación con otros ámbitos del desarrollo social y humano, tales como materialidad, económica, etc., situación que puede alterar la vida emocional y las relaciones interpersonales de las familias.

En relación a lo anterior, contar con una red intersectorial de la Comuna de Pitrufquén, que nos permitirá visualizar alternativas concretas para el apoyo en la resolución de los

problemas, por lo que es importante que los funcionarios, personas y familias conozcan y reconozcan en su territorio como espacio a los que pueden vincularse e integrarse

### **MESA DE TRABAJO SALUD-EDUCACIÓN**

El actuar coordinado entre los diversos organismos públicos afecta decisivamente los resultados en salud y, por ende, es un factor de gran importancia para la consecución de los objetivos Sanitarios planteados. Por tal motivo, la Intersectorialidad es uno de los pilares fundamentales, y parte de los principios de la Atención Primaria en Salud, ya que tiene un rol fundamental en cuanto a la promoción y la prevención en salud, ayudando a "lograr objetivos comunes y complementarios además de coordinar los recursos humanos, materiales y desarrollar actividades conjuntas, orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud" (Orientaciones Programáticas para la Programación y Planificación en Red), ayudando además, en forma participativa y descentralizada a abordar las principales problemáticas en salud.

Dentro de los objetivos de trabajo del Departamento de Salud y su red de establecimientos está el fomentar en los equipos el concepto y proceso de planificación del trabajo con el intersector como parte del Modelo de Salud Familiar.

Por lo anteriormente mencionado y en base a los objetivos planteados, el presente año se ha tomado la iniciativa de poder plasmar todas las acciones que se desarrollan en conjunto entre los distintos profesionales del Departamento de Salud Municipal, y sus programas ministeriales con el Departamento de Educación, (docentes, estudiantes, asistentes de la educación, padres y apoderados), y comunidad educativa en general, para trabajar en conjunto en el proceso de planificación de las distintas acciones que nacen de la demanda y necesidad del apoyo de los profesionales del área de la salud en trabajo activo y directo.

Es por esto que nace la necesidad de crear la Mesa de trabajo Salud/Educación, en la cual los directores de los distintos establecimientos educacionales municipales y jardines infantiles VTF de la comuna, crean una instancia de encuentro y planificación coordinado, que rescata las verdaderas necesidades de los establecimientos educacionales en el ámbito de la salud y que permite planificar acciones de alto impacto para la comunidad educativa por parte de los profesionales del Departamento de Salud.

Un punto importante a destacar es que las acciones planificadas en conjunto entre ambos departamentos municipales, se integraran y formalizaran en los distintos instrumentos de planificación anual que posee cada departamento, así es el caso del PADEM, que es el Plan Anual de Desarrollo de la Educación Municipal que rige a todos los establecimientos educacionales municipales de la comuna, y el PLASAM, que es el Plan de Salud Municipal de Salud que guía el quehacer diario del área de salud de atención primaria municipal

### **CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN 2021**

A continuación se presenta cronograma de trabajo realizado durante el segundo semestre del presente año:

ACTIVIDAD	MESES AÑO 2021					
	7	8	9	10	11	12
Reunión equipo salud con DAEM.	X					
Presentación propuesta de trabajo.	X					
Realización análisis FODA equipos directivos.		X				
Reunión con directores de establecimientos educacionales municipales y jardines infantiles VTF de la comuna.			X			
Conformación mesa de trabajo educación y salud.			X			
Programación actividades 2021.			X			
Reunión mensual mesa de trabajo.				X	X	X
Propuesta de trabajo 2022.						X
Cierre actividades año 2021.						X

### PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES 2021

Destacamos las actividades priorizadas por los directores para ejecutar durante el año 2021:

PRIORIZACIÓN ACTIVIDADES 2021	
ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO
Taller de “Salud Mental”	Docentes y familia
Capacitaciones en “Primeros Auxilios”	Personal E.E.
Capacitación “Modo vida Covid-19” (Prevención)	Personal E.E.
Realización de capsulas en temáticas de salud, promoción y prevención.	Comunidad Educativa
Feria de Salud y Educación	Comunidad

### PROYECCIÓN ACTIVIDADES AÑO 2022

A continuación presentamos resumen de actividades planificadas para el año 2022, las cuales pueden sufrir alguna modificación respecto a la situación sanitaria:

PRIORIZACIÓN ACTIVIDADES 2022	
ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO
Capacitación “Revisión de Protocolos”	Equipo Directivo y Docentes
Capacitación “Modo vida Covid-19” (Prevención)	Comunidad Educativa

<b>Taller de “Salud Mental”</b>	Docentes y familia
<b>Conversatorios en “Salud Mental”</b>	Comunidad Educativa
<b>Capacitaciones en “Promoción de la Salud” Alimentación saludable y actividad física</b>	Comunidad Educativa
<b>Taller de “Drogas y sus Consecuencias”</b>	Estudiantes
<b>Taller de “Sexualidad”</b>	Estudiantes
<b>Taller de “Autocuidado”</b>	Docentes
<b>Difusión y promoción de vida saludable</b>	Docentes y familia
<b>Capacitaciones en “Primeros Auxilios”</b>	Docentes
<b>Realización de capsulas en temáticas de salud, promoción y prevención.</b>	Docentes y familia
<b>Feria de Salud y Educación</b>	Comunidad

#### **FODA**

##### Fortalezas:

- Equipo de trabajo consolidado y decretado
- Buena acogida al trabajo de los profesionales de salud en los distintos establecimientos educacionales.

##### Oportunidades:

- Trabajo cooperativo entre docentes y profesionales de la salud.

##### Debilidades:

- Espacio reducido para realizar reunión.
- Poca conectividad y comunicación efectiva con la comunidad educativa

##### Amenazas:

Incertidumbre para la realización de las actividades planificadas, frente a cambios del plan paso a paso por pandemia.

**CARTA GANTT 2022-2023 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD**

OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIO VERIFICADOR	EN ER O	F E B.	M A R.	AB RIL	MA YO	JU NI O	AG OST.	S E P.	O C T.	N O V.	DI C.
Abordar, desde un enfoque intersectorial, el estado de salud y bienestar de la población inscrita, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud.	Existencia de trabajo en Red, reflejado en atenciones que reciban las personas inscritos en el establecimiento.	Ficha clínica o RCE de personas inscritas en el establecimiento, donde conste que hayan recibido algún tipo de intervención desde el Intersector. En general, las atenciones otorgadas por asistentes sociales tienen este carácter.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Identificar las instituciones que componen el intersector del establecimiento de salud, con el	Existencia de mapa del territorio que incluyen las instituciones que operan en él y los recursos	Mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que operen por cada sector y/o						X	X				

OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIO VERIFICADOR	ENERO	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DI C.
fin de coordinar acciones efectivas con éste.	(infraestructura u otros) disponibles en los distintos sectores urbanos y rural.	equipo de cabecera actualizado.											
Elaborar protocolo de articulación con la Red del territorio donde se inserta el establecimiento	Existencia de protocolo de articulación con la Red del territorio donde se inserta el establecimiento.	Protocolo donde se indiquen direcciones de relación del establecimiento con las instituciones que operan en su territorio local.			x	x							
Coordinar acciones con el Intersector con el fin de mejorar las perspectivas de desarrollo y bienestar de población infantil	Existencia de plan de manejo intersectorial preventivo del daño en población infantil vulnerable inscrita en el establecimiento.	Documento de plan de manejo intersectorial para la prevención del daño en población infantil vulnerable, elaborado localmente.			x	x							

OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIO VERIFICADOR	ENERO	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DI C.
juvenil vulnerable.	Mesa de trabajo intersectorial en salud activa en cada sector o por cada 5.000 inscritos (por ejemplo, Comisión Mixta Salud Educación, COMSE)	Plan de Trabajo con el Intersector, en sintonía con el Plan de Salud Comunal y Plan de Educación Municipal. Acta de identificación de los funcionarios que trabajan en la mesa de trabajo intersectorial en salud. Lista de asistencia de funcionarios y personas participantes que den cuenta de que existe participación del Intersector.			x		x		x		x		x

OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIO VERIFICADOR	ENERO	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DI.C.
Coordinar acciones con el Intersector con el fin de mejorar las perspectivas de desarrollo y bienestar de las organizaciones comunitarias y usuarios.	Mesa de trabajo intersectorial activa CDL Cesfam	Plan de Trabajo CDL con el Intersector, en sintonía con el Plan de Salud Acta de identificación de los funcionarios que trabajan en el CDL. Lista de asistencia de funcionarios y personas participantes de las organizaciones sociales que den cuenta de que existe participación del Intersector comunal.			x		x		x		x		x





OBJETIVOS	INDICADOR	MEDIO VERIFICADOR	ENERO	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DI C.
Coordinar acciones de difusión de actividades, talleres, chalas, protocolos u otros del trabajo del intersector.	Existencia de difusión comunicacional de actividades del intersector	Invitaciones, Correos y pantallas de redes sociales u otros medios de difusión, donde se promueven las actividades o información del Intersector.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

### **PARTICIPACIÓN SOCIAL PERSONAS MAYORES**

Durante los meses de enero- agosto, en las personas mayores se evidenciaba un aumento en los niveles de motivación y compromiso hacia el programa, durante ese tiempo hemos tenido gran cantidad de ingresos nuevos, se ha implementado la entrega de material para el autocuidado y estimulación funcional en formato físico a los participantes, quienes a pesar de aquello refieren que quisieran volver a los talleres presenciales.

A modo general antes de la pandemia, gran parte de las personas mayores de la comuna de Pitufquén participaban activamente en distintas organizaciones sociales, como juntas de vecinos, clubes y agrupaciones, formaban parte de las directivas, realizaban actividades comunitarias, entre otras. Además, participaban en iglesias y voluntariados como la Cruz Roja, Damas de Blanco, País de Mayores y en agrupaciones de adulto mayor. Sin embargo, dada la contingencia sanitaria nacional, todas las actividades donde se convocaban personas mayores debieron ser suspendidas, es por esta razón que actualmente nos encontramos en la fase 4 del plan paso a paso, donde ha aumentado progresivamente la participación social presencial de las personas mayores dentro de la comunidad, sin embargo, gran parte de ellos sigue manteniendo la comunicación con sus pares a través de medios remotos.

Diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de capacitación de líderes en autocuidado y estimulación funcional de adultos mayores

El desarrollo del diagnóstico participativo del presente año fue llevado a cabo entre los meses de junio y julio, a través de vía remota, con el objetivo de conocer los problemas que las personas mayores han tenido este año para realizar actividades de autocuidado y estimulación funcional, más aún debido a la contingencia sanitaria actual.

Con el fin de recabar información de manera rápida y segura, la dupla elabora una encuesta con preguntas destinadas a conocer la realidad actual de las agrupaciones de adulto mayor con las que trabaja. Éstas fueron aplicadas entre el 16 de junio y el 02 de julio por medio de llamadas telefónicas y WhatsApp, realizadas en 12 agrupaciones de adulto mayor, con un total de 48 personas mayores encuestadas, elegidas al azar. Una vez terminada la etapa de levantamiento de información la dupla realiza una sistematización con la información en una planilla Excel, para establecer las líneas de acción para el desarrollo de la capacitación de líderes.

#### Objetivo General:

Determinar las necesidades y problemáticas de las personas mayores respecto a la ejecución de actividades de estimulación funcional y autocuidado de la salud en el contexto de pandemia

#### Objetivos específicos:

- - Facilitar el proceso de problematización con la comunidad de personas mayores en relación a sus necesidades de estimulación funcional y autocuidado de la salud.
- - Promover la participación de las personas mayores y sus comunidades en la toma de decisiones.
- - Identificar factores biopsicosociales y su incidencia en las problemáticas y necesidades de estimulación funcional y autocuidado de la salud de la persona mayor.
- - Facilitar planteamiento de soluciones por parte de la comunidad de personas mayores para un futuro plan de acción.

#### Participantes:

Se contactaron a 12 agrupaciones de adulto mayor, donde se encuestaron a un total de 48 personas elegidas al azar.

#### Grupos:

- Club de AM Las Golondrinas
- Club de AM Los Copihues
- Club de AM Los Copihues Rojos del Río Toltén
- Agrupación Más Ama
- Club de AM Nueva Juventud
- Club de AM Quillagua

#### Metodología:

- Club de AM Las Camelias
- Club de AM Vínculos
- Club de AM Mahuidanche
- Cesfam Marzo
- Cesfam Abril
- Cesfam Mayo

Debido a la restricción de reuniones presenciales, el levantamiento de información se llevó a cabo entre el 16 de junio y el 02 de julio por medio de llamadas telefónicas y WhatsApp, en las cuales se aplicaron los siguientes instrumentos:

1. Encuesta: Se aplica una encuesta con el propósito de identificar las necesidades y problemáticas que se han presentado en las personas mayores durante la contingencia sanitaria para ejecutar actividades de autocuidado y estimulación funcional, por medio de este instrumento se vislumbran los problemas principales.

## ENCUESTA

**Más Adultos Mayores**  
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El objetivo de esta encuesta es conocer las necesidades y problemas que han tenido las personas mayores participantes del programa Más Adultos Mayores Autovalientes de la comuna de Pitrufquén en los meses de cuarentena, con el fin de establecer un plan de trabajo junto a los líderes.

**A continuación, realice lo siguiente:**

1) Lea atentamente las 17 afirmaciones de la tabla y elija las tres opciones que usted considere más importantes o son problemas que usted ha vivenciado desde que comenzó la pandemia.

2) Envíe un mensaje al WhatsApp donde se le envió esta encuesta informándonos el número de sus 3 opciones y justificando cada una de estas (comentarios por qué son importantes los problemas que usted eligió)

Ejemplo:  
Para mí son importantes la 1, 6 y 8, la 1 porque... (su opinión), la 6 porque... (su opinión) y la 8 porque... (su opinión)

OPCIÓN	PROBLEMA
1	No sé cómo manejar mi ansiedad, miedo o estrés producto del encierro
2	Estoy desinformada/o de los beneficios sociales que hay para el Adulto Mayor
3	Estoy desinformada/o de las actividades que se realizan en la comuna

4	No sé cómo pedir permiso en comisaría virtual/ No comprendo el plan paso a paso
5	Me siento desconectada/o de mi familia y amigos (Necesidad de sentirse acompañado o de compartir con sus pares)
6	No sé cómo son los protocolos para pedir horas médicas en el centro de salud, solicitar más medicamentos o alimentos
7	Me preocupa no saber qué pasará con las atenciones pendientes, horas de exámenes y horas de interconsulta
8	Me he sentido más frágil que antes, he perdido mi fuerza muscular, me he sentido cansado/a
9	Siento que mi memoria se ha deteriorado producto del encierro
10	Me siento desmotivada, ya no realizo las actividades que antes me gustaban
11	Me siento prisionero dentro de mi propia casa
12	No sé cómo superar la pérdida de un ser querido o afrontar una nueva condición (perdí mi trabajo, estatus

	de rol, sufro una nueva enfermedad que me genera una discapacidad)
13	Me preocupa estar siendo víctima de maltrato físico, psicológico, o ser abandonada/o
14	Mis rutinas de sueño y alimentación están desorganizadas
15	Me he sentido sin ánimo, triste e irritable
16	La pandemia ha afectado mi espiritualidad (No sé cómo realizar mis ceremonias o rituales tradicionales para mi cultura o familia)
17	No se utilizar las plataformas de internet para acceder a la información (redes sociales)

**GRACIAS POR SU RESPUESTA**

Planilla Excel: La dupla sistematiza la información en una planilla Excel con el fin de comparar las respuestas, determinar cuáles son las problemáticas que más se repiten y que tan factible es desarrollar una capacitación de esos temas.

Resultados:

Las problemáticas que tuvieron mayor valoración son:

- Me he sentido más frágil que antes, he perdido mi fuerza muscular, me he sentido cansado/a, con un total de 24 personas
- Siento que mi memoria se ha deteriorado producto del encierro, con un total de 15 personas

Se presentó un empate en las siguientes problemáticas, donde cada una de ellas obtuvo una valoración de 14 personas mayores:

- Estoy desinformada/o de los beneficios sociales que hay para el Adulto Mayor
- Me siento desmotivada, ya no realizo las actividades que antes me gustaban
- No se utilizar las plataformas de internet para acceder a la información (redes sociales)

Posteriormente se realiza una reunión de manera individual por medio de video llamada a través de WhatsApp, con cada uno de los líderes comunitarios que serán capacitados durante este año, donde se da a conocer la información obtenida durante el diagnóstico participativo y se llevan a votación las problemáticas que se repetían, para obtener solo una y trabajar en base a ello, la problemática más votada fue “Me siento desmotivada, ya no realizo las actividades que antes me gustaban”

**A continuación se realiza un análisis de cada una de las problemáticas que serán trabajadas en la capacitación de líderes comunitarios.**

- “Me he sentido más frágil que antes, he perdido mi fuerza muscular, me he sentido cansado/a ”Los factores que influyen son: Fragilidad física, disminución en el estado de ánimo y desmotivación, dificultades para obtener controles médicos ante caídas y accidentes, falta de controles de enfermedades crónicas o agudas, más tiempo de cuidado de otros y cambios en la rutina.

“Siento que mi memoria se ha deteriorado producto del encierro”  
 Los factores que influyen son: Menos conversaciones entre sus pares o familiares, privación ocupacional y sensorial debido al encierro, más tiempo de cuidado de otros y menos tiempo de cuidado de sí mismo.

“Me siento desmotivada, ya no realizó las actividades que antes me gustaban”

Los factores que influyen son:

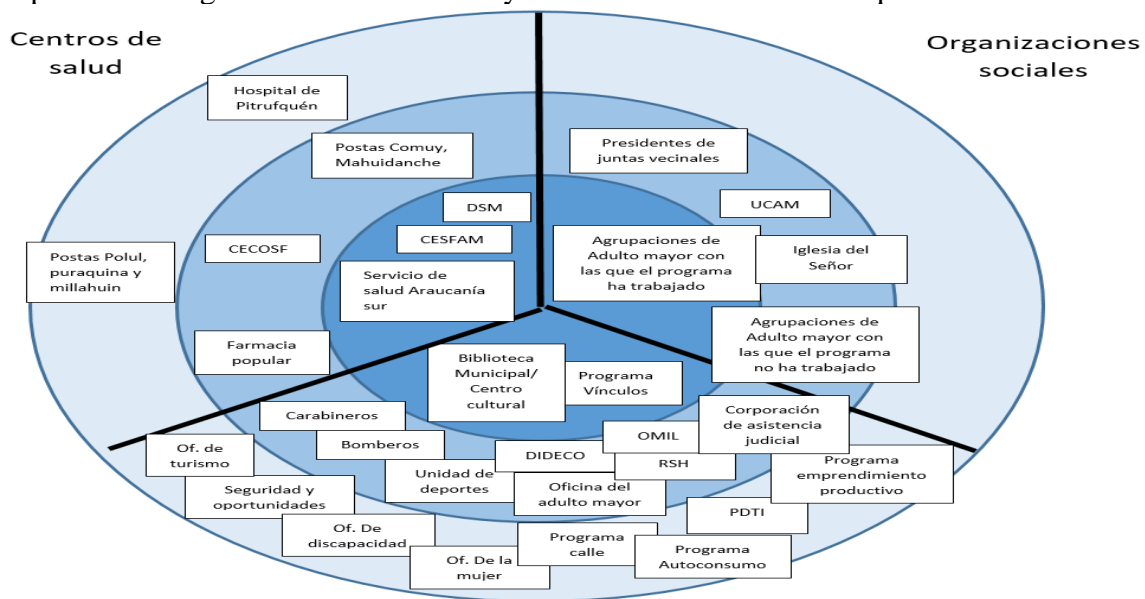
El encierro, falta de participación social, rutinas poco gratificantes y poco efectivas y privación ocupacional.

Análisis:

El levantamiento de información dio cuenta de problemas y necesidades profundas presentes en las agrupaciones de adulto mayor. El confinamiento generó consecuencias en el ámbito físico, mental y social de las personas mayores, haciendo necesario reactivar el trabajo en las agrupaciones, fortalecer las redes de apoyo y fomentar la adquisición de hábitos de estimulación funcional y autocuidado de la salud, evitando de esta manera el deterioro funcional en todo ámbito y contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

#### 4. Mapa de Red o Elemento que cumpla sus funciones según lo descrito.

Mapa de red Programa Más Adultos Mayores Autovalentes de Pitrufuén



#### Intersector

- **Círculo interno:** En este círculo se encuentran aquellas organizaciones, departamentos, unidades o personas más cercanas al programa, que colaboran frecuentemente y de manera directa con el desarrollo de éste.

- **Círculo intermedio:** En medio se encuentran aquellas organizaciones, departamentos, unidades o personas con las que el grado de compromiso es menor que en el círculo anterior, pero con las que sí se ha trabajado en algún momento y podrían colaborar con el programa si este lo requiere.

- Círculo externo: Aquí se encuentran aquellas organizaciones, departamentos, unidades o personas más lejanas al programa, de los que no se ha recibido colaboración hasta ahora, pero se podría desarrollar algún plan intersectorial en alguna oportunidad.

## B. Componente de salud laboral

### Las principales ocupaciones de la población económicamente activa en la comuna

Número de trabajadores según tamaño de la empresa años 2017, 2018, 2019

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Micro</b>	1.073	1.210	1.270	28.855	32.624	32.590	612.852	673.918	722.165
<b>Pequeña</b>	1.159	1.035	1.234	83.988	87.723	84.008	1.970.427	2.044.968	2.051.040
<b>Mediana</b>	267	78	95	54.947	53.089	55.000	1.439.384	1.459.800	1.428.886
<b>Grande</b>	291	574	411	86.795	89.639	84.468	4.451.934	4.596.409	4.604.564
<b>Sin Ventas/Sin Información</b>	200	320	279	26.493	31.224	29.947	734.737	789.241	757.180

Fuente: Estadísticas SII

5.3 Número de empresas según rubro económico, años 2017, 2018, 2019

Rubro	Comuna			Región			País		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca</b>	405	383	366	9.248	8.336	8.042	110.658	101.630	99.233
<b>Explotación de minas y canteras</b>	8	6	6	198	177	185	5.865	5.480	5.432

<b>Industria manufacturera</b>	99	101	99	4.587	4.618	4.732	85.370	85.142	87.417
<b>Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado</b>	0	0	1	108	96	96	2.325	2.402	2.608
<b>Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación</b>	12	13	13	255	312	349	3.476	4.271	4.856
<b>Construcción</b>	68	86	106	4.066	4.433	4.717	87.915	90.599	95.753
<b>Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas</b>	371	392	416	16.878	17.992	18.395	359.065	378.620	384.950
<b>Transporte y almacenamiento</b>	123	151	146	5.703	6.739	6.869	108.959	123.124	125.764
<b>Actividades de alojamiento y de servicio de comidas</b>	81	94	103	3.381	4.369	4.672	57.833	73.432	77.304
<b>Información y comunicaciones</b>	15	12	13	544	698	771	17.876	22.717	24.810
<b>Actividades financieras y de seguros</b>	1	2	2	692	689	679	59.393	57.336	58.112
<b>Actividades inmobiliarias</b>	9	14	18	1.289	1.691	1.815	34.769	43.686	46.879
<b>Actividades profesionales, científicas y técnicas</b>	25	39	42	2.034	2.549	2.741	64.328	80.437	85.293
<b>Actividades de servicios administrativos y de apoyo</b>	21	27	34	1.822	2.193	2.302	49.276	58.374	60.399
<b>Administración pública y defensa; planes de seguridad</b>	2	1	1	28	39	42	628	739	793

<b>social de afiliación obligatoria</b>									
<b>Enseñanza</b>	18	18	18	912	1.072	986	13.783	16.672	16.982
<b>Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social</b>	10	8	13	1.004	1.229	1.439	26.576	32.047	35.272
<b>Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas</b>	7	10	14	499	680	716	10.594	14.132	15.166
<b>Otras actividades de servicios</b>	50	52	58	2.599	2.444	2.408	63.735	62.720	61.804
<b>Sin información</b>	4	7	11	321	321	315	4.885	4.542	4.780
<b>Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares</b>	0	0	0	0	0	0	11	15	23
<b>Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales</b>	0	0	0	1	1	1	37	38	40

Fuente: Estadísticas SII

5.4 Número de trabajadores según rubro económico de la empresa, años 2017, 2018, 2019

<b>Rubro</b>	<b>Comuna</b>			<b>Región</b>			<b>País</b>		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca</b>	526	400	323	50.437	39.745	35.785	1.078.083	982.870	1.009.864
<b>Explotación de minas y canteras</b>	5	13	36	3.266	1.198	958	101.188	111.249	109.357
<b>Industria manufacturera</b>	281	121	143	21.184	21.434	20.241	1.061.686	880.255	816.040
<b>Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado</b>	0	0	9	895	212	232	52.531	29.971	28.351



<b>Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación</b>	17	16	20	1.676	1.636	960	33.055	59.413	50.802
<b>Construcción</b>	391	601	454	55.980	59.161	57.983	1.387.683	1.283.446	1.301.678
<b>Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas</b>	502	614	361	36.290	37.999	37.493	1.502.332	1.413.878	1.286.285
<b>Transporte y almacenamiento</b>	34	67	274	11.797	13.398	14.556	443.606	496.017	506.062
<b>Actividades de alojamiento y de servicio de comidas</b>	69	75	86	13.709	16.162	14.838	341.501	442.659	467.314
<b>Información y comunicaciones</b>	24	13	14	3.174	2.138	2.008	183.125	189.552	203.340
<b>Actividades financieras y de seguros</b>	0	0	0	698	593	651	280.282	249.885	249.863
<b>Actividades inmobiliarias</b>	2	2	2	4.066	3.008	2.224	109.553	83.739	73.778
<b>Actividades profesionales, científicas y técnicas</b>	25	25	34	3.072	4.389	4.476	410.885	424.920	427.340
<b>Actividades de servicios administrativos y de apoyo</b>	779	9	263	10.670	13.089	13.262	705.386	1.051.125	1.133.779
<b>Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria</b>	0	788	806	12.862	25.080	30.088	422.982	538.945	590.156
<b>Enseñanza</b>	324	457	409	27.708	29.716	27.187	506.022	651.741	603.099
<b>Actividades de atención de la</b>	7	10	19	16.095	17.942	17.792	271.505	327.314	341.612

<b>salud humana y de asistencia social</b>									
<b>Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas</b>	0	3	18	4.232	3.217	1.589	50.462	61.512	55.381
<b>Otras actividades de servicios</b>	3	2	15	3.168	3.716	3.109	262.572	277.742	298.875
<b>Sin información</b>	1	1	3	88	452	568	4.391	7.520	10.214
<b>Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares</b>	0	0	0	0	0	0	56	72	98
<b>Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales</b>	0	0	0	11	14	13	448	511	547

Fuente: Estadísticas SII

- ¿Existen registros que puedan orientar a un perfil de consultas de morbilidades asociadas a las ocupaciones de la población inscrita?

R: No existe un perfil de consultas de morbilidad

- ¿Se han desarrollado exámenes de salud preventivas en los principales ambientes laborales?

R: No se han desarrollado exámenes dirigidos a los ambientes laborales

- ¿Existe coordinación sistemática con ISL o mutualidades?

R: Si, a través de prevencionista de riesgos de la municipalidad.

- ¿Se han identificado subsidios cruzados entre atenciones en el sistema público de problemas de salud cubiertos por la ley 16.744?

- 

R: No se han identificado

### **Conclusión**

**Existen oportunidades de mejora para identificar factores de riesgo asociado a las principales actividades económicas de la comuna, con el objetivo de mejorar la salud de las personas activas en estos rubros, mejorando su calidad de vida y potenciando el eje de desarrollo local.**

**Dentro de las actividades a desarrollar se considerarán identificar los perfiles agresores de las principales actividades económicas levantar datos para establecer la correlación de la población inscrita con las actividades económicas.**

**Se realizaran exámenes de salud preventiva en los diferentes ambientes laborales.**

## 2 ANALISIS DE RECURSOS

### A. LA OFERTA DE LA COMUNIDAD, SOCIEDAD CIVIL

Alguna de las organizaciones sociales vinculadas al sector salud y/o con trabajo en salud.

### Clubes de adulto Mayor

- GRUPACIÓN ADULTO MAYOR SANTA MARÍA
- AGRUPACIÓN CULTURAL Y FOLCLORICA “RUTA MAYOR”
- AGRUPACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE CARILAFQUEN
- AGRUPACIÓN FOLCLORICA “VOCES DEL ATARDECER”
- CLUB ADULTO MAYOR “VINCULO”
- CLUB ADULTO MAYOR “RENACER OTOÑAL”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “AMOR Y PAZ”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “ARCOIRIS”
- CLUB DEL ADULTO MAYOR “EL ESFUERZO MILLAHUIN”
- CLUB DEL ADULTO MAYOR “ESPERANZA”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “ILUSIÓN DORADA”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “LAS VIOLETAS DE MUNE”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “LAS CAMELIAS DE VILLA COMUY”
- CLUB ADULTO MAYOR “LAS GOLONDRINAS”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “WE PIUQUE”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “LOS COPIHUES”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “EL CASTILLO ENCANTADO”
- CLUB DEPORTIVO DE ADULTO MAYOR “NUEVA JUVENTUD”
- AGRUPACIÓN DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR BIENESTAR Y SALUD
- UNIÓN COMUNAL DE ADULTOS MAYORES (UCAM) PITRUFQUÉN
- CLUB DE ADULTO MAYOR “CIUFI QUIMUN”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “QUILLAGUA DE LOICA
- CLUB DE ADULTO MAYOR “SANTA ROSA”
- CLUB DE ADULTO MAYOR “MANOS LABRORIOSAS”

Clubes deportivos, grupos, clubes u organizaciones juveniles.

- ASOCIACION DE FUTBOL AMATEUR DE PITRUFQUEN
- ASOCIACION DE BASQUETBOL DE PITRUFQUEN
- CLUB DEPORTES TEMUCO VILLA LOS RIOS
- CLUB DEPORTIVO "MUNICIPAL" DE PITRUFQUEN

- CLUB DEPORTIVO "LAS PIONERAS"
- CLUB DEPORTIVO "BLANCO ENCALADA"
- CLUB SAMURAI PITRUFQUEN
- CLUB DE GIMNASIA "ENERGY"
- CLUB DEPORTIVO "RIVER TOLTEN" DE PITRUFQUEN
- CLUB DEPORTIVO "GUILLERMO EYZAGUIRRE"
- CLUB DEPORTIVO "UNION PUMALAL"
- CLUB DEPORTIVO "BALMACEDA"
- CLUB DEPORTIVO "FRENTE ARAUCANO"
- CLUB DE RAYUELA "INDEPENDIENTE" DE PITRUFQUEN
- CLUB DEPORTIVO "LISPERGUER"
- CLUB DE KARATE "DOJO SAMURAI"
- CLUB DEPORTIVO "HOSPITAL" PITRUFQUEN

### **PROGRAMA PLAN ARAUCANIA 2021 SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR – MUNICIPALIDAD DE PITRUFQUEN**

Existe además un convenio con el servicio de salud PLAN ARAUCANÍA se busca contribuir, a la disminución de brecha de salud existente entre la población mapuche de la región y la no mapuche puesto que subsisten diferencias en cuanto a mortalidad infantil más elevada y también problemas de desigualdad en el acceso en territorios donde residen los indígenas, población que en su mayoría se encuentra en edad laboralmente activa, un tercio de ellos viven en zonas rurales, 40% se ubican en los quintiles más pobres de ingresos (versus 32% población no indígena), además, nuestra región congrega el porcentaje de población indígena más representativo en comparación a otras regiones del país, el mayor número de comunas vulnerables y los indicadores de salud más desmejorados. En este contexto, ha surgido centro de salud intercultural, respondiendo a la política sectorial de desarrollar Modelos de Salud Intercultural que respondan a necesidades de la población y según perfiles epidemiológicos

- a) Fortalecer acciones de salud intercultural en establecimientos de APS y atenciones de salud mapuche en Centros de Salud Intercultural mapuche de la región.

Siendo los productos esperados:

- a) Fortalecimiento de acciones de salud intercultural en establecimientos de APS, región de la Araucanía.
- b) Incorporación de Facilitadores Interculturales (Asesor Cultural) para apoyar acciones de salud intercultural y mapuche en establecimientos de APS.

### **CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES PITRUFQUÉN 2021**

Población inscrita de 10 a 14 años: 1708

**Población inscrita de 15 a 19 años: 1759**

**Resolución Exenta N° 03472, del 26.03.21****Encargada:** Mat. Leidy Inostroza Rodríguez**ESTRATEGIA:****I. IMPLEMENTACION EEAA**

Contratación de profesionales los meses de mayo y junio 2021:

- Matrona 17 horas semanales
- A. Social 14 horas semanales

\*visado por referente por uso de saldo disponible del año 2020 por un monto de \$ 1.325.869

*“El saldo no ejecutado del año 2020, es para fortalecer RRHH del convenio y ejecutar las prestaciones no realizadas ( 161 CLAP, entre otros) el vencimiento es el 31 de Junio ( clausula N°10)”*

Contratación de profesionales desde julio a diciembre 2021:

- Matrona 11 horas semanales
- A. Social 8 horas semanales

**II. CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTE:**

a) Contratación profesional Matrona 350 controles

**ACTIVIDADES:**

1. Promocionales
2. Control de salud integral
3. Consejerías en SS y RR
4. Consultas, consejerías e intervenciones motivacionales

Para el cumplimiento de las estrategias señaladas en el convenio Espacios Amigables, los recursos corresponden a un total de:

**\$ 9.115.960:** que serán asignados en 2 cuotas:

1° 70% Abril: \$ 6.381.172

2° 30% Octubre \$ 2.734.788

Estos recursos vienen distribuidos por:

- I. Unidad espacio amigable
- II. Control de salud integral adolescente

El presupuesto se detalla en la siguiente tabla:

<b>UNIDAD ESPACIO AMIGABLE</b>	
<b>Implementación</b>	\$ 150.000
<b>Recurso Humano</b>	\$ 6.707.760
<b>Presupuesto anual EEAA</b>	<b>\$ 6.857.760</b>
<b>CONTROL DE SALUD INTEGRAL</b>	

<b>Presupuesto anual ejecución Control salud integral</b>	<b>\$ 2.258.200</b>
<b>PRESUPUESTO ANUAL TOTAL CONVENIO</b>	<b>\$ 9.115.960</b>

## DETALLE DISTRIBUCION DE RECURSOS

### UNIDAD ESPACIOS AMIGABLES:

La Utilización de los recursos en la Unidad Espacios Amigables se realizará de la siguiente manera:

a) **Implementación EEAA:** \$ 150.000

#### b) **Recurso Humano EEAA:**

El convenio contempla:

- Contratación 11 hrs. semanales de profesional Matrona Sra. Alma Silva
- Contratación 8 hrs. semanales de profesional Asistente Social

\*Durante los meses de mayo al mes de agosto participó como asistente social ejecutante la srta. Paula Ojeda Viot, quien presentó su renuncia. Desde el mes de septiembre se reintegró la profesional asistente social sra. Andrea López.

El recurso humano debe desarrollar las Actividades asociadas a Unidad de Espacios Amigables estipuladas en convenio, entre ellas 200 controles de salud a adolescentes.

El presupuesto se calculará para la cancelación de honorarios por el periodo de 8 meses, a contar del mes de mayo y hasta diciembre 2021, disponiéndose de \$838.470 mensuales para cancelación de honorarios de ambas profesionales, lo que da un valor hora de \$11.032. (-304)

Sin embargo y de manera excepcional, se realizará un primer contrato por los meses de mayo y junio para la utilización de saldo no ejecutado del año 2020, lo anterior, visado por encargada de programa del servicio de salud.

<b>PRESUPUESTO PAGO RECURSO HUMANO EEAA</b>		<b>\$ 6.707.760</b>
<b>Profesional</b>	Honorario por mes	Total en 8 meses
<b>Matrona 11 hrs semanales</b>	\$ 485.408	\$ 3.883.264
<b>As. Social 8 hrs. semanales</b>	\$ 353.024	\$ 2.824.192
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 838.432</b>	<b>\$ 6.707.456</b>

#### **A lo anterior entonces se agregarán:**

- 6 hrs. semanales de profesional Matrona.
- 6 hrs. semanales de profesional Asistente Social.

El recurso humano debe desarrollar las Actividades pendientes del año 2020, es decir, en lo posible, 161 controles de salud a adolescentes.

El presupuesto se calculará para la cancelación de honorarios por el periodo extraordinario de 2 meses: mayo y junio, disponiéndose de \$ 662.934 mensuales para cancelación de honorarios de ambas profesionales, lo que da un valor hora de \$13.811.

<b>PRESUPUESTO EXTRA RH EEAA</b>		<b>\$ 1.325.869</b>
<b>Profesional</b>	Honorario por mes	Total en 2 meses
<b>Matrona 6 hrs semanales</b>	\$ 331.467	\$ 662.934
<b>As. Social 6 hrs. semanales</b>	\$ 331.467	\$ 662.934
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 662.934</b>	<b>\$ 1.325.868</b>

### PRESUPUESTO TOTAL CONVENIO EEAA AÑO 2021

<b>UNIDAD ESPACIO AMIGABLE</b>	
<b>Implementación</b>	\$ 150.000
<b>Recurso Humano</b>	\$ 6.707.760
<b>Presupuesto anual EEAA</b>	<b>\$ 6.857.760</b>
<b>CONTROL DE SALUD INTEGRAL</b>	
<b>Presupuesto anual ejecución Control salud integral</b>	<b>\$ 2.258.200</b>
<b>PRESUPUESTO ANUAL TOTAL CONVENIO</b>	<b>\$ 9.115.960</b>

Para recurso humano (matrona y asistente social) son \$ 6.707.760

Se distribuyeron en 8 meses, es decir, de mayo a diciembre:

<b>PRESUPUESTO PAGO RECURSO HUMANO EEAA</b>		<b>\$ 6.707.760</b>
<b>Profesional</b>	Honorario por mes	Total en 8 meses
<b>Matrona 11 hrs semanales</b>	\$ 485.408	\$ 3.883.264
<b>As. Social 8 hrs. semanales</b>	\$ 353.024	\$ 2.824.192
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 838.432</b>	<b>\$ 6.707.456</b>

Sin embargo de manera adicional a este pago mensual de 8 meses (mayo a diciembre), por los meses de Mayo y Junio se agregarán:

- 6 hrs. semanales de profesional Matrona.
- 6 hrs. semanales de profesional Asistente Social.

\*visado por referente por uso de saldo disponible del año 2020 por un monto de \$ 1.325.869  
*“El saldo no ejecutado del año 2020, es para fortalecer RRHH del convenio y ejecutar las prestaciones no realizadas ( 161 CLAP, entre otros) el vencimiento es el 31 de Junio (clausula N°10)”*

<b>PRESUPUESTO EXTRA RH EEAA</b>		<b>\$ 1.325.869</b>
<b>Profesional</b>	Honorario por mes	Total en 2 meses
<b>Matrona 6 hrs semanales</b>	\$ 331.467	\$ 662.934
<b>As. Social 6 hrs. semanales</b>	\$ 331.467	\$ 662.934
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 662.934</b>	<b>\$ 1.325.868</b>



Por esta razón, los meses de mayo y junio las profesionales han realizado más horas semanales:

- Matrona 17 horas semanales
- A. Social 14 horas semanales

<b>A pagar por mayo y junio (2020+2021)</b>		<b>\$ 3.002.733</b>
<b>Profesional</b>	Honorario por mes	Total en 2 meses
<b>Matrona 17 hrs semanales</b>	\$ 816.875	\$ 1.633.750
<b>As. Social 14 hrs. semanales</b>	\$ 684.491	\$ 1.368.982
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.501.366</b>	<b>\$ 3.002.732</b>

### **CONTROL SALUD INTEGRAL**

Contempla la contratación de recurso humano, que deben realizar la totalidad de 350 controles. Éstos serán realizados modalidad remota y presencial (Cesfam) en horario de extensión horaria (17 a 20 hrs.).

Se contratará recurso humano Matrona

Valor por control realizado: \$6.452.

Rendimiento: 30 minutos control remoto

45 minutos control presencial.

<b>CONTROL SALUD INTEGRAL</b>		
<b>PRESUPUESTO PARA CONTROL DE SALUD INTEGRAL</b>	<b>\$ 2.258.200</b>	
<b>Matrona Alma Silva</b>	100	\$645.200
<b>Matrona Francisca Ibañez</b>	125	\$806.500
<b>Matrona María Eugenia Delgado</b>	125	\$806.500
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>\$ 2.258.200</b>

<b>TOTAL APROXIMADO DE GASTOS</b>		
<b>RRHH TOTAL GASTOS</b>	Unidad de espacios amigables	<b>\$ 6.707.760</b>
	Control salud integral	<b>\$ 2.258.200</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 8.965.960</b>
<b>Implementación</b>	<b>\$ 150.000</b>	
<b>Total gastos</b>	<b>\$ 9.115.960</b>	

### **ANALISIS FODA**

A pesar de lo anterior, el convenio presenta una gran proyección para los años venideros 2022 y 2023, ya que es un convenio/programa que se ha mantenido en el tiempo, y sin duda

la experiencia ganada con los años y sobre todo durante la crisis sanitaria nos ha permitido fortalecernos como equipo y ser de alguna forma, el vínculo y apoyo para esta población especialmente vulnerable y especial, que son los adolescentes. Ya nos encontramos trabajando en relación a reactivar redes, considerado que ya el próximo año, se volverán a retomar y recuperar algunas actividades, con todas las medidas de resguardo que se nos vayan solicitando.

## **PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2021-2022**

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

**PROPÓSITO:** 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 Este Programa se inicia con la participación de los Adultos Mayores pesquisados en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) como Autovalentes, Autovalentes con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, en una intervención promocional y preventiva de Estimulación de Habilidades Motoras, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Se desarrollará inserto en la comunidad, con la acción del Equipo de Salud de Atención Primaria, en particular, de una dupla Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud capacitada, dedicados específicamente al trabajo con los Adultos Mayores, anticipándose al daño y la dependencia y promoviendo un envejecimiento activo. Para lo anterior, se requiere de una estrecha vinculación con las organizaciones sociales de adultos mayores locales para fomentar su relación con el Centro de Salud y fomentar la evaluación de sus integrantes mediante el EMPAM, para pesquisar precozmente a aquellos con disminución de la funcionalidad y riesgo de dependencia. Se espera que el Programa se desarrolle con los adultos mayores integrantes de agrupaciones locales (Clubes de Adulto Mayor, Centros de Madres, Clubes Deportivos, Juntas de Vecinos, entre otras) y con los adultos mayores que no participan en organizaciones y que son pesquisados en el Centro de Salud.

- **Población ingresada y cumplimiento de metas**

La población ingresada en el programa Más adultos mayores autovalentes desde enero hasta octubre del 2021 corresponde a 336 personas.

La dupla cuenta con una lista de espera de 198 personas de sectores urbanos, periurbanos y rurales de la comuna de Pitrufquén, quienes están a la espera de ser, lo cual aún no se ha concretado por falta de materiales para la confección de los kits de estimulación funcional.

- **¿Cómo se están haciendo los controles actualmente?**

Actualmente se controla a los participantes ingresados a la fecha por medio de una llamada de seguimiento cada 2 semanas durante los tres meses de participación, en la cual se realiza un acompañamiento individual a cada usuario consultando si están llevando a cabo las actividades descritas en el cuadernillo, si han presentado alguna duda o dificultad para realizar las actividades, si han recibido sus medicamentos o tienen alguna otra solicitud como atenciones clínicas o médicas, dando resolutive a sus requerimientos. Dichas atenciones se registran en el RCE y en la planilla Excel de monitoreo telefónico destinada para este propósito.

- **¿Cómo se realizan las actividades?**

**Componente 1: Intervención socio sanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional.**

Las actividades se realizan por medio de sesiones asincrónicas y auto gestionadas con el apoyo de un cuadernillo que guía al participante en actividades de estimulación motora, cognitiva y de autocuidado en salud.

Para dicho propósito la dupla hace entrega de un kit de estimulación funcional, el cual contiene un cuadernillo de estimulación funcional con actividades programadas en 24 sesiones, diseñado y confeccionado por la dupla, el cual es modificado según las necesidades de los participantes, en este sentido, existen cuadernillos dirigidos a personas sin habilidades de lectoescritura, limitaciones en la funcionalidad motora y alternaciones visuales. Además, el kit contiene una bolsa ecológica, libreta ecológica, un set de lápices de 12 colores, goma, lápiz grafito, saca puntas, pelota de mano y pentagramas.

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

Las actividades realizadas para dar cumplimiento al componente 2 son las siguientes:

Se realizó un levantamiento de información por medios cuestionarios de ingreso remoto y la aplicación de una encuesta a 5 participantes de cada agrupación de adulto mayor, la que se llevó a cabo a través de Whatsapp y llamada telefónica. Posteriormente se realizó un análisis y cruce de información procediendo a la fase de devolución de información por medio de video llamadas a cada líder comunitario del programa, en la cual se les dio a conocer las problemáticas priorizadas y se acordó una nueva reunión cuya fecha está pendiente.

Las actividades a desarrollar en los próximos meses son:

Reunión con líderes comunitarios para conocer sus propuestas y establecer un plan de trabajo, desarrollo de las actividades planteadas por los líderes, la capacitación de líderes y el plan intersectorial.

Por otra parte, se han desarrollado actividades comunitarias con enfoque en el fomento del autocuidado en salud tales como:

- Video musical promocional del programa, canción titulada “color esperanza” del autor Diego Torres
- Video promocional del verano: Recetas de helados frutales
- Actividad conmemoración del mes del buen trato del adulto mayor: Sonríe con la mirada
- **Recurso Humano:**
- Francisca Mendizábal, Terapeuta Ocupacional 44 semanales, Honorarios.
- Soledad Figueroa, Kinesióloga 44 semanales, Honorarios.

**Actividades realizadas Año 2021:**





## **FODA PROGRAMA AÑO 2021**

### **FORTALEZAS**

- Entrega de kits de estimulación funcional personalizados a cada uno de los participantes
- Participación activa de las personas mayores en sus casas
- Amplia aceptación de la modalidad remota del programa
- Habilidades de escucha activa por parte de la dupla hacia los participantes que ha permitido conocer las necesidades de los participantes
- La dupla se encuentra en constante capacitación y formación en temática relacionadas a las personas mayores
- Capacidad de gestión y coordinación con el intersector para solicitar horas clínicas y médica, alimentos, medicamentos y ayuda sociales
- Implementación de planilla Excel compartida por medio de google drive para una mejor coordinación interna de la dupla (nuevos ingresos, lista de espera y derivaciones, monitoreo telefónico)
- Contar con movilización propia del programa que permite acceder a lugares lejanos y de difícil acceso (a partir de septiembre)

### **OPORTUNIDADES**

- Posibilidad de realizar visitas domiciliarias a los participantes del programa
- Talleres modalidad mixta (presencial y remoto)

- Posibilidad de utilizar los furgones del Cesfam para la entrega de los kits de estimulación funcional en el sector urbano
- Contar con un box para la dupla e impresora

### **DEBILIDADES**

- Disminución de la calidad de los kits de estimulación funcional
- Falta de materiales para la confección de kits de estimulación funcional
- Escaso tiempo para hacer un acompañamiento apropiado a los participantes
- Escaso tiempo por parte de la dupla para desarrollar las diferentes actividades de manera eficiente
- Dificultad en la gestión de tiempo referente a llamada de seguimiento
- Alto porcentaje de abandonos

### **AMENAZAS**

- Abandono del programa producto de la pandemia
- Escasa cobertura telefónica en sectores rurales
- Miedo de los participantes a retomar actividades presenciales (octubre)
- Enlentecimiento en las solicitudes de compra, lo atrasa la ejecución del programa
- Alta demanda de solicitudes que surgen de un momento a otro
- Incertidumbre de los requerimientos para implementar el programa (variadas modificaciones en el año)
- Alta heterogeneidad de los participantes (algunos con baja visión, hipoacusia, sin lectoescritura etc.)
- Compartir box con otra unidad muy solicitada (donde se realizan llamadas durante todo el día e ingresan personas al box cada 5 minutos) lo que impide a la dupla realizar sesiones por medio de videollamadas y las llamadas de seguimiento en ocasiones son muy dificultosas debido a que 3 personas llaman al mismo tiempo y deben hablar fuerte y en ocasiones gritar para que el participante escuche.

El programa se sustenta en 4 ejes transversales para abarcar lo anteriormente descrito:

- Intersectorialidad: trabajo fuera del centro de salud, para generar asociaciones entre los diferentes sectores del ámbito público y privado, para lograr la autodeterminación y la

autovaloración de los AM mediante otras actividades educativas, culturales y de participación social.

- Promoción de la Salud: además de ser eje fundamental en la atención primaria y función esencial de la salud pública, su impacto se concibe como la reducción de la morbilidad y del impacto social y económico de las enfermedades. Para el AM se trabaja en torno al autocuidado.
- Fomento de La Participación Social: a través de la participación ciudadana, se busca que la comunidad se convierta en protagonista de los procesos de cambio, ya que el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria busca habilitar a los ciudadanos y ciudadanas, en el ejercicio de poder decidir sobre los determinantes sociales, que condicionan su nivel de salud o de bienestar.
- Trabajo Comunitario en Salud: para lograr la revalorización de las necesidades, conocimientos, experiencias, y el ejercicio del derecho a participar de los AM, a través de una acción de salud planificada y realizada con la comunidad, promoviendo la participación, el fortalecimiento de las capacidades existentes en cada comunidad y/o el empoderamiento de su población en el ejercicio de sus derechos. v. Trabajo en Equipo en Salud: se promueve la participación del equipo y la retroalimentación de la dupla (kinesiólogo+ terapeuta ocupacional) con el resto del equipo de salud, con la participación de los primeros en todas aquellas instancias relacionadas con población adulto mayor, envejecimiento activo y envejecimiento saludable, como por ejemplo programas asociados, estudios de familia y actividades de promoción; y de los segundos, su colaboración, sugerencias y premisas que el equipo de salud indica a los adultos mayores. Al ser las palabras las determinantes de nuestra forma de pensar, de ver y de sentir las cosas y lo que nos acontece, definiendo así nuestra forma de vivir y actuar, resulta necesario entonces cambiar el actual paradigma que concibe a los AM con palabras tales como “aislados”, “dependientes”, “desvalidos”, dentro de un contexto de “marginación”, “vulnerabilidad”, “inadaptación”, etc., conceptos que transforman al adulto mayor de humano a categoría, volviendo a caer en la homogenización de este grupo etario en respuesta a una cultura de estereotipos. Este nuevo paradigma acepta la heterogeneidad del grupo e individualiza a cada participante, viendo más allá de los conceptos estereotipados bajo los que son clasificados y utilizando otros, que, bajo la



perspectiva de Larrosa, conducen a una percepción más positiva sobre ellos mismos tales como “independiente”, “autónomos” o “inclusión”

### **Que podemos mejorar 2022 y 2023**

- Mayor difusión del programa a través del Equipo Municipal de Comunicaciones.
- Elaboración de horario semanal con actividades a desarrollar para mejorar la gestión del tiempo
- Realizar 1 vez al mes reuniones técnicas Programas adultos mayores para acordar plan de trabajo y coordinación con intersector
- Reuniones de equipo cada cierto tiempo (dupla-encargada) en caso de modalidad presencial:
- Homogeneizar los grupos según características personales expuestas en cuestionario de ingreso (grupo de edad, deterioro cognitivo, etc.)
- Homogeneizar los grupos según intereses expuestos en cuestionario de ingreso

### **METAS CON INDICADORES**

- Incorporar al programa nuevas organizaciones sociales de personas mayores. indicadores: ingresos al programa, rem
- Implementar mejoras de modalidad presencial en la medida en que se vuelvan a realizar actividades, es decir homogeneizar grupos (grupos no formales) (rem y encuesta de satisfacción)
- Aumentar las instancias de difusión del programa a lo largo del año y no solo a comienzos de este (rem)

De lo anterior se desprende entonces que se trata de un programa exitoso, que impacta positivamente en la población de adultos mayores, permitiéndoles mejorar su calidad de vida (personal y social), empoderándose de sí mismos y sus nuevos conocimientos, al mismo tiempo que prepara a la comunidad para ser más inclusiva, al tiempo que reconoce a los AM como sujetos de derecho y contribuidores a la sociedad. Se trata de un programa innovador en cuanto al abordaje de las necesidades y derechos de los adultos mayores, potenciando la promoción de la salud, la participación social, el trabajo comunitario y el trabajo en equipo para mantener la autovalencia y funcionalidad en las personas mayores. La integración de una metodología de educación popular con resultados exitosos como los obtenidos durante estos años, abre además las puertas a la incorporación de este método y

sus variantes en la atención de otras problemáticas que aquejen a la población, a los grupos minoritarios o en desventaja, ya que permite un abordaje bastante transdisciplinario del problema en cuestión, al involucrar a todos los actores (profesionales, beneficiarios, comunidad) y valorar sus saberes y los aportes con los que pueden contribuir a la resolución del mismo.

### **Programa de salud odontológico 2021-2022**

El servicio dental del Departamento de Salud Municipal de Pitrufquén se compone de 4 dispositivos los cuales se ubican en dependencias del CESFAM, CECOSF, Posta Comuy y en la nueva clínica dental móvil. De los 4 dispositivos el de mayor volumen corresponde al CESFAM que cuenta con 6 box dentales totalmente equipados con unidades dentales marca KAVO los cuales son distribuidos en 2 box por cada sector más 1 sala de rayos equipada con equipo intraoral y revelado digital con su correspondiente autorización sanitaria para el uso de equipos emisores de radiación. En la Posta Comuy se encuentran 2 sillones dentales en comodato con el convenio docente asistencial vigente con la UFRO, un box dental en CECOSF Ultra estación y 1 sillón dental en la clínica dental móvil entregada por la Universidad Mayor como parte del convenio de colaboración vigente con el municipio.

Población objetivo: Usuarios del sistema Público de Salud FONASA (A-B-C-D) y PRAIS inscritos en algún centro de salud primaria de Pitrufquén.

Dependencia Técnica: Servicio de Salud Araucanía Sur. MINSAL.

Dependencia Administrativa: Ilustre Municipalidad de Pitrufquén.

Dotación:

- 3 Odontólogos 44 horas en calidad contractual de Planta.
- 2 Odontólogos 44 horas en calidad contractual contrata (Comuy y CECOSF).
- 2 Odontólogos 22 horas en calidad contractual contrata (CESFAM).
- 4 Técnicos en odontología y/o higienistas dentales 44 horas en calidad contractual de Planta.
- 2 Técnicos en odontología y/o higienistas dentales 44 horas en calidad contractual Contrata.
- Laboratorista dental contratada 44 hrs en calidad contractual de Planta.
- 1 Asistente dental contrata 44 horas en calidad Honorarios (CECOSF).

\*Pendiente de aprobación por parte del SSASUR 44 horas de odontólogo y 44 horas de técnico en odontología para atenciones en la clínica dental móvil.

**Actividad asistencial APS:** Actividades de promoción, prevención y acciones clínicas recuperativas según ciclo vital.

GES odontológico:

**GES de Urgencia Odontológica Ambulatoria:** Acceso a tratamiento inicial de patologías de urgencia odontológica (Pulpitis, Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico, Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales, Pericoronaritis Aguda, Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico, Gingivitis úlcero necrótica, Complicaciones Post Exodoncia: Hemorragia y Alveolitis de los maxilares y Traumatismo dento alveolar) en un plazo de 24 horas. Entre los procedimientos clínicos realizados se encuentran Exodoncias, Antibioterapia, Analgesia, Trepanaciones, Inactivaciones, entre otros. Estrategia desarrollada en Box dentales del CESFAM, CECOSF y Comuy. Dado la contingencia según lineamientos de la autoridad sanitaria, se ha mantenido el funcionamiento de las prestaciones de urgencia antes señaladas en todas las etapas de la pandemia.

**GES de Atención Oral Integral del niño de 6 años:** Atención dental integral a niños de 6 años que contempla actividades de promoción, prevención y reparación hasta sellar los primeros cuatro molares permanentes. Incluye entrega de kit de higiene. Estrategia desarrollada en Box dentales del servicio dental, CECOSF y Comuy.

**GES de Atención Oral Integral de la Embarazada:** Atención dental integral a pacientes embarazadas que incluye actividades de promoción, prevención, reparación y derivación a nivel secundario de ser necesario (Rehabilitación, endodoncia, etc.). Incluye entrega de kit de higiene. Estrategia desarrollada en Box dentales del servicio dental, CECOSF y Comuy.

**GES de Atención Oral Integral del Adulto de 60 años:** Convenio Extrapresupuestario que incluye actividades de promoción, prevención, reparación y rehabilitación en prótesis removible de base metálica. Estrategia desarrollada en extra sistema mediante compra de servicios por licitación pública.

Indicadores de actividad de atención primaria de salud (IAAPS).

**Programa Cero:** Población bajo control odontológico de niñas y niños menores de 3 años libre de caries. Meta anual de 260 niños menores de 3 años libres de caries. El programa contempla evaluación de riesgo, actividades de promoción y prevención. Estrategia desarrollada en Box dentales del servicio dental, CECOSF y Comuy.

**Atención de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años:** Atención dental a niños de 0 a 19 años. Meta anual 972 atenciones. Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: caries dental, enfermedad periodontal y anomalías dentomaxilares. Dada la alta prevalencia de estas patologías, sumado a su gran impacto en la calidad de vida de quienes las padecen, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a estrategias promocionales y preventivas dirigidas a grupos de alto riesgo y vulnerabilidad. La Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década establece como objetivo “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”. Es así, como se ha priorizado a la población menor de 20 años para la consulta de morbilidad odontológica.

Se entiende por consulta de morbilidad odontológica la atención que se otorga a las personas, con el objetivo de dar solución a un problema de salud oral. Esta prestación incluye: anamnesis, examen, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas. Un paciente puede recibir una o más consultas de morbilidad odontológica en un año. Estrategia desarrollada en Box dentales del servicio dental, CECOSF y Comuy.

#### Metas sanitarias:

**Control odontológico en niños de 0 a 9 años:** Esta meta sanitaria está en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2011– 2020, específicamente con el objetivo de impacto “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”, la meta anual es 779 controles odontológicos de niños de 0 a 9 años. Chile presenta una alta prevalencia de patologías bucales, éstas corresponden principalmente a patologías crónicas, multicausales, que se presentan desde la infancia y que tienden a aumentar su prevalencia y severidad con la edad. Las patologías bucales más prevalentes en la infancia son caries dental y gingivitis.

Los controles odontológicos, en población de 0 a 9 años, permiten implementar estrategias de promoción de salud y prevención de patologías bucales según riesgo de enfermar, favoreciendo también la detección precoz de cualquier anomalía o patología bucal que pudiera presentarse, permitiendo controlarlas en sus etapas iniciales. Dentro de estas estrategias está la orientación a los padres, madres y/o cuidadores, con el fin de establecer, en las niñas y niños, hábitos saludables de alimentación e higiene bucal con pasta fluorada y la aplicación de medidas de protección específica y control, como el barniz de flúor y los sellantes de fosas y fisuras.

**Niños y niñas de 6 años libres de caries:** Se entiende por niños y niñas libres de caries aquellos que no tienen historia de caries (sin lesiones de caries cavitadas, obturaciones o dientes perdidos por caries). La meta año 2021 es generar una línea base para las próximas fijaciones de metas.

No existe brecha en el cumplimiento de las metas antes descritas, las estrategias desarrolladas a nivel local en cada dispositivo dan cumplimiento a lo fijado por la contraparte técnica respecto a los indicadores de salud oral de la comuna.

#### Convenios institucionales:

**Convenio Asistencial docente UFRO – Posta de Comuy:** La universidad de La Frontera, por medio de la carrera de Odontología, mantiene la instalación en comodato de un container en la posta de Comuy con dos unidades dentales para la realización de la práctica controlada de sus internos de odontología (Alumnos de sexto año) a cargo de la Dra. Carolina Rebolledo, quienes tienen a cargo la población inscrita en la posta de Comuy para la realización de acciones preventivas, promocionales y clínico recuperativa.

**Convenio Asistencial docente Universidad Mayor – DSM Pitrufquén:** La universidad mayor mediante el convenio vigente con el municipio mantiene en dependencias del CESFAM internos de distintas carreras de la salud, entre ellos de odontología quienes prestan apoyo asistencial asistido por odontólogo de prestaciones odontológicas preventivas, promocionales y clínico recuperativas. Como parte del convenio institucional, la Universidad

mayor dono este año al municipio una clínica dental móvil completamente equipada que permitirá la realización de estrategias odontológicas en las distintas zonas rurales de la comuna.



### **Convenio de colaboración con SSAS para disminuir lista de espera Odontopediatría:**

El Servicio de salud mantiene una especialista en Odontopediatría para la atención de todos los pacientes derivados de nuestra población a dicha especialidad para la reducción de la lista de espera comunal. El DSM dispone del box equipado, insumos y de asistente dental para las atenciones clínicas de especialidad en dependencias del CESFAM (Sector Amarillo).

Actividades de promoción:

Dentro de las actividades de promoción y de vinculación con la comunidad, desarrolladas por el equipo de salud dental del DSM encontramos:

- Participación con stand de información y educación en feria saludables.
- Informativos en diario mural de los establecimientos.
- Participación en estrategia de promoción y prevención municipal “Salud en tu barrio”
- Participación activa en la mesa Intersectorial Regional de Salud Bucal.
- Educación y promoción por vía remota de pacientes (Whatsapp dental)
- Publicación en redes sociales del municipio de información sobre cuidado dental.
- Entre otras actividades realizadas en apoyo de otros estamentos o instituciones.

Programas extrapresupuestarios.

El **Programa Odontológico Integral**: dispone de un presupuesto anual de \$74.559.580 y un saldo de recursos no ejecutados año 2020 a consecuencia de la pandemia por SARS-CoV2 para el cumplimiento de los siguientes componentes:

- Hombre de escasos recursos: Atención odontológica integral de 45 hombres de escasos recursos mayores de 20 años (incluye rehabilitación con prótesis). Este componente es ejecutado por empresa externa mediante mecanismo de licitación pública.
- Más sonrisas para Chile: Atención odontológica Integral de 280 mujeres mayores de 20 años (incluye rehabilitación con prótesis) en coordinación con distintas organizaciones como SERNAMEG, Mujeres jefas de hogar, Mujeres emprende, entre otros. Este componente es ejecutado por empresa externa mediante mecanismo de licitación pública.
- Atención Odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente: Atención odontológica integral de 180 alumnos de enseñanza media de establecimientos municipales. Estrategia desarrollada en CESFAM con los liceos La Frontera de Comuy y Liceo de Ciencias y Humanidades de Pitrufrquén.
- Atención Odontológica Integral a beneficiarios del “Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa”: Alta odontológica a 50 pacientes del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y sus cuidadores. Estrategia desarrollada por dentista y asistente dental en los respectivos domicilios con apoyo de un equipo dental portátil.

El **programa mejoramiento de acceso a la atención odontológica**: dispone de un presupuesto anual de \$54.301.593 y un saldo de recursos no ejecutados año 2020 a consecuencia de la pandemia por SARS-CoV2 para el cumplimiento de los siguientes componentes:

- Resolución de especialidades odontológicas en APS: Entre las cuales encontramos la resolución de 15 endodoncias, 61 prótesis removibles y 40 tratamientos periodontales. Este componente es ejecutado por empresa externa mediante mecanismo de licitación pública.
- Promoción y prevención odontológica en CECOSF: Lo que contempla la atención odontológica desde el componente preventivo y promocional en el CECOSF Ultra estación con el objetivo de realizar 166 controles odontológicos a niños y niñas del sector.
- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto: 2880 actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación, las que incluyen limpiezas dentales (Destartraje), exodoncias y restauraciones. Estrategia realizada en dependencias del CESFAM.

**Sembrando sonrisas:** programa orientado a niños de 2 a 5 años de Jardines Infantiles Junji, Integra y Escuelas según índice de Vulnerabilidad IVE- SINAIE. El programa contempla actividades educativas a los niños y educadoras, actividades promocionales con la entrega de kits de higiene y actividades preventivas con la aplicación de Barniz de Flúor 0.5% de forma semestral. (2 ocasiones al año).

Los establecimientos que participan del programa son:

- Sala cuna: “Paso a pasito”.
- Jardines infantiles: “El principito”, “Oruguita”, “Llampudken”, “Los duendecitos”, “Pichi Keche”, “Eluney”, “Mi pequeño tesoro”, “CECI Pichi folil”, “Huellitas de amor”, “Rukalaf”, “Tierra de Niños”, “PMI La Gotita”, “Relmu Rayen” y “Los Grillitos”.
- Escuelas municipales: Liceo la Frontera, Colegio las Américas, Unión Latinoamericana y Juan Bautista Chesta.
- Escuelas particulares subvencionadas: TheForestSchool, Madres Dominicanas, Liceo Particular Subvencionado Quinque y Escuela Huefel Comuy.

#### Contexto COVID19:

Visto la resolución exenta N° J1- 2580 emitido por la Seremi de Salud de la región de la Araucanía y que se refuerza en el ORD N°0955 sobre Atención odontológica en fase IV Covid-19 emitido por el Servicio de Salud Araucanía Sur que establecen:

1. Se recomienda diferir las atenciones electivas e implementar estrategias de seguimiento de los pacientes de manera remota o vía telefónica, evitando asistencias innecesarias de pacientes a los centros de salud. Propender a que todo el proceso de contactibilidad con los pacientes, sea de manera remota (teléfono, mail, etc.) evitando la asistencia innecesaria a los establecimientos.
2. Asegurar acceso a las atenciones odontológicas consideradas críticas: patologías incorporadas en la Garantía Explícita de Salud “Urgencia Odontológica Ambulatoria”, cuadros clínicos que pueden agudizarse en el corto plazo (2 semanas) y los controles posteriores necesarios.
3. Respecto de las atenciones necesarias y que no son posible diferir, se recomienda espaciar las citas de atención, con el objetivo de evitar aglomeraciones en salas de espera y mantener la distancia social.

Se ha establecido un protocolo de atención que dé cumplimiento a los estándares de calidad necesarios para garantizar una atención segura minimizando al mínimo la posibilidad de contagio de COVID19 producto de la atención odontológica de procedimientos dentales que tengan carácter de impostergables basados en lo requerido por la autoridad sanitaria en los siguientes documentos:

Circular C13N°9 del 13 de marzo del año 2013, sobre precauciones estándares para el control e infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes.

Norma General Técnica N°199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud.

Circular C37 N°10 del año 2018 sobre instrucciones de limpieza y desinfección de superficies de trabajo.

Circular C37 N°2 del 03 de Marzo 2020 sobre la racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19.

Ordinario C24 N° 2246 del 21 de julio de 2020 que envía lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagios en retorno gradual de atención odontológica Pandemia por COVID-19.

Durante el año 2021 durante el estado de excepción constitucional por el estado de emergencia el foco de la atención odontológica ha sido brindar la atención odontológica imposterizable de todos los pacientes (Adultos y niños). Aún con la alta demanda de atenciones odontológicas, se ha logrado dar cumplimiento a las metas odontológicas (IAAPS y Metas sanitarias) según lo planificado y programado para el año 2021.

Propuestas de trabajo año 2022:

- Plan de trabajo clínica móvil en distintos sectores rurales de la comuna mediante contratación de 44 horas dentista-asistente.
- Instalación de antiguos sillones dentales en postas y colegios de la comuna para acercar la atención odontológica con estrategias comunitarias en entornos rurales y centros educativos.
- Creación de SAPU odontológico en extensión horaria de 17:00 a 20:00 horas de lunes a viernes para dar respuesta a las atenciones de urgencia de la población.

### **Programa del Adulto y Adulto Mayor**

El Programa del Adulto y Adulto Mayor está enfocado en la prevención y promoción de la salud, en un plan periódico de monitoreo y evaluación a lo largo del ciclo vital a través de exámenes médicos preventivos que se realizan en la comunidad.

Dentro de este, se incluye el Programa de Salud Cardiovascular el cual busca prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por Enfermedades Cardiovasculares, así como prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Durante el presente año 2021, los cambios que se efectuaron previamente en la planificación de las actividades debido a la Pandemia COVID-19 y las medidas establecidas por el Ministerio de Salud para controlar la propagación del virus, prevalecieron, fortaleciéndose y acomodándose a las necesidades de la atención.



Es por esto que las prestaciones disminuyeron en comparación a los años anteriores y se realizaron mayormente en domicilio y de forma presencial en CESFAM cuando la fase del Plan Paso a Paso establecida para la Comuna lo pudo permitir.

La pandemia también afectó la duración de estas actividades, aumentando al doble el tiempo requerido para realizarlas. Si antes tomaba 30 min un control, actualmente se necesita de 1 h para incluir la desinfección del material (desinfección recurrente) y realizar los cambios de elementos de protección personal.

Prestaciones realizadas durante el 2021 en pandemia:

Programa del Adulto:

- Control y consulta de enfermedades crónicas
- Examen de Medicina Preventiva
- Consulta de morbilidad
- Atención en domicilio
- Atención podológica presencial o domiciliaria a usuarios con pie diabético
- Consulta y/o consejería de salud mental

Programa del Adulto Mayor:

- Control y consulta de enfermedades crónicas
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
- Consulta de morbilidad
- Atención en domicilio
- Atención podológica presencial o domiciliaria a usuarios con pie diabético
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor

<b>Componente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fecha de medición de avances y Revisión</b>	<b>Medio Verificado</b>	<b>Estrategia</b>
Cobertura efectiva de personas con HTA de 15 y más años	Proporción de personas con HTA “controladas “o “compensadas” (de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg; de 80 y más años	Las mediciones deben realizarse al menos 2 veces por semestre, previo al corte de junio y	REM P4	- Mejorar la adherencia al tratamiento a través del automanejo de la enfermedad. - Realizar rescate de usuarios inasistentes a controles.

	con PA<150/90 mmHg) y número total de personas con HTA estimadas para una determinada población según la prevalencia.	diciembre del REM P.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar el tamizaje de hipertensión a través del aumento de la cobertura del Examen de Medicina Preventiva del Adulto y del Adulto Mayor.</li> <li>- Mejorar el cumplimiento de los estándares de las Guías Clínicas.</li> <li>- Realizar reuniones con el equipo para planificar y evaluar avances en compensación de metas.</li> </ul>
Cobertura efectiva de personas con DM2 de 15 y más años	Proporción de personas con DM2 “controladas” o “compensadas” (HbA1c de 15 a 79 años: <7%; 80 y más años: <8%) y número total de personas con DM2 estimadas para una determinada población según la prevalencia.	Las mediciones deben realizarse al menos 2 veces por semestre, previo al corte de junio y diciembre del REM P.	REM P4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la adherencia al tratamiento a través del automanejo de la enfermedad.</li> <li>- Incrementar la proporción de personas con diabetes que están en control y aumentar la proporción de estos pacientes controlados.</li> <li>- Realizar rescate de usuarios inasistentes a controles.</li> <li>- Mejorar el cumplimiento de los estándares de las Guías Clínicas.</li> <li>- Realizar reuniones con el equipo para planificar y evaluar avances en compensación de metas.</li> </ul>
Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años	El N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente y N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte	Las mediciones deben realizarse al menos 2 veces por semestre, previo al corte de junio y diciembre del REM P.	REM P4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar evaluación de los pies como parte del examen anual de todo usuario con diabetes bajo control, para determinar el nivel de riesgo y formular un plan de seguimiento y de educación en conjunto con los usuarios según el riesgo.</li> <li>- Realizar reuniones con el equipo para planificar y evaluar avances de metas.</li> </ul>
Cobertura de	(N° de EMP realizados a	Abril, julio,	REM A02	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el examen a la</li> </ul>

<p>Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado a hombres y mujeres de 20 a 64 años</p>	<p>hombres y mujeres 20-64 años / total población hombres y mujeres 20-64 años inscrita - población bajo control 20-64 años en programa Cardiovascular) * 100.</p>	<p>septiembre y diciembre</p>		<p>población inscrita en base de datos del per cápita dentro de los rangos de edad, y la eventual realización de exámenes a personas que consulten de forma espontánea y o en operativos si la pandemia así lo permite. - Realizar reuniones con el equipo para planificar y evaluar avances de metas.</p>
<p>Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) realizado a hombres y mujeres de 65 años y más</p>	<p>(N° EMPAM realizados a hombres y mujeres 65 y más años / total población hombres y mujeres 65 y más años inscrita) * 100.</p>	<p>Abril, julio, septiembre y diciembre</p>	<p>REM A02</p>	<p>- Realizar el examen a la población inscrita en base de datos del per cápita dentro de los rangos de edad, y la eventual realización de exámenes a personas que consulten de forma espontánea y o en operativos si la pandemia así lo permite - Realizar reuniones con el equipo para planificar y evaluar avances de metas..</p>

**ANEXOS**





## FARMACIA POPULAR

La farmacia municipal de Pitrufrquén ha ido incrementando su fama en la comunidad poco a poco, observando un crecimiento diario de personas que se inscriben y compran sus medicamentos.

Al estar situada en el centro de Pitrufrquén, esta es fácilmente observada por las personas que transitan por la calle, lo que sumado con la promoción que nos dan los mismos clientes, otorgan un crecimiento progresivo de personas que se inscriben y asisten a la farmacia. Diariamente se están registrando en promedio cinco nuevos beneficiarios, lo que nos compromete a mejorar el servicio y la disponibilidad de medicamentos día a día. La farmacia cuenta con una auxiliar de farmacia 22 hrs (honorario), una administrativa de finanzas 44 hrs (contrata) y un Químico Farmacéutico 22 hrs en farmacia popular (contrata)

Contamos a la fecha con más de 2354 inscritos, de los cuales, 644 son usuarios activos de la farmacia que han acudido a comprar sus medicamentos dentro de los últimos 3 meses.


Actualmente, la farmacia cuenta con una oferta de 438 alternativas, lo que corresponde a 4961 productos físicamente en stock. Lo anterior, al valorizarse resulta en una inversión de \$15.254.975 c/iva.





Los productos son adquiridos mediante tres vías: intermediación CENABAST, licitaciones tipo convenio de suministro y en casos particulares, compras directas. El cumplimiento en el envío de productos de CENABAST ha resultado cercano al 100%, sin embargo, no podemos adquirir todo con ellos ya que gran parte lo comercializan en envases clínicos (para hospitales y consultorios). Por esta razón, las compras se complementan con los convenios de suministros. La compra directa solo se utiliza en el caso de medicamentos innovadores, que son fabricados únicamente por un laboratorio.

Mensualmente el monto utilizado para compras de medicamento es de aproximadamente \$4.500.000, valor que deriva de las ventas diarias de la farmacia. Este presupuesto debe distribuirse entre la demanda de los usuarios ya inscritos que adquieren mes a mes sus medicamentos, y aquellos que se integran diariamente (considerando medicamentos y pañales para adultos), objetivo que se dificulta dado el limitado recurso económico.



**MUNICIPALIDAD DE  
PITRUFUÉN**

Solicitud de adquisición de medicamentos  
Farmacia municipal Pitrufuén

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre usuario: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Teléfono contacto: \_\_\_\_\_

Medicamento a solicitar. Detallar miligramos y presentación (por ejemplo: cápsulas, comprimidos, jarabe, etc). **Adjuntar copia de receta**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Recordatorio:** La farmacia adquiere medicamentos por CENABAST y por licitación tipo convenio de suministro. Esto último implica que el medicamento se solicitará por el principio activo y presentación, pero no se puede especificar una marca en particular ni tampoco asegurar fehacientemente que el medicamento llegará, ya que está la posibilidad de que ningún laboratorio oferte el producto solicitado.

Además, los usuarios tienen la posibilidad de poder inscribir nuevos medicamentos mediante una solicitud de adquisición de medicamentos, en el cual el cliente nos entrega sus datos personales, además de una receta con la prescripción médica que valide la solicitud del medicamento. El medicamento debe ser solicitado por el principio activo y presentación especificada en la receta, por lo cual no se puede asegurar una marca. Con la solicitud se inician las gestiones para traer el medicamento, ya sea, por CENABAST o por convenio de suministro, sin embargo, se le informa al cliente que existe la posibilidad de que ningún laboratorio oferte el producto y no

se pueda traer.

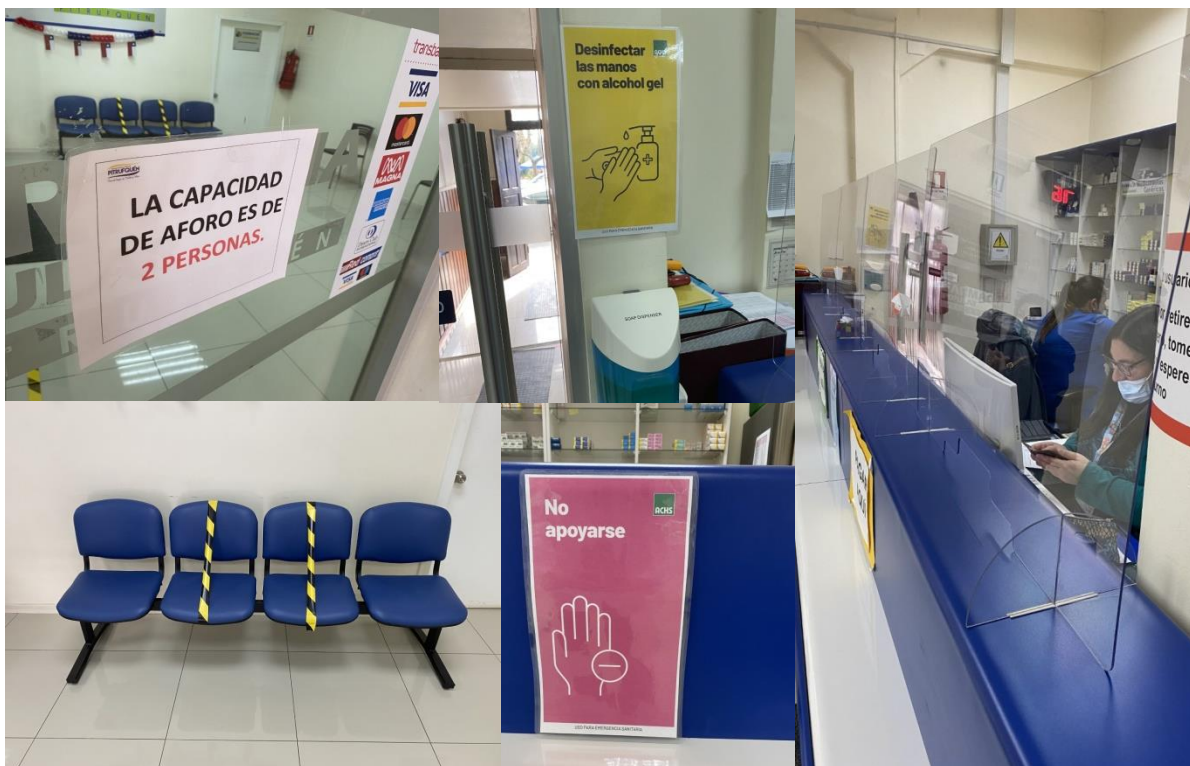
Además, se está gestionando un nuevo programa informático que facilite las labores administrativas, que al día de hoy se desarrollan de forma manual, como: revisión de vencimientos, promedio de ventas mensuales, revisión de ingreso de mercadería, etc.

Las ventas diarias varían entre los \$100.000 a los \$600.000, lo que no se puede relacionar con el número de usuarios que son atendidos durante las 4 horas de funcionamiento de la farmacia. La fluctuación en las ventas se puede explicar considerando que la gran mayoría de nuestros usuarios son adultos mayores, quienes reciben pensiones muy bajas, por lo que retiran sus medicamentos durante la primera quincena de mes para asegurarse de tener el dinero.

Por otro lado, la pandemia de COVID-19, popularmente conocida como el coronavirus, ha sido una pandemia mundial y actualmente en curso. Su primer caso fue identificado en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan en la República Popular China y se ha propagado por todo el mundo. Hasta la fecha la pandemia ha producido la muerte de millones de personas, por lo cual es de suma importancia tomar conciencia en este asunto, y respetar todas las medidas de seguridad impuestas por el ministerio de salud.

El virus se transmite generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva, que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar. Por lo tanto, las medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico entre las personas y el uso de mascarillas. En la farmacia popular de Pitrufuén se han tomado medidas para disminuir al mínimo la posibilidad de contagio de

los pacientes que necesitan asistir a comprar sus medicamentos, tales como: un aforo reducido, el uso obligatorio de la mascarilla dentro del establecimiento, implementación de dispensador de alcohol gel, acrílico que separa a los funcionarios de los clientes, educación a los pacientes sobre las medidas de seguridad, entre otros. Estas medidas han sido bien tomadas por parte de los clientes, ya que entienden que estas van a favor de la seguridad de todos nosotros.



Durante el año 2021, en estado de excepción constitucional por el estado de emergencia, el foco de la atención en la farmacia popular ha sido brindar la atención farmacéutica a cada uno de los clientes-pacientes que necesitan comprar sus medicamentos. A continuación se describe un análisis FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) aplicado al año 2021 en la farmacia popular, y su proyección al próximo año.

- Fortalezas:

Dentro de las fortalezas que tiene actualmente la farmacia popular, podemos mencionar que la atención a cada paciente se realiza de forma personalizada, de acuerdo a sus requerimientos farmacológicos. Cada paciente que está inscrito en la farmacia popular cuenta con una ficha, en donde se lleva control y trazabilidad de todos los medicamentos que el paciente ha comprado en la farmacia, pudiendo evitar confusiones en los medicamentos y promover el uso racional de estos.

Otra de las fortalezas, es que los pacientes tienen la posibilidad de incorporar nuevos medicamentos a la farmacia mediante una solicitud, en donde el paciente llena un formulario al cual debe adjuntar una receta médica que valide la solicitud realizada. Posterior a ello, se tratará de realizar la compra de los medicamentos, de acuerdo a las modalidades antes mencionadas.

Otra de las fortalezas nace a partir de la buena voluntad de las funcionarias, ya que, en caso de que algún paciente solicite que se le avise la llegada de algún medicamento, es llamado cuando este llegue a la farmacia.

Otra de las fortalezas que nos han indicado los usuarios es la buena ubicación que tiene la farmacia, ya que, al estar situada en un punto céntrico de la comuna no es difícil acceder a esta, pudiendo realizar varios trámites en un menor tiempo.

- Oportunidades:

El precio de los medicamentos es un factor crucial que permite a la farmacia ejercer una labor social importante. Al tener la posibilidad de comprar medicamentos por medio de CENABAST o con trato directo con los laboratorios, se logran obtener medicamentos a un bajo costo, impactando de forma significativa en la economía de todos sus usuarios.

- Debilidades:

Dentro de las debilidades que cuenta la farmacia tenemos su horario de atención, ya que, esta funciona de 8:30 a 12:30 hrs. Este punto ha sido mencionado por los usuarios en varias ocasiones, debido a que en ciertos casos se les dificulta llegar entre las horas antes mencionadas.

Otra debilidad de la farmacia, es el poco espacio que cuenta para almacenar medicamentos y pañales.

- Amenazas:

La principal amenaza es que los pacientes no asistan a comprar los medicamentos que solicitan de forma puntual para su tratamiento, ya que, estos se compran exclusivamente para ellos, y en ocasiones su uso tiene un poco frecuencia en la población. Es por esto que al momento de realizar una solicitud, se les explica a los usuarios que este proceso conlleva un compromiso de su parte, y deben estar seguros de que lo comprarán si es que el medicamento es comprado.

h) Propuesta de trabajo año 2022:

- Implementación de un programa informático que ayude a agilizar el proceso de venta de medicamentos en la farmacia popular.

En conclusión la farmacia municipal de Pitrufoquén resulta en una importante ayuda para sus beneficiarios, quienes ahorran entre un 40% a 80% en el precio de sus medicamentos. Lo último, considera una importante ayuda al bolsillo de todos los clientes en estos tiempos difíciles de pandemia, donde por desgracia, en ocasiones el dinero puede escasear.

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS** **DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**

Consciente que cualquier tipo de actividad que se realice en un centro de salud, ya sea en postas, traslados, aseo, administrativos tiene asociado un potencial de riesgos, es que se nos ha hecho necesario elaborar un Programa de Prevención de Riesgos que involucra a todos



los funcionarios de los distintos centros de salud dependientes del departamento de salud municipal. Consideramos que nuestros funcionarios y su espíritu de trabajo en equipo constituyen la plataforma fundamental para el éxito de los proyectos que desarrolla. Es por ello que estimamos la Prevención de Riesgos como un auténtico deber humano y como tal, se asume el compromiso con el resguardo de la integridad física y salud de los trabajadores, en un medio seguro, saludable y libre de accidentes; así como el adecuado uso y conservación de los equipos y bienes.

Es primordial para el departamento de salud municipal resguardar la integridad física de los trabajadores, por lo tanto, es partidaria de maximizar la prevención de riesgos de accidentes en el trabajo. También consideramos que es responsabilidad de todos, la tarea de prevenir accidentes y controlar los riesgos.

La Dirección del Departamento entregará apoyo a las gestiones y actividades que tengan como objetivo resguardar el recurso humano y el recurso material de la empresa.

**ALCANCE:**

Este programa de prevención de riesgos aplica a todos los establecimientos dependientes del Departamento de Salud Municipal y a todos los funcionarios que desempeñen labores en estos.

**OBJETIVOS:**

Logra que las tareas de los funcionarios estén libres de riesgos para ellos y por ende la ejecución de los trabajos se realice sin ninguna interrupción, para así lograr un trabajo de calidad. Como así también eliminar los costos que implica el tener un accidente ya sea por el daño a las personas como también el daño a materiales y todos los costos indirectos que implica un accidente (pérdida de tiempo, ausentismo laboral, entrenamiento de personal nuevo, etc.).

**Objetivos Estratégicos:**

- Lograr en el desarrollo de actividades en los centros de salud y postas un porcentaje mínimo de accidentabilidad.
- Lograr que la PREVENCIÓN DE RIESGOS sea incorporada en los centros de salud, y que cada funcionario participe activamente en el cumplimiento de los objetivos.

**Objetivos Específicos:**

Establecer una Política de Prevención de Riesgos, de la cual nos podamos regir en materia de seguridad de nuestros funcionarios y usuarios de las dependencias del departamento de Salud Municipal.

- Lograr que los funcionarios acepten la prevención de riesgos como parte integral de sus actividades.
- Dar cumplimiento a la Ley 16.744 y sus decretos normativos.
- Que las actividades se realicen sin interrupción debido a un accidente o incidente.

**RESPONSABILIDADES:**

La Administración del Programa de Prevención de Riesgos, requiere para su eficaz funcionamiento, que todos los Directivos y funcionarios adquieran un compromiso y asuman el rol que corresponde para cumplir las actividades indicadas en cada actividad del programa.

**Director del Departamento de Salud:** Garantizar la seguridad y salud de todos los funcionarios del departamento en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Definición e implantación de la política, determinación de objetivos y asignación de responsabilidades y liderazgo. Proveer los recursos necesarios para la consecución de los objetivos establecidos, tanto económico, humanos, como tecnológicos.

**Directores o coordinadores de establecimientos:** Administrar los recursos humanos, financieros y materiales que le son otorgados para el buen funcionamiento del establecimiento y el cumplimiento de los objetivos propuestos, además de participar activamente en reuniones, capacitaciones y difusión de todo lo referente a prevención de riesgos.

**Prevención de Riesgos:** Otorgar la asistencia técnica para cumplir con la normativa de higiene y seguridad, asesorar al Comité Paritario de higiene y seguridad de cada establecimiento cuando lo necesite, llevar estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del departamento, coordinar la armónica implementación de actividades preventivas, Cumplir con las medidas establecidas por el organismo administrador de la ley 16.744 y las acciones que en la materia sean solicitadas por el departamento de salud.

**Comité Paritario de Higiene y Seguridad:** Asesorar e instruir a los funcionarios para la correcta utilización de los elementos de protección personal, vigilar el cumplimiento de las medidas de prevención, higiene y seguridad, investigar las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en el establecimiento. Indicar la adopción de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de riesgos profesionales, Promover la realización de cursos destinados a capacitación profesional de los funcionarios.

**Coordinadores de sector:** Velar por el cumplimiento de los programas, protocolos, procedimientos, planes y política del departamento de salud, supervisando en el lugar a los profesionales que tienen a su cargo, participar en la investigación de incidentes/accidentes, colaborar con las tareas de prevención de riesgos, asistir a capacitaciones.

**Funcionarios:** Cumplir con las exigencias establecidas en el Reglamento Interno del Departamento de salud. Informar de inmediato a su jefe directo si sufre de algún accidente o incidente, por leve que sea. Trabajar de acuerdo a las normas de seguridad determinadas por el departamento y prevención de riesgos. Informar cualquier situación que pueda dañar la integridad física o psicológica. Cumplir con los programas, procedimientos y protocolos entregados en materia de prevención de riesgos.

### **DEFINICIONES TÉCNICAS:**

#### **Conceptos y definiciones de los elementos del programa**

**Accidentes Laboral:** Toda lesión que sufra una persona a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

**Accidente de Trayecto:** Es el que ocurre en e trayecto directo de ida o regreso entre el hogar del trabajador y su lugar de trabajo.

Se considera no tan solo el viaje directo, sino también el tiempo transcurrido entre el accidente y la hora de entrada o salida del trabajo.

**Elemento de protección personal:** Implemento que permitan a trabajador actuar en contacto directo con una sustancia o medio hostil, sin deterioro de su integridad física.

**Enfermedad Profesional:** Es la causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

**Incidente:** Es un acontecimiento no deseado, que no ha producido daño pero que, en circunstancias diferentes podría haber derivado en lesiones para las personas, daños a las instalaciones, o pérdida en el proceso.

**Evaluación de Riesgo:** Determinación del nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.

**Identificación del peligro:** Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

**Peligro:** Cualquier situación, acción, condición o fuente que puede producir un daño, como una lesión o una enfermedad; daño a la propiedad y medio ambiente.

**Seguridad y Salud en el trabajo:** Disciplina que trata de la prevención de lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la de los trabajadores.

**Acción Insegura:** Cualquier acción (cosas que hacen) o falta de acción (cosas que no se hacen) que pueden ocasionar un accidente. Son los comportamientos de las personas que podrían dar origen a la consecuencia de un accidente.

**Condición Insegura:** Cualquier condición del ambiente que puede contribuir a un accidente. Son las circunstancias físicas ambientales que podrían dar origen a la ocurrencia de un accidente.

**Riesgo:** Combinación de la posibilidad de la ocurrencia de un evento peligrosos o exposición y la severidad de lesión o enfermedad que pueden ser causados por el evento o la exposición.

### **NORMATIVA**

**D.S N° 594** “Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo”.

**D.S N° 40** “Reglamento sobre prevención de riesgos profesionales”.

**D.S N° 54** “Reglamento sobre la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad”.

**LEY 16.744** “Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”.

**D.S N° 101** “Reglamento sobre la aplicación de la Ley N°16.744”.

**D.S N° 109** “Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”.

**LEY 21.243** “Establece protocolo de seguridad sanitaria laboral para el retorno gradual y seguro al trabajo en el marco de la alerta sanitaria decretada con ocasión de la enfermedad de covid-19 en el país y otras materias que indica”

---

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

El Departamento de Salud Municipal realizara las siguientes actividades con el fin de proteger la salud, física y mental de los funcionarios, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales.

1. Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad.
2. Programas de Inducción trabajador nuevo.
3. Gestión Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
4. Identificación de Peligros y evaluación de riesgos.
5. Investigación de accidentes/ incidentes de trabajo.
6. Plan de emergencia.
7. Protocolo manejo de residuos D.S. N°6
8. Aplicación de Protocolos.
9. Aplicación de Ley 21.243.

### **RECURSO HUMANO:**

Actualmente por dotación en el Departamento de Salud existe un ingeniero en Prevención de Riesgos contratado por 44 hrs. semanales No existe otro recurso humano en este ámbito mas que el apoyo de los CPHS.

### **TAREAS DESARROLLADAS 2021**

Conformación y asesoría CPHYS: Actualmente de Departamento de Salud cuenta con 3 Comité Paritario de Higiene y Seguridad periodo 2019-2021 para dar cumplimiento al DS 54 “Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad”.::

- DSM Y EMR
- CECOSF
- CESFAM

Funciones Comité paritario:

1. Asesorar e instruir a los trabajadores para la correcta utilización de los elementos de protección personal.
2. Vigilar el cumplimiento, tanto por parte del Departamento como de los trabajadores, las medidas de prevención, higiene y seguridad.

3. Investigar la causa de los accidentes del trabajo y enfermedades profesional que se produzcan en el establecimiento.
4. Decidir si el accidente o enfermedad se debió a negligencia inexcusable del funcionario.
5. Indicar la adopción de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de riesgos.
6. Promover la realización de cursos de adiestramiento destinados a la capacitación profesional de los funcionarios.

Dentro del año 2021 el trabajo del comité Paritario de algunos dispositivos se ha realizado con normalidad, promoviendo la realización de capacitaciones e implementación de medidas preventivas sobre todo en el ámbito de pandemia.

Implementación de Protocolos COVID-19: Uno de los arduos trabajos que se realizó durante el año 2021 fue la estructuración de los espacios y formas de trabajo en los establecimientos de salud, debido a que por la actual pandemia Sars-Cov-2, se han tenido que implementar protocolos con el propósito de entregar seguridad a los funcionarios sobre cómo actuar y trabajar.

Protocolo de seguridad sanitaria laboral covid-19: Este protocolo entrega todas las medidas preventivas que nos exige cumplir la autoridad sanitaria, enfocándose en lo siguiente:

1. Medidas preventivas para usuarios: Trazabilidad, control de síntomas, desinfección de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social, aforos, etc.
2. Medidas preventivas en funcionarios: medidas preventivas generales de prevención COVID-19, atenciones directas a pacientes, medidas preventivas en realización de reuniones grupales presenciales, trabajo en espacios compartido y ventanilla de atención, uso de vehículos y traslado de funcionarios, instructivo en uso de áreas comunes (uso de vestidores, casinos y baños).
3. Aseos continuos y sanitizaciones por empresas externas.
4. Elementos de protección personal según exposición ocupacional.
5. Manejo de residuos generados atención COVID-19.

Protocolo manejo de casos sospechoso COVID-19: Este protocolo tiene el fin de entregar lo lineamientos a los funcionarios en cuanto al actuar que deben mantener en caso de presentar

síntomas relacionado a covid o en caso de que algún usuario se presente al establecimiento con sintomatología.

Protocolo de limpieza y desinfección: Dentro de los requerimientos solicitados y supervisados por la autoridad sanitaria es la existencia del protocolo de limpieza y desinfección. Este protocolo fue elaborado con la encargada de IAAS y cuenta con capacitación para las personas que realizan esta función, implementando sistemas de limpieza luego de cada paciente por parte de los funcionarios y a la vez manteniendo registros de los aseos y desinfecciones realizadas en cada espacio del establecimiento.

Planes de emergencias y evacuación: El año 2021 se trabajó en conjunto con coordinadores y equipo de operaciones de los establecimientos para crear estos planes de emergencia tanto en CECOSF, como en CESFAM, complementando este trabajo con:

- Inspección de redes húmedas,
- Mantenimiento de equipos de extinción,
- Instalación de señaléticas (vías de evacuación, alarmas manuales, extintores, salidas de emergencia, zona de seguridad)
- Encargados de evacuación.

Referente en manejo de residuos DS.6 Y DS 148: Dentro de las labores que también comprende la prevención de riesgos es asegurar la correcta segregación de los residuos generados en los establecimientos de salud, verificando en terreno y capacitando al personal que recolecta y almacena en bodega REAS, elaborando protocolos para dar cumplimiento a las exigencias normativas y evitar accidentes cortopunzantes u otros que genere el contacto con fluidos corporales. El año 2021 se solicitó su actualización incorporando nuevas directrices entregadas por la autoridad sanitaria.

Verificación Cumplimiento DS 594: La verificación y asesoría en el ámbito de servicios higiénicos, implementación de áreas de casilleros y vestidores, condiciones básicas que deben mantener los casinos, control de ingreso de vectores (control de plagas), de las condiciones generales de seguridad, prevención y protección contra incendios (extintores, señalización, planes), identificación de exposición a agentes de riesgo, químicos, físicos y biológicos para la aplicación de protocolos ministeriales.

## **ANALISIS FODA**

### **Fortalezas:**

Dirección, directores y coordinadores de los establecimientos comprometidos con la constante mejora en cuanto a la prevención de riesgos laborales.

- Trabajos de acuerdo con protocolos establecidos.

### **Oportunidades:**

- Protagonismo de la prevención de riesgos laboral en el ámbito pandemia,
- Implementación de medidas preventivas en los diferentes establecimientos, gracias a las gestiones de los directores y coordinadores de los establecimientos.

### **Debilidades:**

- Poco recurso humano en el apoyo en trabajos que requieren urgencia,
- No existe un ítem presupuestario para área de prevención de riesgos.
- No existen tiempos destinados para charlas o capacitaciones en el ámbito de prevención de riesgos,

### **Amenazas:**

- Protocolos COVID-19 con modificación constante,
- Falta de recurso humano en supervisiones debido a pandemia covid-19,
- Lentitud en los procesos administrativos para adquisición de insumos de prevención,
- Limitaciones en cuanto a capacitaciones y reuniones de prevención, debido a pandemia y alta demanda en agendas de los profesionales de salud.

## **PROPUESTAS DE TRABAJO AÑO 2022:**

1. Crear matriz de riesgos en colaboración con todos los encargados de los procesos clínicos,
2. Implementar un sistema de inducción único a nivel departamento de salud que considere:
  - a. Procedimientos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales,
  - b. Planes de emergencia
  - c. Procedimientos de trabajo seguro,
  - d. Protocolos COVID-19



- e. Aplicación de protocolos MINSAL (TMERT, MMC, PSICOSOCIAL)
- 3. Implementar jornadas para implementación de charlas preventivas a todos los funcionarios del Departamento de Salud.
- 4. Elaboración de simulacros y actividades prácticas para control de emergencias,
- 5. Programa de capacitaciones con organismo administrador.

		CARGO RESPONSABLE	PROGRAMACION AÑO 2022												VERIFICADOR
ACTIVIDADES															
1.-DISPOSICIONES LEGALES			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene
1	Actualización Reglamento Interno (artículo 14 del DS N° 40)	Preventivista DSM	X												Reglamento Interno Actualizado
2	Envío de RIOHS a cada establecimiento de salud	Preventivista DSM		X											Oficio con envío de reglamento
3	Entrega a cada funcionario de un ejemplar del RIOHS (artículo N°14 del DS N°40)	Preventivista DSM			X										Registro de entrega de RIOHS
4	Informe aplicación de lista de chequeo de DS 594	Preventivista DSM - Comité Paritario	X												Informe aplicación lista de chequeo

5	Elaboración de programa de inducción a funcionarios recién incorporados (artículo 21 del DS N°40)	Preventivista DSM																Programa de Inducción
6	Desarrollo de programa de inducción	Preventivista DSM	<b>CADA VEZ QUE INGRESE UN FUNCIONARIO NUEVO</b>															
7	Capacitaciones específicas	Preventivista DSM	<b>CADA VEZ QUE CORRESPONDA</b>															
<b>2.- Gestión del Comité Paritario de Higiene y Seguridad</b>			<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>Ag</b>	<b>Se</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>			
1	Constitución de Comités Paritarios	Preventivista DSM	<b>CUANDO CORRESPONDA (CADA 2 AÑOS)</b>														Resolución de constitución	
2	Elaboración de programa de trabajo anual	Preventivista DSM - Comité Paritario																Programa de trabajo
3	Revisión de programa de trabajo	Asesor ACHS-Preventivista DSM	<b>CADA VEZ QUE SE MODIFICQUE EL PROGRAMA</b>														Programa de trabajo	
4	Reuniones mensuales	Comité Paritario	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Registro de reuniones
5	Inspecciones y observaciones	Comité Paritario	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Registro de Inspecciones



	capacitación																capacitación													
1	Campañas de difusión	Comité Paritario				X											Programación y registro de ejecución de campañas													
1	Control de cumplimiento programa de trabajo	Asesor ACHS-Prevencionista DSM													X		Informe control de cumplimiento													
<b>3.- IDENTIFICACION DE PELIGRO Y EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>			<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>Ag</b>	<b>Se</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>															
			<b>n</b>	<b>e</b>	<b>a</b>	<b>r</b>	<b>r</b>	<b>a</b>	<b>y</b>	<b>u</b>	<b>n</b>	<b>u</b>	<b>l</b>	<b>o</b>	<b>S</b>	<b>e</b>	<b>p</b>	<b>O</b>	<b>c</b>	<b>t</b>	<b>O</b>	<b>v</b>	<b>D</b>	<b>i</b>	<b>c</b>	<b>E</b>	<b>n</b>	<b>e</b>		
1	Elaboración y/o actualización de matriz de riesgos	Prevencionista DSM							X																					Formato matriz de riesgos
2	Revisión de matriz de riesgos	Asesor ACHS-Prevencionista DSM	<b>CADA VEZ QUE EXISTA MODIFICACIÓN</b>													Informe con oportunidades de mejoras														
3	Actualización de matriz de riesgos	Prevencionista DSM	<b>CUANDO CORRESPONDA</b>													Formato matriz de riesgos v.2														
4	Capacitaciones y difusión de matriz de riesgos a funcionarios	Prevencionista DSM - Comité Paritario										X																	Registro asistencia	
5	Diagnóstico de condiciones de seguridad	Asesor ACHS	<b>CADA VEZ QUE SE REALICE DIAGNOSTICO</b>													Informe Técnico ACHS														

4.- INVESTIGACION DE ACCIDENTES / INCIDENTES DE TRABAJO			E	F	M	A	M	J	J	Ag	Se	O	N	D	E	
			ne	eb	ar	br	ay	un	ul	o	p	ct	ov	ic	e	
1	Revisión y actualización de procedimiento de accidentes	Preventivista DSM					X									Procedimiento
2	Difusión de procedimiento de accidentes a funcionarios del establecimiento	Preventivista DSM						X								Registro de capacitación
3	Informar planilla de accidentes	Preventivista DSM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Informe estadístico de accidentes
4	Investigación de accidentes	Preventivista DSM - Comité Paritario	<b>CADA VEZ QUE OCURRA UN ACCIDENTE</b>													Formulario Investigación de accidentes
5	Control de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en informe de investigación	Preventivista DSM	<b>CADA VEZ QUE OCURRA UN ACCIDENTE</b>													Formulario de verificación y control

5.-EMERGENCIAS			E	F	M	A	M	J	J	A	Se	Oc	N	D	E		
			n	e	a	b	a	u	u	g	p	t	o	i	n		
			e	b	r	r	y	n	l	o			v	c	e		
1	Actualización de planes de emergencia	Preventivista DSM	CUANDO CORRESPONDA													Plan de emergencia	
2	Revisión del plan de emergencia	Preventivista DSM - Encargado o Calidad	CUANDO CORRESPONDA													Plan de emergencia actualizado	
3	Socialización del plan de emergencia	Preventivista DSM - Comité Paritario	X														Registros de Capacitación
4	Coordinación y ejecución de simulacro anual	Preventivista DSM - Comité Paritario			X												Programa ejecución de simulacro
5	Reunión de cierre simulacro con el objeto de analizar oportunidades de mejora	Preventivista DSM				UNA VEZ REALIZADO EL SIMULACRO										Informe de reunión	
6	Elaborar informe con oportunidades de mejoras de simulacro	Preventivista DSM				UNA VEZ REALIZADO EL SIMULACRO										Informe de oportunidades de mejoras	
7	Elaboración, actualización e instalación	Preventivista DSM			X												Verificadores de cumplimiento de actividad

	n de croquis de establecimiento														
8	Revisión de señalética, y en caso de que corresponda coordinar la mantención o reemplazo de esta.	Prevencionista DSM - Comité Paritario	X												Verificadores de cumplimiento de actividad
9	Revisión de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en informe de mejoras del simulacro.	Prevencionista DSM				X									Informa control de cumplimiento
10	Entrenamiento práctico en el uso de extintores	Asesor ACHS-Prevencionista DSM		X											Registro de asistencia
<b>6.-PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: DS N°6</b>			<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>Ag</b>	<b>Se</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
1	Revisión y actualización	Prevencionista DSM	<b>CUANDO CORRESPONDA</b>												Plan de manejo de residuos

	ión si corresponde del plan de manejo de residuos.																
2	Aplicación lista de chequeo para verificar el cumplimiento del plan de manejo de residuos	Preventivista DSM	X														Informe de lista de chequeo
3	Realizar seguimiento al cumplimiento de las observaciones detectadas mediante la aplicación de lista de chequeo	Preventivista DSM		X													Informe control de cumplimiento
4	Capacitación a funcionarios sobre el plan de manejo de residuos.	Preventivista DSM		X													Registro de capacitación
<b>7.- APLICACIÓN DE PROTOCOLOS</b>																	
<b>PROTOCOLO TMERT</b>			<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>Ag</b>	<b>Se</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>		
			<b>n</b>	<b>e</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>a</b>	<b>u</b>	<b>u</b>	<b>o</b>	<b>p</b>	<b>c</b>	<b>o</b>	<b>v</b>	<b>i</b>	<b>c</b>	<b>e</b>
			<b>e</b>	<b>b</b>	<b>r</b>	<b>r</b>	<b>y</b>	<b>n</b>	<b>l</b>	<b>o</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>v</b>	<b>c</b>	<b>e</b>		



1	Aplicación de lista de cheque inicial protocolo TMERT-EESS	Asesor ACHS-Prevencionista DSM	X															Informe con lista de chequeo	
2	Elaboración de plan de mejoras según resultados de la aplicación de listas de chequeo	Prevencionista DSM		X	X													Plan de mejora	
3	Aplicación plan de mejoras	Prevencionista DSM			X	X	X											Programa de aplicación de mejora	
4	Control de cumplimiento de plan de mejora	Prevencionista DSM						X	X									Informe control de cumplimiento	
<b>PROTOCOLO PSICOSOCIAL</b>			<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>Ag</b>	<b>Se</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>				
			<b>n</b>	<b>e</b>	<b>a</b>	<b>r</b>	<b>r</b>	<b>a</b>	<b>y</b>	<b>n</b>	<b>ul</b>	<b>o</b>	<b>Se</b>	<b>p</b>	<b>ct</b>	<b>o</b>	<b>v</b>	<b>ic</b>	<b>e</b>
1	conformación comité de aplicación protocolo psicosocial	Prevencionista DSM	X															Acta conformación	
2	Socialización de encuesta psicosocial con funcionarios	Comité de aplicación - Prevencionista DSM	X	X														Registro de asistencia	

3	Realización de encuesta Psicosocial	Preventivista DSM				X												Registro de participación								
4	Aplicación plan de mejoras	Dirección DSM - Alcaldía				X	X											Programa de aplicación de mejoras								
5	Control de cumplimiento plan de mejoras	Preventivista DSM						X	X									Informe control de cumplimiento								
<b>PROTOCOLO COVID-19</b>			<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>Ag</b>	<b>Se</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>E</b>											
			<b>n</b>	<b>e</b>	<b>a</b>	<b>r</b>	<b>r</b>	<b>a</b>	<b>y</b>	<b>u</b>	<b>n</b>	<b>J</b>	<b>ul</b>	<b>o</b>	<b>Se</b>	<b>p</b>	<b>O</b>	<b>c</b>	<b>t</b>	<b>v</b>	<b>D</b>	<b>i</b>	<b>c</b>	<b>e</b>		
1	Actualización de Protocolo COVID-19	Preventivista DSM	<b>CUANDO CORRESPONDA</b>																				Protocolo COVID-19			
2	Difusión protocolo COVID-19 a los funcionarios	Preventivista DSM	<b>CADA VEZ QUE SE REALICEN MODIFICACIONES</b>																				Registro de entrega			
3	Capacitaciones en materia COVID-19	Encargados de sector - Preventivista DSM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Registro de capacitación
4	Control de cumplimiento de mejoras	Preventivista DSM - Comité Paritario													X											Lista de chequeo

Para la unidad de farmacia el 2021 ha sido un año de adaptación e instauración de procesos de mejora dentro del nuevo establecimiento.

Por medio del PRAPS Covid “Entrega de Fármacos y Programas Alimentarios en domicilio”, se ha continuado con la entrega de terapias farmacológicas directo a los hogares de los grupos de riesgo beneficiados en sector periurbano, centro y ultraestación. Estas solicitudes se reciben a través de whatsapp y vía telefónica al call center. Una vez ingresadas a la unidad de farmacia, las recetas son preparadas y entregadas a la brevedad en un trabajo en conjunto con la unidad de PNAC-PACAM.

Diariamente se entregan en promedio 320 recetas sumando los despachos presenciales y a domicilio, lo que equivale aproximadamente a 1100 prescripciones. El trabajo detrás de estas cifras comienza con la adquisición de medicamentos a nivel del Departamento de salud. Medicamentos e insumos son almacenados en bodegas centrales que luego abastecen a los distintos establecimientos de salud municipal. Personal de farmacia se encarga de realizar los pedidos a bodega, validar recetas, vigilar el stock de medicamentos trazadores, resguardar las condiciones óptimas de almacenamiento, revisar vencimientos, preparar material, en particular aquellos medicamentos recepcionados en envases clínicos, los cuales son empaquetados día a día en envases con unidades posológicas necesarias para el mes, con el fin de agilizar el proceso de dispensación, esto entre otras funciones.

Para el 2022 esperamos contar con una reenvasadora de medicamentos, equipo completamente nuevo para la unidad que llegará a modernizar el servicio de dispensación y que requerirá la capacitación de todo el equipo que desempeña funciones en farmacia.

Con el objetivo de consolidar el constante control de existencias, proyectamos para el próximo año la realización de un inventario general mensual.

Por último, ya que contaremos con 22 horas más de profesional químico farmacéutico en dotación, para el 2022 planeamos concretar la prestación de servicios farmacéuticos según lo estipulado en las orientaciones técnicas fofar. Estos servicios serían en concreto el de conciliación farmacéutica y la realización de talleres educativos a la comunidad y profesionales del establecimiento.

## **Programa Elige Vida Sana año 2021**

### **Antecedentes Generales**

El programa Vida Sana en la comuna de Pitrufoquén como estrategia de intervención en el periodo 2021, se inicia el día 4 de Enero, manteniendo la continuidad de la intervención.

### **Propósito del programa**

“Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población de país”

### **Objetivos del Programa**

#### **Objetivo General:**

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud

#### **Objetivos Específicos**

1. Mejorar condición nutricional

## 2. Mejorar condición física

### **Población Objetivo**

La población objetivo del programa son niños, niñas, adolescentes adultos y mujeres post-parto (hasta 8 meses post-parto) inscritos en el sistema de atención primaria de salud, de 6 meses a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Niños y niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad
- Niños, niñas y adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión y/o diabetes mellitus tipo II que tengan sobrepeso u obesidad.

### **Metas comunales Programa Vida Sana**

#### **Canasta de prestaciones según componente**

El programa vida sana presenta 2 componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención:

#### Componente 1: Alimentación saludable:

Este componente considera las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario del programa (Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo y Profesor de Educación Física) referente a Círculos Vida Sana y consultas individuales que tienen como propósito potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable sostenible en el tiempo.

- Círculos de Vida Sana Estrategias motivacionales (5 durante cada ciclo y 4 como mínimo por cada usuario)
- Consultas nutricionales de ingreso y de seguimiento: para Adultos 2 como mínimo y en establecimientos educacionales 3 durante los 8 meses de intervención.
- Consultas psicológicas (mínimo 1)

#### Componente 2: Actividad física y tiempo libre

Este componente considera todas las prestaciones dirigidas a actividad física y actividades familiares recreativas, por lo tanto, este componente entregara el acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en la comunidad y en entornos saludables, potenciando el cambio de hábito de los usuarios hacia una vida activa.

- Evaluaciones realizadas por el profesional de la actividad física: adultos mínimo 2 en 1 ciclo de 6 meses de intervención y en establecimientos educacionales mínimo 3 en ciclos de 8 meses de intervención.
- Sesiones de Actividad Física: corresponden a 48 sesiones de actividad física con cada ciclo de 6 meses, con una asistencia mínima por usuario de 38 sesiones.
- Actividades recreativas familiares: estas actividades son dirigidas a toda la comunidad y deben contar con la participación de los usuarios del programa y sus familias o parte del entorno familiar y deben realizarse por lo menos 1 mensual.

### Distribución de cupos asignados

La comuna cuenta con 250 cupos asignados que se distribuyen según edad por porcentajes:

Rango de edad	% de distribución de la población	N° de usuarios
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres post-parto	50%	125
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años incluyendo mujeres post-parto	25%	63
Niños y niñas entre 6 meses y 5 años	20%	50
Embarazadas y mujeres post parto	5%	12

### Población en control a la fecha

Actualmente se encuentran en control 172 usuarios nuevos correspondiendo al 68,8% del total de cupos asignados.

MONITOREO CORTE 31 AGOSTO 2021										
Componentes	Indicadores	Numerador	Denominador	Resultado Agosto	Meta Agosto	Cumplimiento Agosto	Peso Relativo indicador	Peso relativo por indicador cumplido	Peso relativo componente	Peso relativo por componente cumplido
Indicadores de Usuarios Ingresados	Porcentaje de usuarios de 6 meses a 19 años ingresados	80	113	70,80%	80%	88%	34	30%	70%	67%
	Porcentaje de usuarios de 20 a 64 años ingresados	86	125	68,80%	60%	100%	33	33%		
	Embarazadas	6	12	50,00%	50%	100%	33	33%		
Indicadores de proceso	Convenio firmado antes del 31 de marzo	1	1	100%	100%	100%	50	50%	25%	25%
	Horas de gestion	9	9	100%	100%	100%	12,5	13%		
	Horas Nutricionista	24	22	109%	100%	100%	12,5	13%		
	Horas Psicologa	22	22	100%	100%	100%	12,5	13%		
	Horas PAF	51	51	100%	100%	100%	12,5	13%		
Indicadores buenas prácticas	Buenas Prácticas	2	2	100%	100%	100%	100	100%	5%	5%
									<b>TOTAL</b>	<b>97%</b>

## DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

### Gastos anuales

Ítem	Distribución sugerida	Distribución comunal
RRHH	30.365.318	30.365.318
Insumos	1.378.235	1.378.235
Total	31.743.553	31.743.553

#### 4. (A) Recurso Humano

La contratación del Recurso Humano para el Programa Elige Vida Sana se realiza por medio del Departamento de Salud Municipal, priorizando a aquellos que residen en la comuna, cabe mencionar que esta labor la desarrolla la directora del Depto. De Salud en conjunto con el departamento de personal, y la coordinadora del Programa Elige Vida Sana.

A continuación, se detallan los profesionales contratados para el programa indicado.

Nombre Profesional	Profesión	Correo
Nathalie Saavedra Basaul	Nutricionista	nathalie.saavedra91@gmail.com
Cristian Campos Quiroga	Kinesiólogo	c.leonardosb@gmail.com
Marianela San Martín San Martín	Psicóloga	marii.sanmartin@gmail.com
Rodrigo Andrade Andrade	P. Educ. Física	roland13@gmail.com

#### Detalle gasto anual RRHH

Profesional	Horas contratadas	Gasto Mensual	Gasto Anual
<b>Nutricionista</b>	24 hrs. (ejecución)	\$ 649.909	\$ 10.723.512
	9 hrs.(Coordinación)	\$ 243.717	
<b>Kinesiólogo</b>	44 hrs.	\$ 1.191.503	\$ 12.298.036
<b>Psicólogo</b>	22 hrs.	\$ 427.680	\$ 5.059.260
<b>Prof. Ed. Física</b>	7 hrs.	\$ 160.485	\$ 1.444.365

\*La distribución de RRHH a diferencia de años anteriores se mantiene de acuerdo a lo señalado en las orientaciones técnicas año 2020 aumentando solo las horas de contratación de Profesional Nutricionista en 2 horas para alcanzar las 33 semanales.

**Distribución de horas por profesional**

Profesional	N° de horas semanales	Horas de gestión	Horas ejecución directa
Nutricionista/coordinadora	33	9 horas coordinación	20 horas
		4 horas planificación	
Kinesiólogo	44	4 horas	40 horas
Profesor de Ed. Física	7	1	6 horas
Psicólogo	22	4	18 horas

**Planificación de actividades año 2021****Distribución de actividades por profesional**

Profesional	Objetivo	Actividades	Frecuencia	Duración
Nutricionista	Mejorar condición nutricional de la población intervenida (En términos de Z score p/t, IMC, disminución el 5% de peso inicial, disminución del perímetro de cintura, mejoría de pre-diabetes y pre-hipertensión)	Controles nutricionales	Mes por medio	30 minutos
	Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario	Controles nutricionales de seguimiento	Mes por medio	30 minutos
		Controles telefónicos de seguimiento dupla nutricionista-psicóloga	Mes por medio	20 minutos
	Mejorar la adherencia y motivación de la población intervenida.	Círculos vida sana	5 Por usuario (semanal)	40 minutos

	Modificar favorablemente al menos un hábito alimentario			
Coordinador	Coordinación con el intersector	Reuniones informativas, de coordinación y planificación	Trimestrales (mínimo)	1 Hora
	Supervisar y evaluar actividades ejecutadas por el equipo en concordancia con los objetivos del programa	Reuniones con equipo PVS de avances, brechas y dificultades en la ejecución del programa	Semanal	1 Hora (Mínimo)
	Planificar estrategias de intervención que mejoren o faciliten el desarrollo del programa en la comuna			
Profesional de la actividad física	Mejorar condición física en términos de capacidad funcional, muscular y motora	Talleres de actividad física según grupo etéreo	Semanal (mínimo 2 talleres por usuarios)	1 Hora
		Círculos vida sana	Mensual	40 minutos
	Aumentar nivel de actividad física	Controles de seguimiento telefónicos	Mensuales	20 minutos
Psicólogo	Mejorar adherencia y participación	Círculos vida Sana	5 por usuario (Semanal)	40 minutos
	Pesquisar patologías de salud mental y realizar la derivación correspondiente	Controles individuales en dupla (Nutricionista-Psicóloga)	Mínimo 1	30 minutos
	Determinar etapa de cambio de los usuarios ingresados (método Prochaska) Identificar metas personales con los usuarios.	Controles individuales en dupla (Nutricionista-Psicóloga)	Mínimo 1	30 minutos



	Apoyo en el cambio de hábito (intervenciones motivacionales)			
--	--	--	--	--

### **Ejecución programa Elige Vida Sana 2021**

Para el año 2021 el Programa Elige Vida Sana cuenta con 250 cupos disponibles, de los cuales a la fecha se han utilizado 172 correspondiente al 68,8 % del total de cupos asignados.

### **Estrategia de intervención**

#### **Establecimientos educacionales**

Actualmente y debido a la pandemia Covid-19, la mayoría de los establecimientos educacionales se encuentran con actividades online o modalidades mixtas alternando clases presenciales con actividades streaming, por lo cual la intervención del programa no se pudo llevar a cabo, sin embargo, se extendió la invitación a los directores para enviar derivaciones al programa para su control dentro de las instalaciones del CESFAM antiguo.

#### **Intervención comunal**

La intervención para usuarios de 6 meses a 64 años que no pertenece a los establecimientos educacionales seleccionados, la inscripción se realiza mediante:

1. Derivación por profesionales de área de la salud, pertenecientes a cualquier centro de salud de la comuna (CESFAM, CECOSF, Hospital)
2. Ingreso voluntario, mediante afiches publicitarios y promoción del programa por medio de RRSS.
3. Reuniones de coordinación con agrupaciones para la captación de usuarios.

### **Componente 1: Alimentación Saludable**

#### **1. Círculos Vida Sana (dupla Nutricionista-Psicólogo)**

Los círculos de vida sana se ejecutan contar del segundo semestre (Agosto), de manera presencial o vía Streaming dependiendo de la fase del plan paso a paso en el que se encuentra la comuna de acuerdo a la siguiente programación:

#### **Fase 1: Cuarentena**

- Todo círculo de vida sana se realizará de manera remota utilizando plataformas como Meet o Zoom en horarios coordinados previamente con los usuarios a intervenir

(padres y/o apoderado de los menores de 14 años y usuarios inscritos mayores de 14 años).

- En el caso de aquellos usuarios que no cuenten con conexión a internet o que no se pueden conectar en ninguno de los horarios acordados, se les entregará un kit educativo, con toda la información tratada durante los talleres, realizándose la educación en el momento de los controles individuales presenciales.

Fase 2: Transición: se mantiene modalidad de la Fase 1

- Todo círculo de vida sana se realizará de manera remota utilizando plataformas como Meet o Zoom en horarios coordinados previamente con los usuarios a intervenir (padres y/o apoderado de los menores de 14 años y usuarios inscritos mayores de 14 años).
- En el caso de aquellos usuarios que no cuenten con conexión a internet o que no se pueden conectar en ninguno de los horarios acordados, se les entregará un kit educativo, con toda la información tratada durante los talleres, realizándose la educación en el momento de los controles individuales presenciales.

Fase 3: Preparación:

- Los círculos de vida sana se realizarán de manera presencial con un aforo máximo de 25 personas por taller con pase de movilidad, respetando distancia mínima entre cada usuario en espacios cerrados, además se dispondrá de talleres con modalidad Streaming para aquellos usuarios que no pueden asistir de forma presencial.
- Los círculos de vida sana se realizarán en las dependencias del gimnasio de Municipal, donde se ejecuta el programa, utilizando los horarios dispuestos para los talleres de actividad física.:

Día	Lugar	Hora
Lunes	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs
	Streaming	19:00 a 20:00 hrs

Martes	Streaming	15:30 a 16:30 hrs.
Miércoles	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs.
	Streaming	19:00 a 20:00 hrs
Jueves	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs
	Streaming	19:00 a 20:00 hrs
Viernes	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs.

#### Fase 4: Apertura inicial

- Los círculos de vida sana se realizarán de manera presencial con un aforo máximo de 15 personas por taller con pase de movilidad, respetando distancia mínima entre cada usuario en espacios cerrados.
- El lugar y horarios de los talleres corresponden a los utilizados en la fase de preparación.

Para la intervención con docentes y funcionarios de los establecimientos educacionales, estos se coordinarán de acuerdo a la necesidad de cada institución, considerando temas atingentes y horarios adecuados a cada uno utilizando la modalidad Streaming o presencial según fase en la que se encuentre la comuna.

#### **2. Atenciones Individuales**

Las atenciones (nutricionista y psicólogo) se realizan en las dependencias del CESFAM en horarios que se acomoden a los tiempos de los usuarios o en visitas domiciliarias en el caso de pacientes donde más de 2 personas del grupo familiar está inscrito en el programa o pacientes de zonas rurales.

Los pacientes son citados de 1 por hora, considerando 45 minutos de atención con dupla nutricionista-psicóloga y 15 minutos de sanitización de área de trabajo.

Los horarios de atención corresponden a:

- a. Lunes, martes y miércoles de 9:00 a 17:00 horas
- b. Jueves de 9:00 a 14:00 horas.

Las atenciones se están realizando en su totalidad de acuerdo a lo planificado para el año 2021, considerando control de ingreso y evaluación al 6° mes en dupla (nutricionista-

psicóloga), más controles de seguimiento presenciales mes por mes, sin embargo, durante el periodo de enero a junio se dio prioridad a los ingresos por sobre los controles con el fin de dar cumplimiento a las metas del programa.

## **Componente 2: Actividad Física y tiempo libre**

### **1. Evaluaciones individuales (capacidad muscular, funcional, motora)**

#### Fase 1: Cuarentena

- Las evaluaciones de condición física en la población de 6 meses a 64 años se realizan en las dependencias del CESFAM en horarios que se acomoden a los tiempos de los usuarios o en visitas domiciliarias en el caso de pacientes donde más de 1 persona del grupo familiar está inscrito en el programa o pacientes de zonas rurales.
- Para las evaluaciones se consideran todas las medidas de seguridad necesarias como: control de temperatura, sanitización de áreas antes y después de cada evaluación, aforo máximo de 1 paciente en sala de espera (se cita 1 paciente por hora).

Fase 2: Transición: se mantiene modalidad de la Fase 1

#### Fase 3: Preparación:

- En esta fase las evaluaciones de condición física se realizarán en las del gimnasio de Ultraestación en los horarios dispuestos para círculos de actividad física:
- La totalidad de las evaluaciones serán realizadas por el kinesiólogo del programa, dejando las horas disponibles del Profesor de Educación Física exclusivas para la ejecución de talleres.

### **1. Sesiones grupales de Actividad Física**

Para la población inscrita de 6 meses a 64 años, las sesiones grupales o círculos de actividad física se realizan en las dependencias del gimnasio Ultraestación según plan paso a paso en las fases 3 y 4, en los siguientes horarios:

Día	Lugar	Hora
Lunes	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs
	Streaming	19:00 a 20:00 hrs
Martes	Streaming	15:30 a 16:30 hrs.
Miércoles	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs.
	Streaming	19:00 a 20:00 hrs

Jueves	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs
	Streaming	19:00 a 20:00 hrs
Viernes	Patio Techado Gimnasio Municipal	11:30 a 12:30 hrs.

En Fase 1 y 2 del plan paso a paso comunal los talleres de actividad física (círculos de actividad física) se realizan en su totalidad vía streaming, utilizando plataforma Meet en los mismos horarios, incorporando la entrega de pautas escritas y videos cortos de ejercicios a cargo del Profesor de Educación Física para aquellos usuarios que se no se pueden conectar en los horarios dispuestos.

### **Estrategia comunal para la captación de usuarios**

Las Estrategias para pesquisar a la población y realizar el posterior ingreso al programa vida sana corresponden a:

- ✓ Derivación por profesionales de los distintos centros de salud de la comuna, según asistencia a controles con nutricionista, matrona, médico, EMP, entre otros.
- ✓ Difusión en la comunidad por medio de redes sociales y elaboración de material audiovisual.
- ✓ Difusión en establecimientos educacionales, por medio de correo electrónico dirigido a los directores.
- ✓ Llamados telefónicos diarios para contactar a los pacientes.
- ✓ Derivación de usuarios con malnutrición por exceso en establecimientos educacionales intervenidos.

### **Análisis intervención PEVS 2021**

Matriz FODA

Fortalezas	Oportunidades
------------	---------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trayectoria del Programa en la comuna</li> <li>• RRHH (multidisciplinariedad)</li> <li>• Equipo de trabajo cohesionado</li> <li>• Implementación deportiva suficiente</li> <li>• Facilidades de espacio para controles individuales</li> <li>• Facilidades de espacio para el desarrollo de talleres deportivos</li> <li>• Buena comunicación con equipos de centros de salud pertenecientes a la comuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masificación de plataformas Streaming y Redes Sociales.</li> <li>• Inicio de actividades en conjunto con el intersector, iniciada fase 4 del plan paso a paso.</li> <li>• Inicio de clases presenciales en Establecimientos educacionales de la comuna</li> <li>• Aumento de la malnutrición por exceso en la población, posterior a pandemia Covid-19</li> </ul>
<p><b>Debilidades</b></p>	<p><b>Amenazas</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conocimiento en el uso de plataformas Streaming</li> <li>• Poca coordinación con el equipo para la planificación y ejecución de talleres.</li> <li>• Insuficiente recurso financiero para la adquisición de implementos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja adherencia a sesiones individuales y grupales debido a situación pandemia.</li> <li>• Imposibilidad de ejecutar el programa dentro de los establecimientos educacionales.</li> <li>• Imposibilidad de realizar intervención comunal en actividades promocionales (stands, talleres masivos, etc) durante fases 1, 2 y 3 del plan paso a paso.</li> <li>• No se cuenta con movilización para realizar visitas domiciliarias.</li> <li>• No se cuenta con red telefónica para realizar controles de seguimiento y primer contacto con usuarios PEVS.</li> </ul>

**a) Fortalezas/oportunidades**

Estrategias a utilizar que consideren las fortalezas para aprovechar las oportunidades

- Fortalecer trabajo con los centros de salud de la comuna facilitando la derivación de nuevos casos al programa.
- Promocionar el Programa mediante Redes Sociales con el fin de alcanzar e intervenir a la población que inicia malnutrición por exceso secundaria a pandemia covid.19
- Fortalecer uso de plataformas Streaming para coordinación con el intersector (establecimientos educacionales, centros de salud, agrupaciones sociales, etc) con el fin de facilitar la intervención de la población que presenta malnutrición por exceso

y que no puede participar de forma presencial a todas las actividades que el programa ofrece.

#### **b) Fortalezas/amenazas**

Estrategias a utilizar que consideren las Fortalezas, para evitar las Amenazas.

- Mejorar adherencia adaptando horarios de ejecución de talleres impartidos por el equipo del Programa Elige Vida Sana acorde a la disponibilidad de los usuarios, resguardando al menos 1 hora semanal en horario de extensión.
- Aprovechar espacios físicos utilizados por el programa para realizar la intervención de usuarios pertenecientes a establecimientos educacionales, manteniendo horarios que favorezcan la participación de los alumnos y apoderados

#### **c) Debilidades/oportunidades**

Estrategias a utilizar que aprovechen las Oportunidades para superar las Debilidades

- Facilitar la participación utilizando plataformas digitales para la ejecución de talleres (Meet, Zoom)
- Fortalecer espacios para el trabajo en equipo, entre los profesional PEVS.
- Distribuir Recurso financiero priorizando insumos de necesidad urgente y de uso diario (línea telefónica, móvil).

#### **d) Debilidades/amenazas**

Estrategias a utilizar que minimicen las Debilidades y eliminen las Amenazas.

- Facilitar la participación utilizando plataformas digitales para la ejecución de talleres (Meet, Zoom)
- Capacitar al equipo de trabajo PEVS en uso de plataformas Streaming. Para la intervención en salud.
- Coordinar con los distintos establecimientos educacionales, para la derivación de ingresos e intervención por parte del programa de forma remota o presencial, según disposición de cada uno.
- Fortalecer las intervenciones comunales masivas por medio de uso de Redes Sociales.
- Coordinar intervenciones promocionales con intersector, respetando aforos y lineamientos de seguridad establecidos por emergencia sanitaria.

### **Principales líneas estratégicas año 2022-2023**

#### **a) Promoción y Prevención en salud**

##### **1. Trabajo en red**

Orientado a la reactivación del trabajo en red con el intersector, manteniendo comunicación constante con cada entidad perteneciente, con el fin de atender inquietudes y planificar actividades en beneficio de la comunidad, que sean acordes al quehacer del programa y atingentes a las demandas de la población.

##### **2. Intervención en establecimientos educacionales**

Orientado a reactivar la intervención dentro de los establecimientos educacionales, realizando actividades que involucren a los estudiantes, padres y apoderado, docentes y comunidad educativa.

Esta intervención debe incluir actividades asistenciales (controles individuales), educativas y de actividad física, pudiendo realizarse en los espacios disponibles por el programa para la intervención comunal o dentro de los mismos establecimientos educacionales.

#### **b) Comunicación**

##### **1. Uso de plataformas Streaming y RRSS**

Dentro de la intervención del programa se busca generar cambios de hábitos tanto en el usuario intervenido como en la familia y comunidad en la cual esta inserto, por lo tanto, es de vital importancia fortalecer actividades de promoción de salud, orientadas a educar y generar conciencia en la población, utilizando medios accesibles y de uso masivo, que se encuentren al alcance de la comunidad y que sean acordes a los horarios de los usuarios. Los recursos Online como las plataformas Streaming y Redes Sociales, nos permiten intervenir a un gran número de personas sin la necesidad de la presencialidad inmediata.

#### **c) Centrado en las personas**

#### **I. Participación social**

Si bien el programa cuenta con objetivos dirigidos específicamente a la mejora del estado nutricional y de condición física, mediante un plan de intervención multidisciplinario educativo y asistencial, es importante conocer las necesidades específicas de la población intervenida, con el fin de adaptar la intervención para que sea pertinente y efectiva en el cumplimiento de las metas específicas para cada usuario. Es por esto que se debe realizar un diagnóstico situacional comunal previo a la implementación del programa con el fin de considerar la opinión del usuario en cuanto a temas a tratar en los talleres educativos, horarios y frecuencia de los talleres de actividad física y frecuencia de los controles de seguimiento planificados para el desarrollo de la intervención.

#### **d) Recurso humano y Recurso financiero**

En relación a la distribución y contratación de Recurso Humano al igual que el Recurso financiero dependerá de lo establecido en las orientaciones técnicas emitidas desde el Ministerio de Salud, para los años correspondientes.

#### **Plan de intervención**

El plan de intervención esta propuesto según la intervención comunal del Programa, quedando como una estrategia extra de las exigidas en las orientaciones técnicas PEVS de los años correspondientes, en las cuales se detallas cantidad de cupos disponibles, rangos etáreos, número de talleres de actividad física y educativos por usuarios, recurso humano y recurso financiero a ejecutar.



Línea	Estrategia	Indicador	Responsable	Meta 2022	Meta 2023
Promoción de salud	A. Trabajo en red	A.1 Organizar y/o participar de reuniones con el intersector mensualmente	Equipo Pevs	50%	50%
		A.2. Organizar y/o participar de actividades comunitarias de promoción y prevención en salud	Equipo Pevs	60%	60%
	B. Intervención en establecimientos educacionales	B.1 Intervenir en al menos 1 establecimiento educacional	Equipo Pevs	100%	100%
Comunicación	A. Uso de plataformas Streaming	A.1. Crear y mantener activos canales de Promoción de salud online (Facebook, WhatsApp, Youtube)	Equipo Pevs	100%	100%
		A.2. Mantener talleres educativos y de actividad física de forma online en horarios accesibles para la población	Equipo Pevs	100%	100%
Centrado en las personas	A. Participación social	A.1 Realizar Diagnóstico Participativo al inicio de la intervención comunal, con usuarios inscritos y establecimientos educacionales	Equipo Pevs	100%	100%

### Carta Gantt

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.
Controles individuales nutricionista	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controles dupla nutricionista-psicólogo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación individual capacidad funcional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación individual capacidad Muscular	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Círculos Vida Sana Actividad física (presencial y Streaming)	x	x	x	x	X	x	X	X	X	X	X	X
Círculos vida sana equipo completo (presencial y Streaming)								X	X	X	X	X

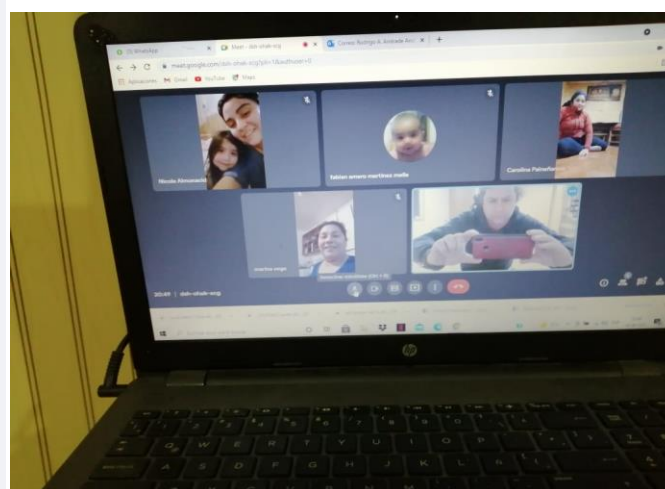


## Anexos

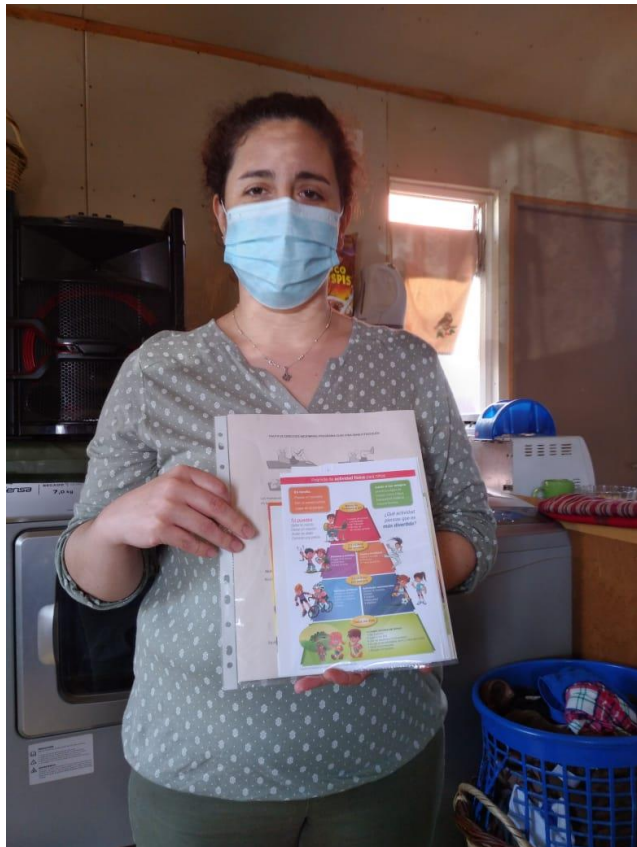
### Talleres de actividad física



### Talleres de cocina vía streaming



## Entrega de kit educativo



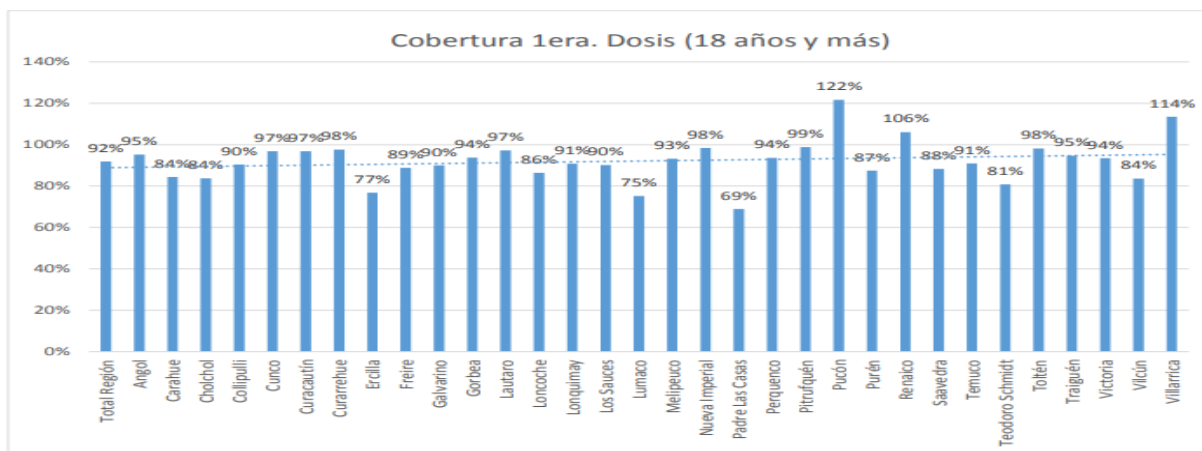
### Inmunizaciones

Para llevar a cabo en forma programática las acciones de inmunización de la comuna de Pitrufquén, se han puesto en marcha diferentes estrategias tanto de gestión como de acciones clínicas que han favorecido a mantener coberturas esperadas de inmunización en la comuna. Cada estrategia de vacunación instauradas por el MINSAL, han favorecido para disminuir las tasas de contagios de enfermedades transmisibles y de importancia de Salud Pública, como es la Campaña de Seguimiento SRP (Sarampión- Rubeola- Papera), Campaña Influenza, Campaña de Vacunación Escolar y Calendarios Programáticos para la población a nivel Nacional. Este ultimo año afectados por pandemia, se incorpora la Campaña Contra SARSCoV-2, donde se ha trabajado constantemente sin dejar de lado los programas y campañas antes mencionadas. Para el cumplimiento de las estrategias locales se ha trabajado con una propuesta pluridimensional e integrada, ya que se ha implantado un proceso sistemático y sostenible, con el objetivo de que esta estrategia sea oportuna y de calidad, por tanto el trabajo intersectorial se realiza con el apoyo de diferentes redes y actores del

territorio, como por ejemplo; MINEDUC, SEREMI, SSASUR, a nivel local; departamento de educación, DIDECO, Deporte, Hospital y a nivel social con las diferentes organizaciones sociales con un solo fin mantener a la población de la comuna protegida. Según censo 2017, la población total de la comuna de Pitrufquén es de 24.837 habitantes y la proyección al 2020 es de 26.096 habitantes, la importancia de conocer la población facilita la programación de las intervenciones y cumplimiento de coberturas. Por tanto es importante mencionar y conocer las coberturas a la fecha.

**Campaña Contra SARS-CoV-2** Ante la alerta sanitaria decretada en el país, a través del Decreto N° 4 del Ministerio de Salud en el marco de la Emergencia Sanitaria de Importancia Internacional por nuevo Corona Virus, COVID-19, se han implementado en las redes diferentes estrategias que permiten hacer frente a la pandemia. Una de estas estrategias implementadas para proteger a la población es la vacunación contra SARS Cov2, vacuna tan esperada por todos los chilenos. El día 28 de enero de 2021 da a conocer el calendario de vacunación masiva contra el COVID-19, que se iniciará el miércoles 23 de febrero de 2021; A través de los medios de comunicación, se informa a la ciudadanía que, en el proceso de vacunación masiva, todos los municipios del país tendrán una importante participación, formando parte del proceso de inoculación a los ciudadanos. **Objetivos** 1. Preservar la integridad de los servicios asistenciales, las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país. 2. Prevenir mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus. **Meta** La meta definida para esta campaña, es alcanzar cobertura de vacunación de  $\geq 80\%$  a nivel nacional y por grupo objetivo.

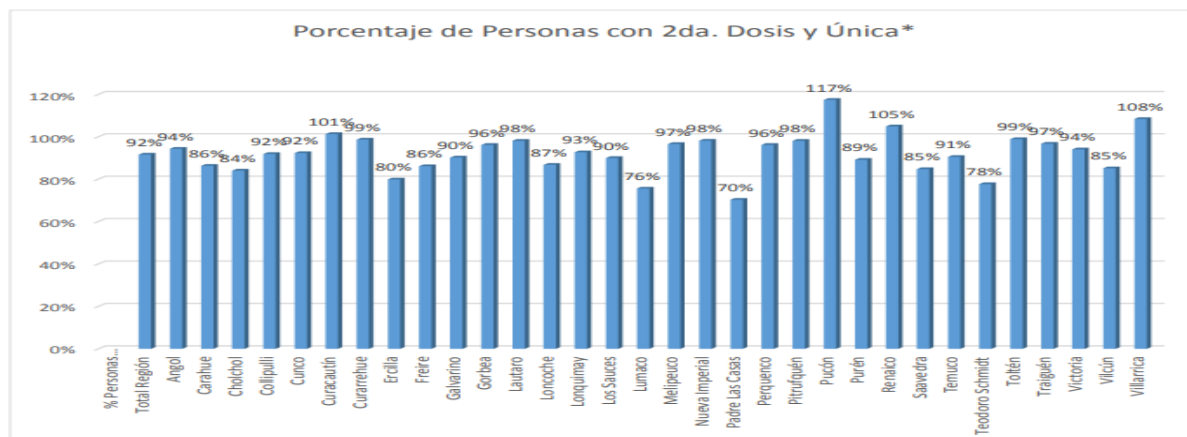
**Cobertura primera dosis (18 años y más): 99%**



Reporte cobertura, 20 de septiembre 2021

**Acotación:** 227 personas no hay recibido ninguna dosis de vacunas en la población de 18 y más años.

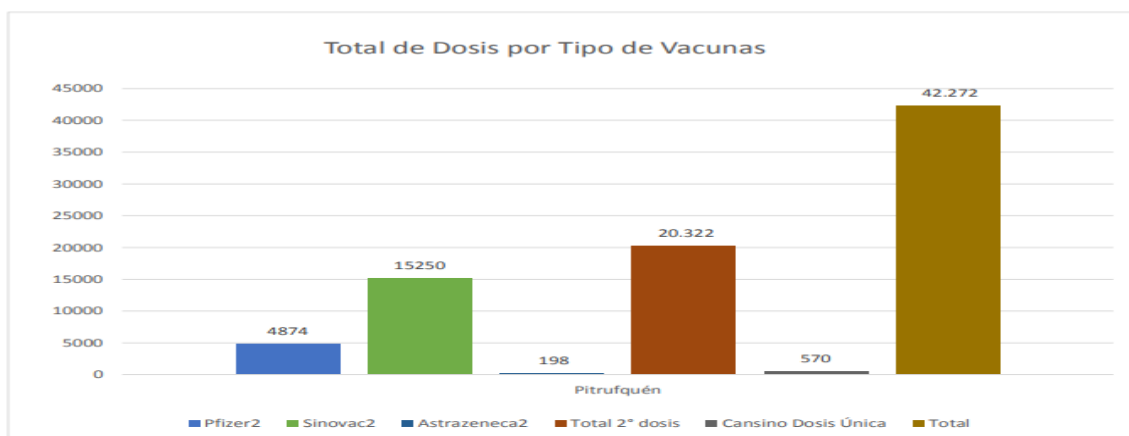
**Cobertura segundas dosis (18 años y más): 98 %**



Reporte cobertura, 20 de septiembre 2021

**Acotación:** Para lograr la cobertura del 100% de la población definida de 18 años y más, faltarían 384 personas que cumplan con esquema de dos dosis, cabe destacar que, de esta población, 157 personas aún faltan administrar la segunda dosis entendiéndose que se deben inocular dentro de 28 días.

**Total, dosis según tipo de vacunas**



Reporte cobertura, 20 de septiembre 2021

**Acotación:** La mayor población de la comuna de Pitrufquén, se encuentra inmunizada con la vacuna Sinovac. El reporte preliminar del estudio: "Efectividad de la vacuna CoronaVac con virus inactivo contra SARS-CoV-2 en Chile", arrojó los siguientes resultados satisfactorios; la vacuna CoronaVac del laboratorio Sinovac tiene una 65,3% de efectividad para prevenir COVID-19 sintomático, un 87% de efectividad para prevenir hospitalización, un 90,3% de efectividad para prevenir el ingreso a una UCI, un 86% de efectividad para prevenir para prevenir muerte.

Planificación campaña Contra SARS-CoV-2. La planificación general de la campaña contra SARS-CoV-2, se realizó al inicio y quedó sujeta a modificaciones según lineamientos ministeriales, ya que se publica un calendario para referir edades de vacunación, comenzando en primera instancia con los grupos definidos; adultos mayores, personas con comorbilidades, personal de salud, etc., hasta finalizar con la población en general. Por lo anterior cada semana se envía una micro planificación y reunión días lunes para evaluar los tipos de vacunas a utilizar y calendario según fecha. Micro planificación campaña de vacunación sars-cov-2 Población objetivo: Definida semanalmente según MINSAL

### Recurso Humano:

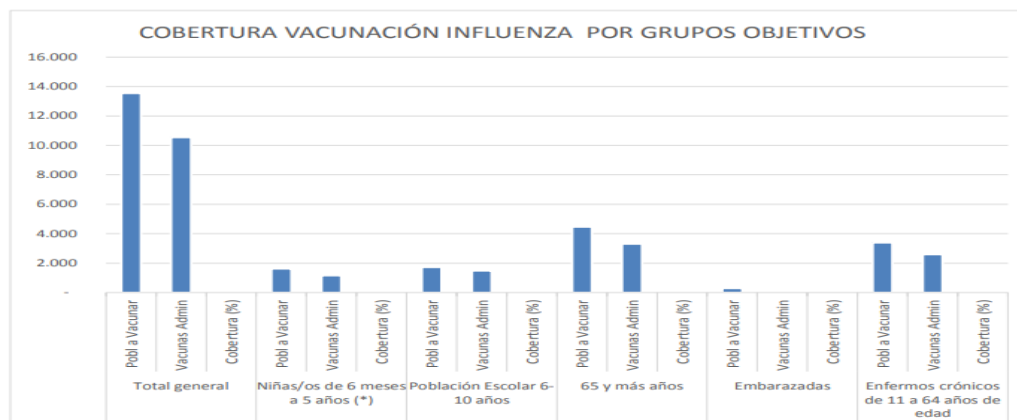
EQUIPO 1	EQUIPO 2	EQUIPO 3	EQUIPO 4
Punto Vacunación sector centro	Domicilio extensión	Punto de Vacunación Sector Ultraestación	Sector Rural Costa y Cordillera
Equipo 1: E.U. Silvana Fernández TENS Favian Márquez TENS Omar Garrido TENS Carolina Riquelme Administrativo Jeanette Peralta	Equipo 2: E.U. Alejandro Toro	Equipo 3: E.U. Karin Bobadilla TENS Yamilet Reyes	Equipo 4: E.U. Elizabeth Castillo TENS Veronica Suazo  E.U. Yohana Quemel TENS Camila Vergara

### Campaña Influenza 2021.

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente infecciosa, causada por el virus influenza, de ARN monocatenario, de forma helicoidal, perteneciente a la familia Orthomyxoviridae. Según la OMS, la tasa de ataque anual de la influenza a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños. La enfermedad genera como consecuencia la hospitalización y/o muerte, más aún en los grupos de mayor riesgo en todas las edades. Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250.000 a 500.000 muertes. La mayoría de las muertes relacionadas con la influenza corresponden a mayores de 65 años, siendo el grupo etario más afectado. Las epidemias no solo influyen en la morbimortalidad de la población, sino que además pueden causar ausentismo laboral y escolar, además disminución en la productividad de cada país. A nivel Nacional, según la información disponible en los establecimientos centinela de APS, la situación epidemiológica de influenza y virus respiratorios, presentó una disminución manteniéndose bajo el umbral estacional en la curva epidémica.

Objetivos. 1. Prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza. 2. Preservar la integridad de los servicios asistenciales. Meta. Para el año 2021, la meta de vacunación contra

influenza es de 85%, a nivel nacional y por grupo objetivo. Grupos Objetivos. 1. Personal de salud. 2. Personas de 65 y más años. 3. Enfermos crónicos, entre los 11 y hasta los 64 años. 4. Embarazadas, en cualquier etapa del embarazo. 5. Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° año básico. 6. Estrategia capullo. 7. Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico. 8. Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos. 9. “Otras Prioridades”.



Fuente: Reporte de influenza 13 de septiembre 2021

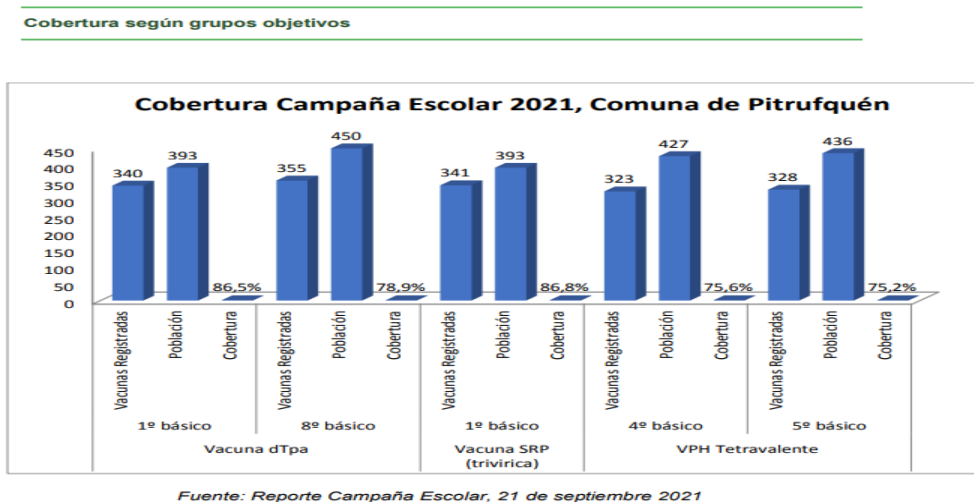
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>83.44 %</b>
Niños/as de 6 meses a 5 años	86.12%
Población escolar de 6 a 10 años	89.69%
65 años y más	75.83%
Embarazadas	50.68%
Enfermos crónicos de 11 a 64 años	84.19%

Campaña escolar 2021. Entre las estrategias implementadas por el Estado para la protección de la salud de la población, se encuentra la vacunación escolar. Según antecedentes históricos, en nuestro país se desarrolló por primera vez una actividad de este tipo en el año 1949, con la administración de vacuna BCG en 1° y 8° años básicos. Actualmente la estrategia de vacunación escolar incluye vacunas que protegen contra sarampión, rubéola, parotiditis (Trivirica-SRP), difteria, tétanos, tos convulsiva (dTpa), y Virus papiloma humano (VPH). Esta estrategia se basa en una de las más importantes premisas de la salud pública, la que consiste en acercar las prestaciones de salud a la población objetivo, a fin de asegurar una mayor oportunidad de la acción y, de paso, alcanzar una mayor cobertura de vacunación. Esta actividad, gratuita y universal, se realiza en todos los establecimientos educacionales públicos y privados del país. En consonancia con lo señalado en el punto anterior, la alta tasa de escolaridad, la activa participación de los profesores y autoridades de las escuelas y colegios de nuestro sistema educacional, así como los padres y apoderados, ayudan a explicar el éxito de esta política a través de los años. La realización de esta estrategia, se realizó el 100% en los establecimientos educacionales de la comuna, cumpliendo con unas coberturas altas hasta la fecha.

Objetivo General Proteger a la población en etapa escolar residente en Chile, según calendario de vacunación vigente, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para



la salud pública del país. Población Objetivo Alumnos y alumnas de primero, cuarto, quinto y octavo año básico. Meta y coberturas La meta esperada es alcanzar un 90% de cobertura de la población objetivo para cada vacuna. Para evaluar la cobertura de vacunación escolar se utiliza como numerador la información extraída del Registro Nacional de Inmunizaciones relativa a vacunados en los establecimientos educacionales. El denominador está compuesto por la población objetivo indicada en la tabla anterior. La cobertura, para cada vacuna y nivel escolar, se mide por ocurrencia; esto es, como la tasa de vacunados en el territorio que las consigna dividido por la cantidad de matriculados en ese mismo territorio.



**Acotación:** Se realizan actividades diariamente para alcanzar la cobertura esperada.

### Coberturas vacunas programáticas.

Los datos sobre cobertura están siendo trabajadas por el Servicio de Salud (por solicitud), la próxima semana tendremos esos datos, ya que es una evaluación del año anterior, DEIS, RNI, INE. El vacunatorio funciona de lunes a viernes de las 9:00 horas a las 16:00 horas, sin horas para aprovechar la oportunidad, las vacunas son un bien público, por tanto, el vacunatorio no discrimina usuarios, ejemplo: población de otras comunas, menores en control en centros de salud privado o público, usuarios de paso, es por esto que la complejidad de obtener coberturas sobrepasa nuestro alcance. Las inasistencias a la vacunación o no vacunación se evalúa en conjunto con el programa infantil a nivel local y comunal. La vacunación en domicilio, se realiza a través de los controles del programa infantil por tanto el ejecutor es quien solicita dosis para llevar a terreno.

### Factores Obstaculizadores y facilitadores para el cumplimiento de metas.

Análisis de Cumplimiento Al realizar una mirada por las diferentes campañas y vacunación programática podemos hacer un scanner sobre el trabajo realizado que ha significado un trabajo en equipo y de mejora continua.

Campañas	Coberturas Comunes	Meta	Brecha	Propuesta de Acción
Campaña Contra SARS CoV-2 18 años y más	98%	80%	Sobre la meta solicitada	Continuar con el trabajo realizado, hasta llegar con el 100%
Campaña Contra SARS CoV-2 12 a 17 años	46.3%	80%	El 53.7% de los adolescentes entre 12 a 17 años	La brecha existente se cubrirá con el trabajo a realizar en los establecimientos educacionales.  Contratación de RRHH (contratación de 2 equipos de vacunación (Enfermera, TENS, Administrativo).
Campaña Escolar contra SARS-CoV-2 6 A 11 años	0%	80%	Aún no se inicia, por planificación y conformación de equipos e terreno, capacitación y logística de la actividad	Contratación de RRHH (contratación de 2 equipos de vacunación (Enfermera, TENS, Administrativo)
Campaña Influenza	83.44%	85%	1.66%	Aún sigue la campaña influenza 2021, en los puntos de vacunación está disponible y cada día se van pesquisando personas faltantes y se procede a la vacunación.
Campaña Escolar 1° básico	86.8%	90% grupos definidos	3.2%	Esta brecha se trabajara en conjunto con la campaña contra SARS-CoV-2, ya que se pueden administrar vacunas (dTpa y VPH)
				simultáneamente.
Campaña Escolar 4° básico	75.6%	90% grupos definidos		Esta brecha se trabajara en conjunto con la campaña contra SARS-CoV-2, ya que se pueden administrar vacunas (dTpa y VPH) simultáneamente.
Campaña Escolar 5° básico	75.2%	90% grupos definidos		Esta brecha se trabajara en conjunto con la campaña contra SARS-CoV-2, ya que se pueden administrar vacunas (dTpa y VPH) simultáneamente.
Campaña Escolar 8° básico	78.9%	90% grupos definidos		Esta brecha se trabajara en conjunto con la campaña contra SARS-CoV-2, ya que se pueden administrar vacunas (dTpa y VPH) simultáneamente.
Vacunas programáticas	Coberturas por definir según estadística del SSASUR	95% de la población		Se aprovecha la oportunidad de la vacunación
RRHH para vacunación, movilización y registro			2 equipos para el apoyo en las actividades extramurales  Movilización expedita para los diferentes puntos y actividades  Escasez de recurso computacional sector rural con internet, punto de vacunación sector centro y ultraestación y vacunación extramural.	Contratación de RRHH necesarios  Movilización para el Equipo de Vacunación extramuros.  Evaluar la posibilidad de obtener computadores con internet en zona rural y computadores para vacunación extramural y poder realizar el registro oportuno.

## Cronograma de Actividades

Resultado Esperado	Actividad	Indicador	Meta	Actores Involucrados	Medio de verificación	Tipo de Gestión	Fecha	Responsable
Cumplir con las metas de vacunación de las campañas año 2021 solicitadas por MINSAL	Vacunación masiva intra y extramural	Coberturas alcanzadas	Propuestas por el MINSAL	Equipo de vacunación	Programa de vacunación y coberturas enviadas por SSASUR	Pública	Octubre a diciembre 2021	Karin Antipichún
Funcionarios conocen lineamientos del programa de inmunizaciones y cadena de frío del DSM de Pitrufrquén	Elaboración de protocolo de inmunizaciones y cadena de frío	Protocolo visado por equipo de calidad	Cumplir con el 100% de las evaluaciones realizadas a la unidad	Enfermera a cargo de puntos y centros donde se maneja la cadena de frío	Reportes Mensuales	Pública	Diciembre 2021	Karin Antipichún

### PUNTOS FUERTES

- Trabajo en equipo
- Trabajo continuo (febrero a la fecha)
- Conocimiento de lineamientos ministeriales
- Planificaciones claras
- Trabajo con el intersector

### OPORTUNIDADES

- Motivación y unidad del equipo de vacunación
- Relación con el equipo directivo para conseguir recursos
- El conocimiento de las vacunas y lineamientos en el equipo.
- Apoyo de los referentes regionales
- El traslado de vacunas desde DVI Temuco priorizada.
- Canalización de información en redes sociales para la población



### PUNTOS DÉBILES

- Recurso humano en algunos puntos
- Funciones de ingreso y educación del paciente
- Movilización
- Semana donde hay un funcionario en teletrabajo
- Computadores en sectores rurales y trabajo extramural

### AMENAZAS

- Pérdida de personal
- Agotamiento del personal
- Falta de RRHH para proceder a las vacunaciones seguras
- El cambio climático
- Movilización
- Falta de equipo computacional para registro oportuno

Sugerencias y observaciones.

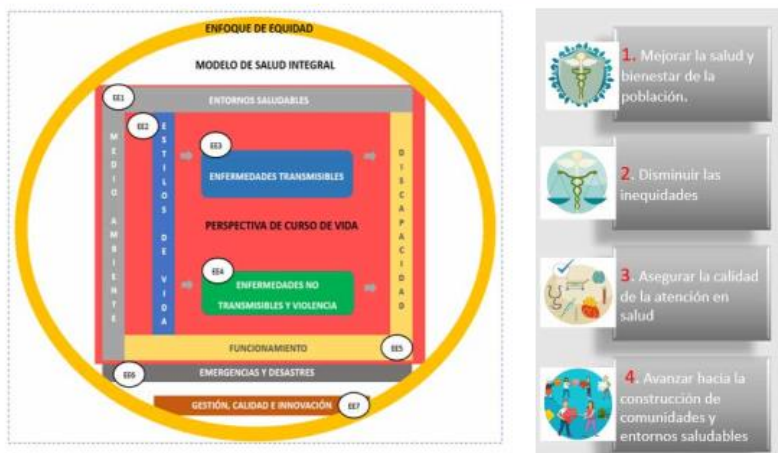
El proceso de vacunación a nivel nacional ha sido satisfactorio y exitoso, se cuenta con funcionarios comprometidos siempre anhelando la mejora continúa en los procesos. Si bien el trabajo de los diferentes actores para finalizar la pandemia ha sido potente, la vacunación es una de las estrategias más efectiva y que perdurara en el tiempo, probablemente años más adelante quedara esta estrategia de vacunación contra SARS-CoV2 estandarizada en los programas de la vacunación para la población chilena. Recordar que no solo la vacunación con SARS-CoV-2 es la que se está llevando a cabo en la comuna de Pitrufrquén, sino también la vacunación programática, Campaña Influenza 2021, Vacunación Escolar, por tanto el

equipo ha sido eficiente en llevar todos estos procesos de la mejor forma y teniendo coberturas altas para la comuna. Considerar que siempre el RRHH es poco, por tal motivo sugiero inyectar recursos para fortalecer este equipo, ya que aún se nos viene la vacunación en otros rangos etareos y posiblemente se continúe con vacunación los próximos años con el fin de combatir la pandemia y disminuir la morbimortalidad de la población.

1.3.2. EJES ESTRATÉGICOS Y TEMAS DE SALUD AL 2030

Se presentan a continuación los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD), con sus ejes estratégicos, indicando los temas que en cada uno se abordan.

EJE1 MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES	EJE2 ESTILOS DE VIDA	EJE3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	EJE4 ENF CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>•CONDICIONES SANITARIO AMBIENTALES (AGUA,AIRE,RESIDUOS,AREAS VERDES Y OTROS)</li> <li>•SALUD OCUPACIONAL</li> <li>•SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ALIMENTACION SALUDABLE</li> <li>•ACTIVIDAD FISICA</li> <li>•CONSUMOD E TABACO</li> <li>•CONSUMOD E ALCOHOL</li> <li>•CONSUMOD E DROGAS</li> <li>•SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</li> <li>•SALUD MENTAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•TUBERCULOSIS</li> <li>•VIH/SIDA</li> <li>•TRANSMISIBLES EN ELIMINACION</li> <li>•ZOO NOTICAS</li> <li>•INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</li> <li>•RESISTENCIA ANTIMICROBIANA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES</li> <li>•CANCER</li> <li>•DIABETES MELLITUS</li> <li>•ENFERMEDAD RENAL CRONICA</li> <li>•OBESIDAD</li> <li>•ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS</li> <li>•TRASTORNOS BUCODENTALES</li> <li>•TRASTORNOS MENTALES</li> <li>•VIOLENCIA</li> </ul>



Fuente: Departamento Estrategia Nacional de Salud. DIPLAS.MINSAL.2020 METODOLOGIA FORMULACION OSD 2021-2030: MARCO CONCEPTUAL.

## PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

---

### Antecedentes:

El Programa de Salud de la Infancia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida (1).

Inserto en el Programa Infantil, a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se desarrolla el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, que busca reforzar acciones promocionales y preventivas con miras a proteger la primera infancia y lograr óptimas condiciones de desarrollo.

Durante el año 2021, en los establecimientos de salud dependientes del DSM Pitrufquén, se han retomado gradualmente todas las prestaciones del Programa Infantil, realizándose rescate de la población menor de 10 años que debido a la pandemia Covid-19 no se atendieron el año 2020 y entregando la prestación correspondiente de acuerdo a su edad.

### Población Objetivo:

Niños y niñas menores de 10 años.

### Población Bajo Control:

La Población bajo control a Junio de 2021, en establecimientos de DSM Pitrufquén, es la siguiente:

Población bajo control menor de 6 años	Población bajo control de 6 a 9 años	Total de Población bajo control
965	220	1185

### Prestaciones del Programa de Salud Infantil:

#### Prestaciones Universales:

Constituye un conjunto de acciones promocionales y preventivas dirigidas a todos los niños y niñas, que tienen como objetivo velar por el bienestar biopsicosocial de ellos y sus familias.

Estas prestaciones tienen enfoque promocional y preventivo:

- Controles de Salud
- Consultas nutricionales
- Control de Salud bucal
- Talleres
- Programa de Inmunizaciones
- Programa alimentación complementaria

#### Prestaciones Específicas:

Son un conjunto de atenciones dirigidas a niños y niñas que tienen requerimientos específicos o adicionales en salud. Entre ellas están:

- Plan de intervención de salud familiar.
- Consultas de Morbilidad.
- Consultas por profesional según requerimiento.
- Consulta niños y niñas crónicos.
- Consulta niños y niñas con necesidades especiales.
- Visitas domiciliarias integrales.
- Consejería.

#### Recurso Humano:

Los funcionarios que se desempeñan en el programa de salud infantil, ya sea través de prestaciones universales o específicas, son los siguientes:

- Matrona
- Nutricionista
- Medico
- Enfermera/o
- Educadora Diferencial
- Odontólogo/a
- Asistente Social
- Psicólogo
- Tens

## **Análisis FODA Programa Infantil 2021:**

### *Fortalezas:*

- Profesionales comprometidos y capacitados en la atención hacia la población infantil.
- Espacios de atención suficientes para entregar las prestaciones.
- Disponibilidad de movilización para atenciones en domicilio.
- Equipo organizado para la atención de la población infantil.

### *Oportunidades:*

- Posibilidad de modificar las agendas de acuerdo a los requerimientos.
- Contratación de Profesionales de apoyo.
- Red del Chile crece contigo activa.

### *Debilidades:*

- Gran cantidad de Población infantil sin controles durante el año 2020, lo que requiere mayor número de horas profesionales disponibles.
- Alta rotación de profesionales.
- Dificultad para organizarse y realizar reuniones de coordinación y técnicas.

### *Amenazas:*

- Padres aun temerosos de traer a los niños/as a controles debido a la pandemia Covid-19.
- Inasistencia de los niños/as a los controles agendados con anterioridad.
- Riesgo de rebrote de pandemia Covid-19.
- Dificultad para asistir a las reuniones del Programa Infantil como de la Red Chile Crece Contigo por la necesidad de contar con horas en agenda de profesionales.

### Mejoras 2022-2023:

Para los dos años siguientes se espera realizar las siguientes mejoras:

- ✓ Realizar un Plan de Inducción dirigido a los profesionales que ingresan a trabajar a alguno de los establecimientos de salud municipal de Pitrufoquén.
- ✓ Organizar las agendas de los profesionales, para que dispongan de horas disponibles para toda la población infantil de la comuna de Pitrufoquén.
- ✓ Planificar a principio de cada año las reuniones del Programa Infantil.

- ✓ Educar a la población sobre la calidad de la atención entregada y las actividades que se realizan al interior de los establecimientos de salud del DSM, para evitar la transmisión de Covid-19.
- ✓ Coordinar con Some el recordatorio de las horas de control a los padres, madres o cuidadores.

## Metas Sanitarias del Programa Infantil

### Metas Sanitaria N°1: Recuperación del Riesgo del Desarrollo Psicomotor,

**Meta: 95%**

#### a) Contextualización de la meta:

La Meta Sanitaria N°1, “Recuperación del Riesgo del Desarrollo Psicomotor (DSM)”, mide la Recuperación de los niños/as de 12 a 23 meses, que en su primera evaluación su diagnóstico fue Riesgo del DSM, y que en su reevaluación su resultado es Normal, para determinar los diagnósticos mencionados se aplica un Test del DSM llamado Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). La meta del año 2021 es recuperar al 95% de los niños/as con Riesgo en su primera evaluación del DSM.

#### b) Indicador de la Meta Sanitaria N° 1:

La meta se calcula de acuerdo al siguiente indicador:

<p><b>Niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su 1ra evaluación en control de los 18 meses recuperados:</b></p>	<p><b>N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su 1ra evaluación en control de los 18 meses recuperados</b></p> <p><b>X10</b></p> <p><b>0</b></p>
	<p>N° de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su 1ª evaluación en control de 18 meses</p>

#### c) Acciones tendientes al cumplimiento de la meta:



- ✓ Sesiones de estimulación en Sala de estimulación o en Atención Domiciliaria por educadora diferencial.
- ✓ Visita domiciliaria Integral por profesional Enfermero.
- ✓ Gestión de hora para reevaluación.

**Metas Sanitaria N°6: Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva, Meta: 73,1%**

a) Contextualización de la meta:

La Meta Sanitaria N° 6 evalúa la cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, con un porcentaje esperado de cumplimiento **del 73,1 %** durante el año 2021, para la población menor de 6 meses que se atienden en establecimientos dependientes del DSM de Pitrufquén.

b) Indicador de la Meta Sanitaria N° 6:

La meta sanitaria N° 6 se calcula de acuerdo al siguiente indicador:

<p><b>Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva:</b></p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as en control de salud del sexto mes que recibieron LME}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/as controlados al sexto mes de vida}} \times 100$
--	--

Durante el año 2021, con corte a septiembre, el porcentaje de menores de 6 meses con LME controlados en establecimientos del DSM Pitrufquén fue de 69%, equivalente al 95,1% de cumplimiento de la meta, lo que se expone en la tabla a continuación:

N° de niños en control de salud del 6to mes que recibieron LME Corte Septiembre	N° de niños controlados al 6to mes	Avance a Septiembre	% cumplimiento Septiembre 2021
<b>58</b>	84	69,0%	95,1%

c) Acciones tendientes al cumplimiento de la meta:

- ✓ Promoción de la Lactancia materna exclusiva a padres, madres y/o cuidadores de menores de 6 meses, desde el control de diada.
- ✓ Capacitación a los profesionales que entregan prestaciones del programa Infantil, sobre Lactancia Materna y preparación para la realización de clínicas de lactancia materna.

**Metas IAAPS del Programa Infantil**

**Metas IAAPS N° 7: Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses bajo control, Meta: 85%**

a) Contextualización de la meta:

La meta del año 2021 es alcanzar **al 85%** de la población bajo control en programa Salud Infantil, de 12 a 23 meses, con la Evaluación del Desarrollo Psicomotor realizada. Realizar esta actividad permite pesquisar precozmente a aquellos niños/as con alguna alteración en su desarrollo psicomotor y entregar las herramientas a los padres, madres o cuidadores para potenciar su desarrollo integral.

b) Indicador de la Meta IAAPS N°7:

La meta se calcula de acuerdo al siguiente indicador:

<b>Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses bajo control:</b>	<b>N° Niños y niñas de 12 a 23 meses con EEDP realizado</b>	<b>X10</b>
	<b>N° Niños y Niñas entre 12 a 23 meses bajo Control</b>	<b>0</b>

El porcentaje de EEDP realizados en los niños/as de 12 a 23 meses, con corte a Septiembre 2021, es de 67,2%, lo que equivale a 79,2% de cumplimiento, lo que se puede observar en la tabla siguiente:

<b>Establecimiento</b>	<b>Población Bajo Control Rem P2 junio 2021</b>	<b>Cantidad Realizada a Septiembre</b>	<b>% Avance a Septiembre</b>	<b>% cumplimiento Septiembre 2021</b>
<b>Cesfam</b>	180	126	70,0%	82,4%
<b>Cecosf</b>	35	23	65,7%	76,7%
<b>Postas Rurales</b>	29	15	51,7%	60,0%
<b>TOTAL</b>	244	164	67,2%	79,2%

c) Acciones tendientes al cumplimiento de la meta:

- ✓ Organización de las agendas con tiempo protegidos por profesionales para realizar EEDP.
- ✓ Revisión de tarjetero e identificación de niños/as sin EEDP en los rangos de edad correspondientes a meta.
- ✓ Evaluaciones en domicilio a aquellos niños/as con dificultad en el acceso a centro de salud.
- ✓ Rescate de inasistente para realización de evaluación.

**Metas IAAPS N° 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal, Meta: 50%**

a) Contextualización de la meta:

Esta meta está dirigida a los menores de 6 años en control, se espera que el 50% de ellos tengan un estado nutricional Normal.

La evaluación de esta meta es según los cortes de estadísticas semestrales, junio y diciembre de cada año.

b) Indicador de la Meta IAAPS N°18:

La meta se calcula de acuerdo al siguiente indicador:

<b>Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal, según Rem p2 Junio 2021</b>	<b>N° de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal, según Rem p2 Junio 2021</b>
	<b>N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos</b>

Al corte de junio 2021, el porcentaje de niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal fue de 40,75% en relación al total de niños en ese rango de edad percapitados, lo que equivale a 100% de cumplimiento de la meta.

En la tabla a continuación se exponen los valores:

<b>N° de niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal</b>	<b>N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos</b>	<b>META ANUAL 50%</b>	<b>Avance a Septiembre % (corte Junio)</b>	<b>% cumplimiento Junio 2021</b>
<b>540*</b>	1325	663	<b>40,75%</b>	<b>100%</b>

\*Rem P2Junio 2021

c) **Acciones tendientes al cumplimiento de la meta:**

Para mantener el cumplimiento de la meta se seguirán realizando las siguientes acciones:

- ✓ Promoción en estilos de vida saludable a la población bajo control.
- ✓ Controles de salud.
- ✓ Rescate inasistentes.

Programa de salud mental

**PROGRAMA DE SALUD MENTAL INTEGRAL**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, salud se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedad.

Por ende, la salud mental la entenderemos no solo como la ausencia de trastornos mentales, sino que se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS).

Desde este punto de vista, entonces la salud mental está relacionada con un bienestar mayor que afecta al individuo y su entorno de una manera integral y continua a lo largo del ciclo vital .

Para el Ministerio de Salud de Chile, la salud mental es “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

En busca de este bienestar mayor es que nace y se ejecuta el plan de salud mental que propone objetivos estratégicos y metas a cumplir entre los años 2017 y 2025 en siete líneas de acción complementarias y sinérgicas entre sí, en las áreas de regulación y derechos humanos, provisión de servicios de salud mental, financiación, gestión de la calidad, sistemas de información e investigación, recursos humanos y formación, participación e intersectorialidad.

A nivel nacional las orientaciones del programa de salud mental se dirigen al ámbito de promoción, prevención y tratamiento, a nivel familiar y comunitario.

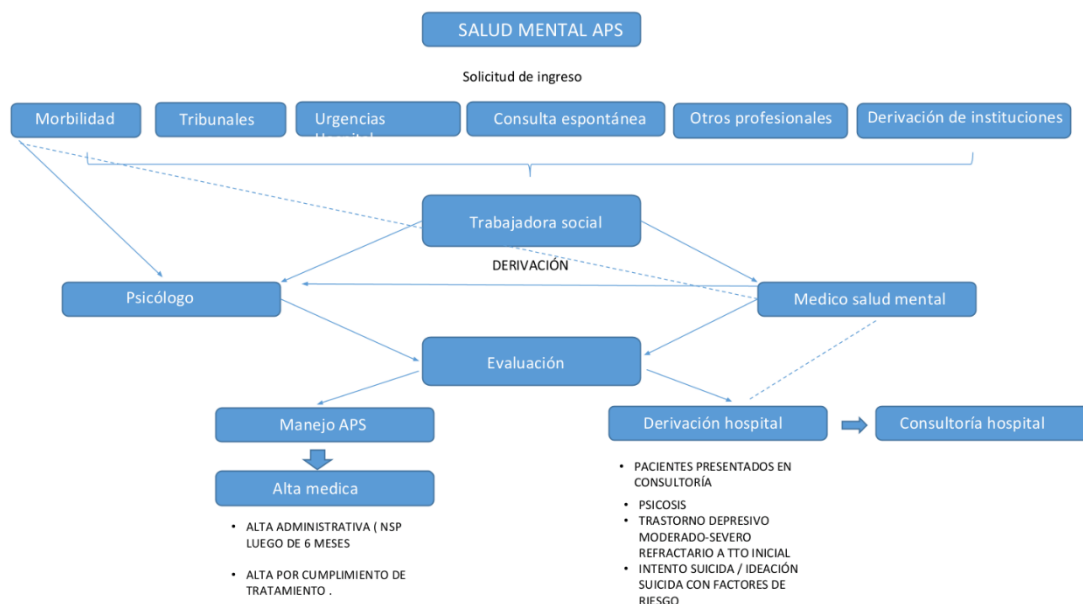
Con el propósito de contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Actualmente el equipo de salud mental esta compuesto de la siguiente manera

<p>Medico cirujano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos al programa de salud mental</li> <li>• Control de salud mental</li> <li>• Realización de interconsultas a psiquiatría adulto e infanto-juvenil</li> <li>• Coordinación con intersector</li> <li>• Participación en consultorías de salud mental</li> </ul>
------------------------	--

Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de ingresos al programa en registro estadístico mensual y registro semestral</li> <li>• Consultas de salud mental</li> <li>• Procesos de psicoterapia</li> <li>• Procesos de psicodiagnóstico</li> <li>• Visitas domiciliarias</li> <li>• Elaboración de informes a tribunales</li> <li>• Ejecución de talleres comunitarios</li> <li>• Seguimiento de interconsultas a psiquiatría adulto e infanto-juvenil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con intersector – derivaciones asistidas</li> </ul> </li> <li>• Participación en consultorías de salud mental</li> </ul>
Trabajadora social	<p>Consultas de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas domiciliarias</li> <li>• Apoyo a grupo de autoayuda</li> <li>• Coordinación con intersector</li> <li>• Participación en consultorías de salud mental</li> <li>• Seguimiento de casos</li> <li>• Apoyo y realización en actividades de promoción en salud mental</li> </ul>

Flujograma de Ingreso a programa salud mental



En cuanto a los principales diagnósticos y tratamientos de acuerdo a las etapas evolutivas contenidas en las orientaciones del programa salud mental en atención primaria, podemos destacar las siguientes:

### Salud Materna y Neonatal

- Atención a Gestantes con Depresión
- Atención a Mujeres con Depresión Postparto
- Atención a Gestantes o Puérperas con problemas
- Trastornos Mentales (trastorno adaptativo, consumo perjudicial de alcohol y/o drogas, entre otros)
- Atención a Mujeres víctimas de violencia de género
- Consultoría de Salud Mental

### Salud en la Infancia

- Atención de niños y niñas (6 a 9 años) con Trastornos Hipercinéticos
- Tratamiento de niños y niñas (6 a 9 años) con Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la infancia.
- Atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y Trastornos Mentales (depresión infantil, trastornos adaptativos, entre otros)
- Atención integral y oportuna a niños y niñas víctimas de maltrato infantil
- Consultoría de Salud Mental

### Salud en la Adolescencia y Juventud

- Atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes con problemas y Trastornos Mentales (depresión, trastorno déficit atencional con/sin hiperactividad, entre otros)
- GES Alcohol y Drogas: Consumo perjudicial o dependencia en menores de 20 años
- Atención integral y oportuna frente a situaciones de maltrato
- Consultoría de Salud Mental

#### Salud en Edad Adulta

- Atención integral y oportuna a personas entre 25 y 64 años con problemas o Trastornos Mentales (depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol, entre otros)
- Consultoría de Salud Mental
- Promoción y colaboración con grupos de autoayuda
- Continuidad de Cuidados en personas que están siendo atendidas o ya dadas de alta en Centro de Salud Mental Comunitaria o Servicios de Psiquiatría

#### Salud de las personas Adultas Mayores, Familia y Cuidadoras/es

- Atención a personas de 65 años y más con diagnóstico de Trastornos Mentales (consumo perjudicial o dependencia de alcohol, depresión, entre otros)
- Consultorías de Salud Mental
- Promoción y colaboración con grupos de autoayuda
- Continuidad de Cuidados en personas que están siendo atendidas o ya dadas de alta en Centros de Salud Mental Comunitaria o Servicios de Psiquiatría.

ebido a las medidas sanitarias y restricciones generadas por el COVID 19, el equipo de salud mental tuvo que adaptarse a un nuevo contexto de atención para seguir entregando continuidad en sus prestaciones, adecuando los controles presenciales a una atención remota a través del uso tecnologías como video llamada, llamadas, WhatsApp entre otros.

Con el uso de estas tecnologías se pudo realizar un seguimiento de los usuarios bajo control y el ingreso de nuevos usuarios al programa salud mental .

El trabajo realizado el 2020 y 2021 por parte del equipo de salud mental fue fundamental para abordar una de las pandemias más importantes del ultimo tiempo, con consecuencia considerables en la salud mental .

Si bien aun no tenemos acceso a todas las consecuencias que traerá a esta pandemia en el área de salud mental , es importante recordar que previo a esta pandemia la población chilena mantenía altas prevalencias de trastornos ansiosos, abuso y dependencia de sustancias y depresión. Por su parte, las tasas de suicidio habían descendido después de un ascenso preocupante, pero se mantienen en un número elevado y las licencias médicas por trastornos mentales ocupaban el primer lugar como causa de reposo médico.



Para comprender de mejor manera el programa salud mental es que presentamos el siguiente análisis FODA con el fin de conocer nuestra situación actual

**FORTALEZAS :** Las principales fortalezas que podemos destacar como programa de salud mental es el compromiso y proactividad de los profesionales que forman parte de este equipo, ya que a pesar de las restricciones provocadas por la pandemia,( disminución de aforo , disminución de la cantidad de controles por día , dificultades para la continuidad de los controles por las cuarentenas preventivas, por contacto estrecho y contagios de COVID 19 tanto por usuarios como profesionales.

**OPORTUNIDADES:** En cuanto a las oportunidades podemos destacar el uso de tecnologías en pro de atenciones y seguimiento de casos más complejos los cuales no se podían atender de manera presencial por las normas sanitarias, lo que no permite tener una estrategia en caso de un nuevo brote o antes la necesidad de atención remota.

Esperamos también que con esta pandemia se pueda valorar aun más la salud mental , aumentando la dotación y horas clínicas y promocionales en los niveles clínicos-asistencial mejorando las condiciones laborales de quienes trabajan en salud mental, junto con capacitar competencias de los profesionales y de esta manera impactar en la calidad de vida de las personas, así como también en la calidad de los tratamientos.

De esta manera buscamos :

- Mejorar las competencias en salud mental del equipo de la Atención Primaria de Salud.
- Fortaleciendo las consultorías en salud mental de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes.
- Estableciendo mecanismos de articulación entre los centros especializados de salud mental y los centros rurales de la Atención Primaria de Salud, tales como protocolos, equipos móviles, incorporación nuevos equipos de salud mental en las rondas
- Aumentar actividades de promoción y prevención en salud mental

**DEBILIDADES:** La principal debilidad que podemos destacar como programa, es la falta de profesionales del área de salud mental (medico, psicólogo y asistente social) y el aumento de las principales consultas por cuadros de ansiedad, violencia intrafamiliar, depresión, duelo, consumo de alcohol y drogas, entre otras.

generando listas de espera de hasta 2 meses para ingreso al programa de salud mental y disponibilidad de 1 mes en promedio para controles de seguimiento, por lo que es de suma importancia considerar el contrato de más profesionales en esta área tanto medico de salud mental , psicólogo y trabajador(a) social .

Es importante considerar que estudios de PUC-ACHS de agosto del 2021, indica que el 23,6% de los chilenos presenta sospechas o problemas de salud mental y el 32,2,% evalúa que su estado de ánimo actual es peor o mucho peor en comparación con la situación anterior

a la pandemia , lo que podría implicar un aumento en la intensidad de las patologías de salud mental ya existentes y tratadas

Otro factor a considerar es un equipo estable y capacitado en el área de salud mental que trabajar en las actividades de promoción y prevención de la salud mental a través de charlas, talleres, intervenciones urbanas, entre otros.

**AMENAZAS:** Respecto a las amenazas podemos considerar un colapso en la salud mental que se puede ver reflejado el año 2022, como consecuencias de la pandemia vivida el año 2020-2021 que trajo el aumento de las principales consultas por cuadros de ansiedad, violencia intrafamiliar, depresión, duelo, consumo de alcohol y drogas, entre otras. Sin considerar que exista un nuevo brote que implique retroceder en los avances de esta materia.

#### Plan de trabajo para el año 2021

Considerando la nueva infraestructura esperamos trabajar de manera sectorizada y de esta forma generar un catastro de los diferentes sectores de nuestra ciudad y fomentar en cada uno de ellos con actividades en pro de la salud mental, destacando actividades de promoción, realizando talleres, actividades recreativas e intervenciones de los diferentes programas en cada uno de los sectores.

Como equipo de salud mental de la comuna de Pitrufrquén a partir del año 2022 se pretende implementar nuevos protocolos de ingreso al programa salud mental, que pueda incluir ingresos de emergencia por conducta suicida, sumando un policlínico de emergencias de salud mental el cual contaría con un cupo semanal para atenciones y de esta forma otorgar una prestación más cercana, continua y resolutive.

Además de establecer una dupla psicosocial en el servicio de urgencia de atención primaria SAPU a modo de realizar una intervención en crisis a personas que acudan a este servicio. Junto con esto , esperamos como equipo continuar mejorando nuestro trabajo desde una óptica de prevención y promoción de la salud, sumado a la atención integral de los usuarios con un sello que fomente la salud desde la niñez, es por esto que nuestro objetivo es poder reforzar los derechos de nuestra población infantil, generando espacios recreativos, donde se pueda acceder a mesas, sillas, juegos didácticos que fomenten su desarrollo integral, proporcionando importantes beneficios psicoemocionales, cognitivos, físicos y sociales.

Debido a la lista de espera prolongada que mantienen los organismos colaboradores de SENAME, los NNA son derivados para recibir atención psicológica en APS, siendo relevante señalar que los motivos de ingresos están relacionados con algún tipo de vulneración grave a sus derechos (negligencias, maltrato, ASI), siendo casos de alta complejidad. Dicho lo anterior cobra importancia poder fortalecer la salud mental de nuestros usuarios, entregando atenciones que puedan ser de calidad y espacios que estén adaptados para nuestra población infantil. Actualmente mantenemos una amplia lista de espera de nuestros usuarios para ser ingresados a salud mental, por lo cual es importante considerar la necesidad de contratar más profesionales que puedan reforzar el trabajo y extender las horas a los que nos encontramos atendiendo, obteniendo las 44 horas de trabajo, lo que nos permitirá responder de manera eficiente a las necesidades de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Junto con esto poder promover los derechos de la infancia a través de actividades participativas enfocadas en los cuidadores o adultos responsables, fomentando los buenos tratos y prevención de la vulneración de derechos.

Teniendo como meta principal:

1. Generar concientización en la población adulta, sobre estrategias de prevención del abuso sexual infantil.
2. Favorecer en los padres o cuidadores de NNA la concientización e importancia de los buenos tratos en la etapa de crianza.
3. Facilitar un espacio didáctico para los niños y niñas en las dependencias del centro comunitario de salud familiar, que pueda contribuir a la difusión de sus derechos, entre ellos la recreación.

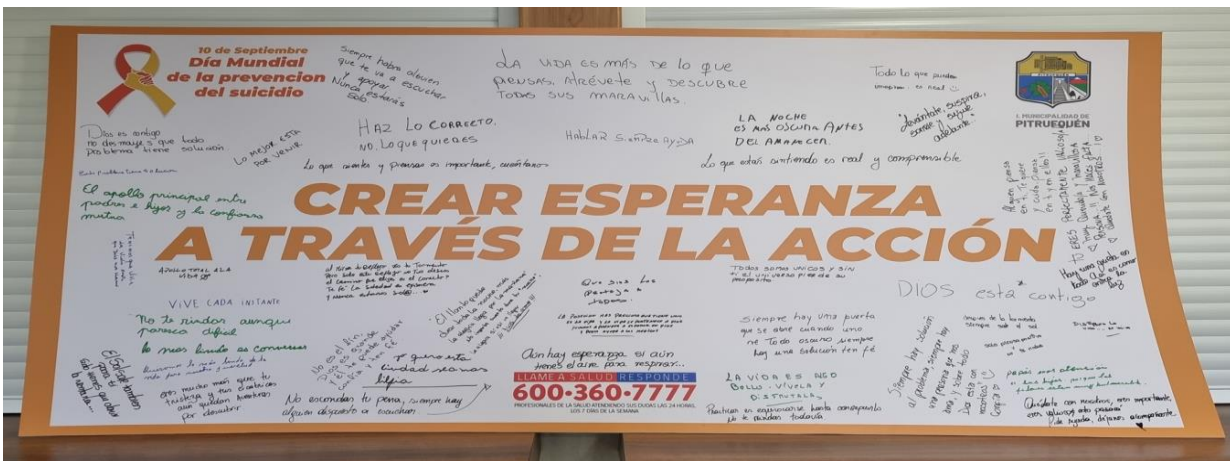
Espacio recreativo pro infancia (CESFAM)

- ★ Mesas infantiles didácticas.
- ★ Juegos interactivos.
- ★ Folletos con láminas para pintar sobre los derechos.

Presentación de títeres Centro Cultural (futuras actividades de prevención)

Solicitar a cada programa dinámica con niños enfocadas en sus derechos:

- ★ Prevención de abuso sexual (PRM)
- ★ Prevención de drogas (PIE)
- ★ Prevención bullying



Con todo esto esperamos mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de la atención brindada por el equipo de salud mental a todos su usuarios de la comuna de Pitrufrquén.

## PRAPS SENAME

### PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS SENAME (PRAPS SENAME):

#### INTRODUCCIÓN:

##### **Sobre la salud mental infanto juvenil**

La infancia es un periodo crítico para el desarrollo de la conducta (Zuñiga-fajuri, 2019) desde la neurología, se ha evidenciado que las experiencias de estrés tóxicos en la niñez puede afectar los circuitos de interconexión cerebral y además estas modificaciones pueden trascender a la manera en cómo funciona el cerebro, y alterar su arquitectura neurológica (Shonkoff y Garner, 2013).

Numerosos estudios muestran que la sintomatología psicológica presente en la infancia no es transitoria y que, por el contrario, la intervención temprana supone beneficios directos, al abordar los síntomas antes de que se transformen en una conducta crónica desadaptativa (Zuñiga-fajuri, 2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas han señalado que el cumplimiento de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño está aún pendiente en Chile.

##### **¿Por qué salud mental en la infancia?**

A pesar de los esfuerzos que Chile ha realizado desde el año 2000, con programas como Chile Crece Contigo, los estudios han detectado que el país sigue siendo uno de los cuales sostiene mayor prevalencias de patologías de salud mental en niños de 1 a 5 años de edad (Bjarnadottir et al., 2012)

La OMS ha situado a Chile entre los estados con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas en el mundo. Según el último Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, un 23,2% de los años perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por condiciones neuropsiquiátricas. Para niñas y niños de entre 1 y 9 años un 30,3% de los AVISA se debe a estas condiciones, proporción que se incrementa a un 38,3% entre los de 10 a 19 años (Minsal, 2019). A pesar de estas cifras, el gasto invertido en salud en Chile es muy inferior a la mayoría de los países pertenecientes a la OCDE, “Lo que implica que menos del 50% del gasto total en salud es financiado con medios públicos y una gran parte es pagada directamente por las familias”(Suárez y Espinoza, 2019 citado en Zuñiga-fajuri, 2019).

La prevalencia psiquiátrica en NNA es de cuatro de cada diez -38%-, siendo mayor la prevalencia en niños/as -4 a 11 años, 43%- que en adolescentes -12 a 18 años, 33%. Además, para casos en que el problema psiquiátrico implicó alguna discapacidad la cifra alcanzó a un 22%. Es decir, uno de cada cinco NNA en Chile presenta algún problema de salud mental acompañado de discapacidad (9), y las ya preocupantes cifras de suicidio se han incrementado (Minsal, 2019; Barriga y Villalta, 2019). Considerando, además, que la violencia intrafamiliar es una de las principales fuentes de trastorno mental y que, según UNICEF, en su cuarto estudio sobre el *Maltrato Infantil En Chile* un 71% de los NNA recibe

algún tipo de violencia de parte de su padre/madre, y que un 51,5% es víctima de algún tipo de violencia física.

En términos concretos, la economía de la salud refiere que la intervención temprana en salud mental permite el abordaje de la sintomatología previo a la estabilización en una conducta cronificada (Zuñiga-fajuri, 2019). El Reporte de Políticas Públicas” para la primera infancia de la Universidad de Harvard (2007), que contempla 40 años de respaldo científico, constató que las intervenciones de salud mental en niñas y niños expuestos a situación de vulnerabilidad ha sido uno de los factores claves para la disminución del gasto en salud y el éxito de los programas dirigidos a la infancia (Zuñiga-fajuri, 2019).

Resulta importante señalar que, desde el ámbito proteccional, existen familias en donde NNA han sido vulnerados en sus derechos, estas familias que vivencian multiproblemáticas, quienes ya contaban con dificultades de acceso a la salud, que se han ido agudizando en *el contexto pandémico aumentando niveles de ansiedad, consumo, trastornos del ánimo, violencia, deserción escolar, entre otros estresores, el temor al contagio, al sufrir contagio por covid 19 o duelo por el mismo. Estos no son solo factores determinantes de la inequidad en salud general, sino que también de la vulnerabilidad sindémica en particular.*

#### **PRAPS SENAME:**

Entra en vigencia el año 2019 pero solo se comienza a ejecutar en septiembre del año 2020. El desafío del programa en los centros de atención primaria es mejorar los mecanismos de coordinación, colaboración e integración del equipo de salud, entre el equipo de salud con intervinientes de SENAME, de acuerdo al modelo de atención Integral con enfoque familiar y comunitario, Modelo de Salud Mental Comunitario, con enfoque RISS y a las normativas vigentes.

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. 1) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).
2. 2) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

#### **Población Objetivo:**

NNA que participan o pertenecen a la red sename, ya sea en dispositivos residenciales, ambulatorios o en programas de responsabilidad penal adolescente. También se consideran mayores de 18 años, que por diversas razones se mantienen en los programas por diversas situación o condiciones.

**Recurso Humano:** Psicóloga 22 horas contratada como apoyo a las intervenciones del equipo de salud mental, no puede mantener atención exclusiva de población SENAME.

**Equipo de trabajo:** Equipo de salud mental a nivel comunal son 3 psicólogos 44 horas CESFAM, 4 Trabajadoras sociales 44 horas CESFAM, Dupla psicosocial psicólogo-trabajador social rural, dupla psicosocial psicólogo trabajador social cecosf.

**Equipo Cabecera:** Equipo de Sector, que incorpora la dupla psicosocial previamente descrita junto a médicos, nutricionistas, enfermeros, odontólogos, matronas, kinesiólogos entre otras prestaciones disponibles desde APS que puedan requerir a lo largo de su ciclo vital.

**Vehículos:** no aplica

**Recursos Financieros:** PRIMERA REMESA 2.513.945  
SEGUNDA REMESA: 1.077.405 > POR AMPLIACIÓN DE CONVENIO SEGUNDA REMESA: 6.600.00 Y FRACCIÓN.

**Respecto a las metas evaluadas, desde el servicio de salud se solicita lo siguiente:**

	Numerador	Denominador	Medio de verificación	Meta	Ponderación
Monitoreo comunal del PRAPS	Informe SI/NO		Informe 100%	100%	50%
Porcentaje de niños/as y adolescentes de programa SENAME con atención de salud	N de NNAJ de programas SENAME atendidos	N de NNAJ de programas SENAME comprometidos a atender (80 niños)	REMP13	100%	50%

Respecto a las medidas sanitarias, los planes paso a paso emitidos y el vigente solicita atenciones, ingresos y psicodiagnóstico para población SENAME de forma presencial, siendo permitido, en caso de no ser posible presencial, la videollamada.

El equipo ha tenido que adaptarse al aumento de las demandas por parte del sistema proteccional y tribunales de familia, ya que los programas pertenecientes a la red SENAME cuentan con largas listas de espera de ingreso para los NNA de la comuna.

Se han adaptado las metodologías al igual que el uso de materiales que son posibles higienizar y material educativo que es entregado para uso personal.

**ANÁLISIS DAFO:**

**Fortalezas:**

Una de las principales fortalezas identificadas es que el equipo psicosocial del departamento de salud ha asumido con responsabilidad y compromiso la atención integral de los usuarios, facilitando y gestionando oportunamente los requerimientos de los NNA y sus cuidadores no sólo en temáticas de salud mental.

Existe propositividad por parte del equipo a implementar nuevas metodologías y de aumentar y modificar los espacios físicos disponibles para niños.

Se cuenta con el apoyo de la dirección para la priorización de todas las temáticas atingentes a la infancia; no sólo desde la prevención de ASI, violencia y otros, sino también desde lo promocional, en un contexto donde la institución busca reivindicar el espacio de los niños y niñas en el centro comunitario de salud.

Es importante señalar que, el equipo de salud general es sensible a las temáticas de vulneración, siendo cuidadosos en la gestión del cuidado de los usuarios atendidos.

**Debilidades**

Dado a la alta demanda en temáticas como ansiedad, duelo, violencia, consumo de alcohol y sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, riesgo suicida, el *recurso humano disponible no es capaz* de abordar toda la demanda, existiendo listas de espera que en ocasiones prolongan los tiempos de ingreso hasta 2 meses.

La sobredemanda, así como la rotación de la jefatura y gestión del programa de salud mental, ha incidido en la fragmentación del equipo, siendo necesario aún mejorar la cohesión y la participación grupal.

Se evidencia que la responsabilidad del NNA recae en el profesional psicólogo, no así en el equipo de salud mental. El equipo biosocial se encuentra más apartado, sin clarificación de roles respecto al tratamiento de los usuarios pertenecientes a la red SENAME.

El programa prioriza la atención de los NNA, no así de sus cuidadores o tutores legales, siendo estos muchas veces quienes deben abordarse de forma prioritaria. En caso de maltrato, por ejemplo, es importante proteger y detener las situaciones traumáticas previo a comenzar un proceso reparatorio.

Existe también la necesidad de formar y capacitar a los equipos interventores en trauma relacional, victimización secundaria y gestión de redes.

Ante la fragmentación y la no distribución de roles, se ha dificultado la construcción del plan de cuidados integral con el equipo cabecera, no así con los programas proteccionales.

Otras debilidades desde la gestión importante señalar fue la ausencia de una subrogancia clara y la distribución de las tareas respecto a metas sanitarias, que no fueron entregadas en el plazo pertinente y para los cuales la profesional que suscribe debió realizar rectificación estadística al retorno de licencia médica, ya que la información entregada fue de 0 atenciones a población sename, cuando se habría superado la meta de primer corte (32,5 controles integrales mínimos).

#### **Oportunidades:**

Hacia finales del año 2021, se ha aumentado la dotación de personal, lo que permite distribuir tareas y aumentar los espacios de gestión.

El equipo muestra propositividad en retomar las actividades comunitarias y territoriales que permiten abordar los problemas psicosociales de manera más integral y atingente.

Existe una red de trabajo intersectorial que ha mantenido su funcionamiento a pesar de la pandemia, lo cual facilita el diálogo y colaboración con las redes, sustentando un trabajo con mayor articulación.

La colaboración con otros programas es una oportunidad para maximizar los recursos que son invertidos en el PRAPS SENAME, como espacios amigables y Chile crece contigo.

El aumento de recursos 2021 permite la adquisición de nuevas infraestructuras y materiales de apoyo para la realización de actividades promocionales y preventivas en temáticas de derechos, infancia y familia.

Se considera como una oportunidad el próximo cambio desde SERVICIO NACIONAL DE MENORES perteneciente al ministerio de justicia hacia el Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, también conocido como MEJOR NIÑEZ que pertenece al ministerio de desarrollo y familia.

#### **Amenazas:**

La aparición de nuevos brotes y cepas del virus covid-19 puede modificar el actual escenario social, y con ello generar cambios en las modalidades de atención prestadas.

Los cambios en el nuevo sistema proteccional también pueden causar confusión en los equipos de salud general.

Se observa también como una amenaza una sobredemanda tal de los equipos de salud mental en la comuna, que pudiera colapsar la red asistencial, la priorización de los usuarios en riesgo entre otros, ante el aumento de las patologías previamente descritas (violencia, consumo, ansiedad, depresión, entre otras).



## Desafíos año 2022-2023:

(Mayor desarrollo en PLASAM SALUD MENTAL).

**Flujograma y protocolo de atención infantojuvenil. Articular trabajo y derivación con inter-intra sector.**

**Mayor difusión del programa PRAPS SENAME y PROGRAMA DE SALUD MENTAL a profesionales de cesfam, cecosf, rural y hacia intersector.**

- Mayor articulación con especialidad psiquiatría.
- Modificar y adaptar espacios del centro de salud que sean respetuosos e inclusivos con la población infantil.
- Mejorar y aumentar el trabajo intersectorial, abriendo diálogo hacia dispositivos más lejanos territorialmente (DAM, por ejemplo).
- Educar y replantear vías de trabajo con tribunales de familia.
- Planificar, retomar e implementar actividades de índole promocional y preventivas, directas e indirectas, grupales e individuales, en temáticas de infancia y derechos. A su vez, incorporar otras áreas importantes para el desarrollo integral (como por ejemplo la nutrición y lo ocupacional).
- Delimitar instancias específicas para la implementación definitiva de los planes de cuidados integrales.

### PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA 2021

El programa de Rehabilitación con Base Comunitaria, comenzó a funcionar el año 2020, con la adecuación a CESFAM del antiguo edificio a más modernas instalaciones y con la contratación de una nueva dupla de kinesiólogo y terapeuta ocupacional.

El convenio contempla dos componentes:

Recursos humanos: Dupla kinesiólogo y terapeuta ocupacional	\$27.815.156.-
Insumos Rehabilitación	\$3.741.772
Total	\$31.286.928.-



En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19, debido al el nuevo coronavirus de tipo 2 causante de síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV-2), era una pandemia. La OMS, la OPS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están tomando medidas para contener la propagación de esta enfermedad y mitigar su impacto. Aunque la mayoría de los casos presentan cuadros leves o sin complicaciones de COVID-19, se estima que en alrededor de 14% de los casos se presenta infección respiratoria aguda grave, que puede requerir hospitalización y oxigenoterapia, en tanto que en 5% de los casos se requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

La rehabilitación mejora los resultados en materia de salud de los pacientes con COVID-19 grave y beneficia a los servicios de salud de las siguientes formas:

- Optimiza los resultados en materia de salud y funcionamiento.
- La rehabilitación puede reducir las complicaciones relacionadas con la internación en una UCI, como el síndrome post cuidados intensivos.

Su finalidad es optimizar la recuperación del paciente y reducir la discapacidad que pueda experimentar.

Las intervenciones de rehabilitación pueden ayudar a abordar muchas consecuencias de la COVID-19 grave, como deficiencias físicas, cognitivas y disfagia, y proporcionar apoyo psicosocial. Los pacientes mayores y los que tienen problemas de salud preexistentes pueden ser más vulnerables a los efectos del cuadro grave, y la rehabilitación puede ser particularmente beneficiosa para mantener el nivel de independencia que tenían antes. Por otro lado, Los profesionales de la rehabilitación proporcionan atención esencial a algunos grupos de pacientes que no tienen COVID-19.

La evidencia muestra que algunas personas podrían correr riesgos y presentar resultados desfavorables en materia de salud cuando no hay servicios de rehabilitación o cuando se deja de suministrarlos a algunos grupos de pacientes. Por consiguiente, los servicios de rehabilitación para estos grupos deberían considerarse esenciales y proporcionarse durante todo el brote.

Algunos servicios de rehabilitación para pacientes que no tienen COVID-19 deben considerarse esenciales y continuar durante el brote. La evidencia muestra que, en algunos grupos de pacientes (por ejemplo, los que han sufrido quemaduras, lesiones de la médula espinal o accidentes cerebrovasculares), el cese o la reducción de la rehabilitación pueden comprometer gravemente la salud y los resultados relacionados con el funcionamiento, y aumentar la mortalidad. Los grupos de pacientes que deben seguir teniendo acceso a la rehabilitación durante todo el brote son aquellos que tienen o han tenido recientemente una lesión grave (por ejemplo, quemaduras, lesión de la médula espinal, lesión cerebral traumática y fracturas), una intervención quirúrgica mayor, un accidente cerebrovascular o un infarto de miocardio.



Además, las medidas adoptadas para evitar los contagios y los métodos de prevención que son efectivos, como las cuarentenas o confinamientos, igual han aportado a que, sobre todo el grupo de personas mayores haya aumentado sus niveles de fragilidad o disminuido su autovalencia, lo que han tenido una gran demanda en el área de rehabilitación.

#### Funciones programa

- Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con problemas en el funcionamiento permanente o transitorio, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

#### **Rehabilitación**

1. Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en Comunidad.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en Comunidad.
4. Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario.
5. Maximizar autonomía e independencia de las personas que ingresan al programa.
6. Promover el trabajo de Rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en Evidencia.

7. Contribuir al mejoramiento del proceso de indicación, entrega, utilización y cuidado de ayudas técnicas.

### **Prevención**

8. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.
9. Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar discapacidad

### **Gestión**

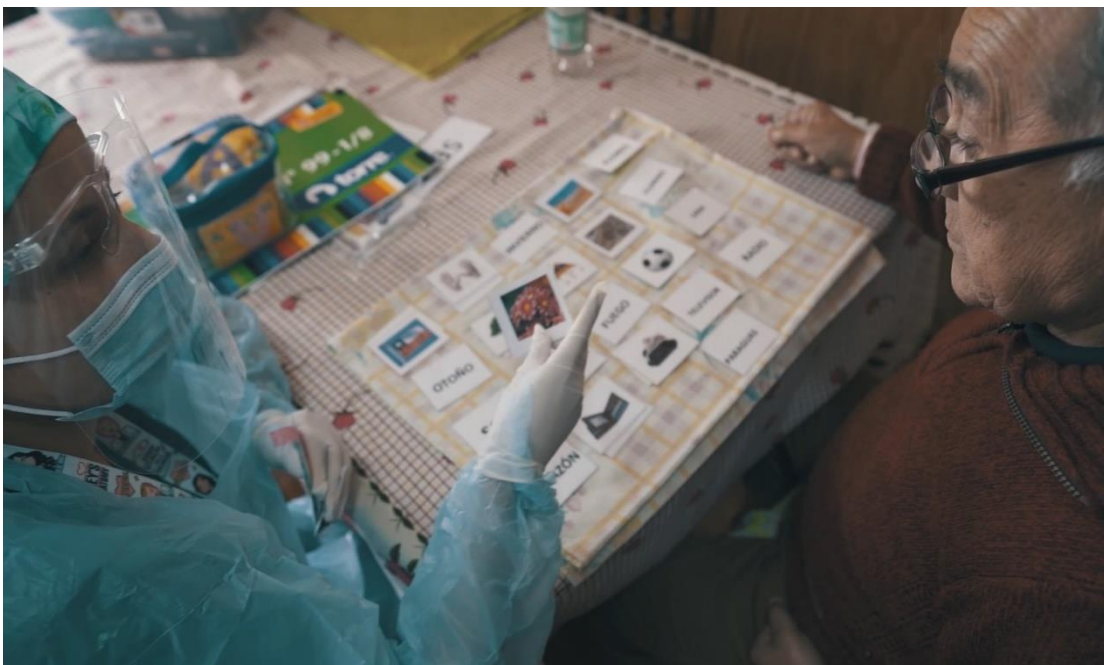
10. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar
11. Aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de atención primaria.
12. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios de la Sala de RBC; y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

Las funciones pueden ser realizadas en forma presencial en el establecimiento de salud, visita domiciliaria, sede comunitaria o en forma de telerehabilitación.

### **Descripción del lugar**

La sala de rehabilitación del CESFAM Pitrufulquén, donde se ejecuta el programa de rehabilitación con base comunitaria, cuenta con 110 mts<sup>2</sup>, con área para fisioterapia, actividades de la vida diaria y gimnasio terapéutico que incluye equipamiento de Pilates ganado años anteriores en un proyecto de buenas prácticas del Servicio de Salud Araucanía Sur. Además, las actividades se pueden realizar en el domicilio del usuario, dependiendo de sus necesidades.





## Productividad

Durante el año 2021, de enero a Julio se han registrado 376 ingresos, de ellos 318 correspondientes a RBC y 58 correspondiente a otros como, por ejemplo, ingresos de usuarios post Covid. La mayor cantidad de ingresos está en los segmentos de 54 a 59 años, 70 a 74 años y 80 y más años.

Se han efectuado 2449 sesiones, 1810 por kinesiólogo y 639 por terapeuta ocupacional; del total de sesiones, 2233 son estrictamente de rehabilitación con base comunitaria.

En cuanto a los diagnósticos ingresados, prevalece el grupo de síndromes dolorosos no traumáticos, hombro doloroso, dolor lumbar, ataque cerebrovascular y artrosis de rodilla y cadera leve y/o moderado, además de otras patologías no agrupadas como post Covid y posturales.

Se han efectuado 4066 procedimientos, siendo lo más empleado ejercicio terapéutico. Se han realizado 199 consejerías individuales y 127 consejerías familiares.

En cuanto a las visitas domiciliarias, 159 de ellas son visitas integrales y 693 de procedimiento.

Por ultimo, 134 usuarios ha sido dados de alta incorporados a la comunidad.

## Fortalezas:

- Equipo capacitado en áreas de atención primaria.
- Infraestructura moderna y de alto estándar para la atención de usuarios en comparación con otras comunas.
- Visión de integralidad en la atención.
- Capacidad de atención en duplas dentro de un mismo espacio.

**Oportunidades:**

- Capacidad de manejo de distintas patologías que permiten el desarrollo integral y el aprendizaje que sirve de experiencia para el tratamiento de otros usuarios.
- Oportunidad de trabajo en equipo con otras disciplinas para ver al usuario dentro de su contexto familiar y comunitario.
- Participación en la formación de futuros profesionales kinesiólogos y terapeutas ocupacionales.

**Debilidades:**

- Poco conocimiento a nivel médico de patologías traumatológicas y neurológicas.
- Poco espacio en la sala de rehabilitación, se necesita espacio extra para la dupla que realiza trabajo en domicilio y así liberar espacio en sala.

**Amenazas:**

- Al creerse que es un equipo extenso de rehabilitación hay una demanda extra de usuarios.
- Escasa coordinación con equipo de Hospital de Pitrufquén, donde muchas veces nos tenemos que hacer cargo de los usuarios del nivel secundario.
- El confinamiento trajo en si, una alta demanda de patología de origen musculoesquelético.



Análisis de la situación de salud actual por programa

Programa	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Participación	<p>Tiempo protegido de la Profesional encargada.</p> <p>Colaboración del Equipo de Salud.</p> <p>Colaboración del CDL.</p> <p>Redes sociales (Facebook del departamento de salud, grupos de Whatsapp)</p> <p>Inclusión de Metas Sanitarias en el Plan de participación social.</p> <p>Diagnostico Participativo 2019 vigente..</p>	<p>Alto Interés de la comunidad de la participación Social en actividades presenciales.</p> <p>Mejorar Planificación Social, ampliando la participación a las Postas Rurales.</p>	<p>Contexto Covid-19</p> <p>Dificultad de un grupo de la comunidad para la conectividad a redes Sociales.</p> <p>Adecuar Plan de Participación social al Plan Paso a Paso.</p> <p>Falta de recursos económicos para reuniones. (Materiales, coffe break)</p> <p>Falta de impresora multifuncional para la Encargada de Participación social, es un gran problema para la rendición de la Meta de participación Social.</p>	<p>Continuidad de la Pandemia Covid-19</p> <p>Falta de Compromiso de otros dispositivos, para la participación de la comunidad rural.</p>
Intersector	*MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL COMUNAL ACTIVA.	*PROFESIONAL DISTINTAS ÁREAS – CAPACITADOS.	* LA PANDEMIA NO PERMITIÓ REALIZAR REUNIONES	* NO EXISTEN ESPACIOS FÍSICOS EN SALUD PARA REALIZAR

	<p>*MESA DE TRABAJO SALUD Y EDUCACIÓN CONSTITUIDA.          *CDL CONFORMADO Y TRABAJO INFORMATIVO.          *PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN ELABORADOS Y UTILIZADOS.          *CHARLAS ONLINE MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL COMUNAL ACTIVA.          *COMUNICACIÓN ACTIVA CON LA RED COMUNAL POR MEDIOS DIGITALES DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES.          *MAPA COMUNAL SECTORIZADO E INSTITUCIONES DE LA RED.          *PROFESIONALES DE DISTINTAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN.</p>	<p>*MESAS DE TRABAJOS Y CDL CONSTITUIDAS Y ACTIVOS.          *MEJORA LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN ACTIVA DE MEDIOS DIGITALES Y REDES SOCIALES.          *CAPACITACIÓN CONSTANTE A TRAVÉS DE CHARLAS DE LA RED INTERSECTORIAL COMUNAL.          *ACTUALIZACIÓN DE MANERA CONSTANTE MAPA TERRITORIAL CON REDES EXISTENTES A NIVEL COMUNAL.</p>	<p>PRESENCIALES TODO EL AÑO.          * LA PANDEMIA NO PERMITIÓ REALIZAR ACTIVIDADES MASIVAS PARA LA COMUNIDAD TODO EL AÑO.          *MEJORAR Y ELABORAR DE MANERA CONSTANTE INFORMACIÓN EDUCATIVA, PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN, PARA MEDIOS DIGITALES Y DE REDES SOCIALES.</p>	<p>ACTIVIDAD MASIVAS O REUNIONES CONTANTES CON LA COMUNIDAD.          *POR LA PANDEMIA MUNDIAL EL TEMA DE LOS AFORO GENERO UNA COMPLICACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES PRESENCIALES.          * NO DEJAR DE LA TECNOLOGÍA PARA EL TEMA DE CAPACITACIONES O PROMOVER E INFORMAR ACTIVIDADES.          * FALTA DE MOTIVACIÓN E INCORPORACIÓN A LA RED INTERSECTORIAL, PROFESIONALES EQUIPO RURAL.</p>
--	--	---	--	--

<p>Promoción</p>	<p>Apoyo desde dirección DSM para la realización de las actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encargada del programa posee años de experiencia en el área de promoción.</li> </ul>	<p>Nuevas plataformas virtuales para la realización de capacitaciones, conversatorios, campañas comunicacionales, etc. hasta que se puedan realizar estas acciones de manera presencial.</p>	<p>Poco apoyo de profesionales de la salud para la realización de las actividades comunitarias por agendas medicas completas. Lentitud en los procesos de ejecución de los recursos por pandemia.</p>	<p>Incertidumbre para la realización de las actividades planificadas, frente a cambios del plan paso a paso por pandemia.</p>
<p>Espacios Amigables</p>	<p>El convenio de Espacio Adolescentes para adolescentes, es un programa instaurado desde el año 2017 en nuestra comuna, por cuanto, es <b>conocido y reconocido</b> por la comunidad educativa y en general por los adolescentes que asisten a establecimientos educacionales de la comuna. La dupla sicosocial también ha generado <b>vínculos</b> con los establecimientos</p>	<p>El año 2020 y 2021 presentó sin duda la gran oportunidad de actualizarse en el <b>manejo de plataformas digitales</b>, lo que permitió mejorar el uso de éstas a la dupla ejecutante del convenio, lo que a su vez, permite un mayor <b>acercamiento</b> a la población adolescente, ya que, bien sabemos, los principales usuarios y expertos en redes sociales y tecnologías son los adolescentes.</p>	<p>A pesar del tiempo del convenio en nuestra comuna, representa un programa <b>no reconocido por otros programas dentro del departamento de salud</b>, partiendo de la base, de <b>no tener un espacio físico</b> exclusivo para su ejecución. Muchas veces no se incorpora en actividades de promoción. Una gran debilidad durante este año, fue el <b>cambio de</b></p>	<p>La <b>pandemia</b> sin lugar a dudas fue una gran amenaza para la ejecución del convenio, primero por el hecho de no permitir las <b>atenciones presenciales</b>, y tampoco actividades masivas como los consejos consultivos, talleres, encuentros de adolescentes, pero, sobre todo, el hecho de que hasta la fecha no se realiza el retorno de</p>

	<p>educacionales de la comunidad, al ser una dupla que ha trabajado desde los inicios del programa. Si bien el año 2020 y 2021 se ha trabajado de forma mayormente remota, las profesionales realizaron sus actividades <b>adaptándose</b> a la situación y entregando las prestaciones, sin perder el contacto de la población bajo control.</p>		<p><b>la profesional</b> asistente social, ya que no hubo, durante todo el primer semestre un trabajo en dupla como había sido los años anteriores.</p>	<p><b>clases presenciales</b> de manera normal.</p>
<p>Odontológicos</p>	<p>Se han implementado con éxito las medidas requeridas para la atención odontológica segura de los pacientes en el contexto de pandemia por virus respiratorio, lo que incluye ventilación forzada de todas las unidades dentales, la individualización de todos los boxes (como el caso de la separación de los boxes dentales del container en posta Comuy), uso de instrumental de alto</p>	<p>Como parte del convenio docente asistencial con la Universidad Mayor se cuenta con una clínica dental móvil completamente equipada con sillón dental, compresor, extractor de aire, sistema de aguas, muebles clínicos y aire acondicionado. Esto ofrece la oportunidad de acercar la atención odontológica a los sectores rurales de la comuna con</p>	<p>Falta de recursos para contratación de recurso humano para servicio dental que permita sacar mejor provecho a las instalaciones ya disponibles, como el anterior caso escrito de la clínica dental móvil que permite la atención odontológica en una jornada completa de 44 horas o la contratación de recurso humano para extensión horaria</p>	<p>Lo incierto de la evolución de la pandemia genera un escenario crítico para la ejecución e atenciones odontológicas de determinados programas que se ejecutan mediante la estrategia de licitación con oferentes externos, esta situación ha demorado de sobremana la ejecución de dichos</p>

	<p>costo (turbina y micro motores) por cada paciente permitiendo el uso estéril de este, disponibilidad de elementos de protección personal para el paciente (pechera, cofia, cubre calzado y mascarilla) y de elementos de protección personal para los clínicos (mascarilla N95, protector facial, cofia, cubre calzado y pechera desechable). Dentro de las fortalezas además se encuentran las modernas instalaciones del CESFAM que permite la atención odontológica en sus 6 boxes dentales de forma segura y eficiente. Se cuenta con el recurso humano necesario para lograr la atención requerida por los indicadores de salud existentes.</p>	<p>un equipo profesional en condiciones adecuadas para realizar todas las prestaciones que se realizan en los otros dispositivos, disminuyendo así la brecha en equidad y accesibilidad de nuestra población.</p>	<p>de modo de coordinar un SAPU dental que apoye las funciones de SAPU médico hoy existentes en nuestro CESFAM tendiendo a la gran demanda de consultas odontológicas de la población que hacen uso de horas en el SAPU médico.</p>	<p>programas retrasando la atención de nuestros pacientes que requieren de dichos programas para agilizar su acceso a prestaciones como por ejemplo rehabilitación en prótesis removibles.</p>
Adulto, adulto mayor	Equipo multidisciplinario capacitado y comprometido con los usuarios, existencia de insumos clínicos	Aumento de móviles para realizar rescate de usuarios a sus domicilios, disponibilidad de máquinas de presión	Disminución de reuniones del Programa debido a la pandemia, disminución de horas	Aumento de casos COVID-19, cambios según plan paso a paso, ruralidad de los usuarios, baja

	necesarios para la atención, coordinación con el intersector.	arterial y glicemia para automonitoreo dentro del programa.	disponibles de controles por aumento de rendimiento.	adherencia de usuarios a controles de salud.
Epidemiología	<p>Trabajo en equipo. Adaptación a los cambios. Constante capacitación materia epidemiológica. Protocolos establecidos. Jefaturas comprometidas. Ética profesional. Resolutividad oportuna.</p>	<p>Reorganización de la Atención Primaria. Empoderamiento de la ciudadanía. Nuevas líneas estratégicas. Convenios con Establecimientos Educaciones futuros profesionales que apoyan en momentos de pandemia.</p>	<p>Recurso humano limitado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte limitado.</li> <li>• Extensión horaria del recurso humano para resolver requerimiento de la ciudadanía.</li> </ul>	<p>Protocolos COVID cambiantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de requerimientos propios de COVID.</li> <li>• Inquietud profesional según comportamiento pandemia.</li> <li>• Recursos financieros área COVID.</li> <li>• Lentitud en la respuesta frente a las señales de advertencia por parte ciudadanía.</li> <li>• Incertidumbre frente a comportamiento de la pandemia.</li> <li>• Libertades de medidas sanitarias</li> </ul>

### III. ESTIMACIÓN DE LAS BRECHAS

---

1. Una de las brechas más importantes en el del sistema de salud municipal, es que la infraestructura física está volviéndose obsoleta y se le hace poco mantenimiento. estima que la inversión requerida en esta área en la comuna es de cerca de 150.000 millones, para realizar mejoramientos en postas rurales, sin considerar las reposiciones que se necesitan para establecimiento que no cumplen con la normativa vigente.
2. El acceso a la atención médica mejoró en la comuna; sin embargo, aún no es suficiente cuando se lo compara con el de los países más desarrollados, o comunas de mayor envergadura. Un informe realizado en 2017 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reveló que América Latina y el Caribe dio pasos importantes en los últimos años en los indicadores de mortalidad materno-infantil, salud reproductiva, enfermedades infecciosas y desnutrición. El cuidado prenatal –medido como el porcentaje de embarazadas que tuvieron al menos cuatro controles prenatales– subió del 72,6% en 2005 al 85,7% en 2016. Sin embargo, eso aún deja una brecha considerable; y existen profundas inequidades en la cobertura de salud entre los países y dentro de cada uno de ellos.
3. Ejecución de saldos PRAAPS 2020 no ejecutados por la pandemia COVID-19, sujeto a ley de presupuesto, la que podría implicar el traspaso de fondos pendientes para ejecutar el año 2021 los saldos pendientes a modo de dar la atención de las prestaciones destinadas a la población objetivo de cada componente.
4. Evaluación del impacto sanitario en la salud oral de la población, para determinar en base a antecedentes estadísticos los rendimientos requeridos para el cumplimiento de las metas y objetivos planteados.
5. Redefinir estrategias de atención odontológica en respuesta al impacto sanitario y en consideración de los nuevos lineamientos y rendimientos establecidos en contexto de pandemia.
6. Estrategias para ejecución de actividades odontológicas electivas en contexto pandemia en caso de mantenerse la contingencia actual. Las prestaciones de promoción y educación serán realizadas mediante capsulas educativas en video digital y entregadas por vía remota mediante el uso de medios como WhatsApp. Las actividades preventivas y recuperativas integrales serán realizadas priorizando los grupos etarios según impacto sanitario entregando primero prestaciones dentales de Urgencia, atenciones integrales de pacientes embarazadas, atención integral de niños de 6 años (GES), atención integral de menores de 19 años y por último la población restante.

7. Mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, es que podemos incluir algunas brechas como:
  8. Falta tiempo de tiempo y espacio para la coordinación del trabajo local como intermodal. Para ello, se bloquearán horas asignadas a jefaturas de programa.
  9. Falta de conectividad vía videollamada para la realización de controles remotos. Se hace necesaria la compra de dispositivos tipo celular o tablet con chip propios del programa.
  10. Déficit de horas por sobre demanda de la población debido a aumento de consultas en contexto pandemia. De acuerdo a esto, se hace necesario la incorporación de RRHH en cuanto a horas de psicólogo (incluidos en la dotación), ya que CESFAM es el centro que abarca la más amplia población. Además, se sugiere la incorporación de la prestación de “ingreso de salud mental” y “control de salud mental, dentro de los equipos de cabecera, para que así cada médico pueda conocer a su población y tener continuidad en el cuidado de ese usuario y su familia.
11. En resumen, cuando se trata de necesidades básicas, gran parte de la región aún carece de los servicios que necesita. Si bien los servicios de salud son fundamentalmente brindados por el sector público, la escala de las necesidades y los desafíos fiscales actuales llevan a que los gobiernos no puedan mejorar solos este cuadro de situación.



## IV. PLAN DE ACCIÓN 2022-2023

### ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 la Estrategia de Salud se encuentra conformada en un primer nivel por cuatro grandes Objetivos Sanitarios:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Disminuir las desigualdades en salud.
3. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Por el actual contexto de Pandemia Covid-19, la mayoría de las actividades han sufrido modificaciones en cuanto a su forma de ejecución, pudiendo realizarse en modalidad presencial, ya sea en establecimiento o visita domiciliaria, o en forma de teleconsulta (llamada telefónica, videollamada o mensajería). Los Objetivos sanitarios se calzan perfectamente con las actividades presenciales y/o de modalidad teleconsulta que se tienen que realizar en el actual contexto.

### Objetivos estratégicos

#### 1.3.2. EJES ESTRATÉGICOS Y TEMAS DE SALUD AL 2030

Se presentan a continuación los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD), con sus ejes estratégicos, indicando los temas que en cada uno se abordan.

EJE1 MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES	EJE2 ESTILOS DE VIDA	EJE3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	EJE4 ENF CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>•CONDICIONES SANITARIO AMBIENTALES (AGUA,AIRE,RESIDUOS,AREAS VERDES Y OTROS)</li> <li>•SALUD OCUPACIONAL</li> <li>•SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ALIMENTACION SALUDABLE</li> <li>•ACTIVIDAD FISICA</li> <li>•CONSUMO DE TABACO</li> <li>•CONSUMO DE ALCOHOL</li> <li>•CONSUMO DE DROGAS</li> <li>•SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</li> <li>•SALUD MENTAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•TUBERCULOSIS</li> <li>•VIH/SIDA</li> <li>•TRANSMISIBLES EN ELIMINACION</li> <li>•ZONOTICAS</li> <li>•INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</li> <li>•RESISTENCIA ANTIMICROBIANA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES</li> <li>•CANCER</li> <li>•DIABETES MELLITUS</li> <li>•ENFERMEDAD RENAL CRONICA</li> <li>•OBESIDAD</li> <li>•ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS</li> <li>•TRASTORNOS BUCODENTALES</li> <li>•TRASTORNOS MENTALES</li> <li>•VIOLENCIA</li> </ul>



En el contexto de pandemia, las actividades mínimas exigibles (indistintamente del ciclo vital), según el plan Paso a Paso, son las siguientes:

- Ingreso y control prenatal.
- Ecografía obstétrica.
- Exámenes de laboratorio de rutina prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de salud del recién nacido.
- Control de diada.
- Consulta de lactancia materna.
- Control y regulación de la fecundidad.
- Consulta anticoncepción de emergencia.
- Consulta de morbilidad obstétrica.
- Consulta de morbilidad ginecológica.
- Consulta por infección de transmisión sexual.
- Visita domiciliaria.
- Test rápido VIH.
- Urgencia odontológica.
- Control PSCV alto riesgo.
- Curación avanzada de herida de pie diabético.
- Control ERA.
- Estrategia cuidado integral para personas con condiciones crónicas.
- Atención domiciliaria.
- Control respiratorio IRA.
- Control Respiratorio ERA
- Consulta de Ingreso a sala IRA.

- Consulta de Ingreso a sala ERA.
- Tratamiento exacerbación respiratoria (IRA-ERA).
- Visita domiciliaria para ingreso a programa oxígeno o asistencia ventilatoria.
- Kinesiterapia Respiratoria.
- Pesquisa y tratamiento de tuberculosis (TBC).
- Vigilancia ETI.
- Consulta de Morbilidad general.
- Control de salud integral 6 meses de vida.
- Consulta nutricional de los 5 meses de vida.
- Evaluación y estimulación DSM.
- Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad).
- Consulta malnutrición por déficit en niños y niñas NANEAS (primera consulta).
- Radiografía de pelvis (GES displasia luxante de caderas).
- Clínica de lactancia.
- PNI.
- Ingreso a salud mental de personas con alto riesgo psicosocial.
- Control de salud mental para personas con alto riesgo psicosocial.
- Consulta de salud mental de personas que presenten intento suicida.
- Prestaciones de garantías GES de Depresión, Demencia, Trastorno Bipolar, Esquizofrenia, plan ambulatorio básico de alcohol y drogas para menores de 20 años.
- PAP (según demanda espontánea).
- Mamografía (según demanda espontánea).

Para exámenes preventivos, **se recomienda no generar** campañas de difusión ni rescates activos, hasta el “**Paso 5 Apertura Avanzada**”, no obstante, en cualquiera de las fases deben estar disponibles para ser realizados a solicitud del usuario o referencia de un profesional, considerando además cualquier instancia de asistencia de grupo objetivo al establecimiento de salud para la realización de ellos.

### Objetivo Estratégico 1: MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES.

Durante el año 2018, se creó la oficina del medio ambiente, contratando a profesionales expertos en el área, los cuales han gestionado distintas estrategias en favor de mejorar el impacto ocasionado por la contaminación en la comuna.

Se está trabajando para obtener la Certificación intermedia, implica desarrollo de planes, diseño de sistemas y puesta en funcionamiento de proyector pilotos en el área de reciclaje, gestión hídrica y energética; la puesta en marcha de la estrategia y la línea estratégica comprometida; el funcionamiento permanente del comité ambiental comunal y comité ambiental municipal; diseño de sistemas de participación ciudadana y ordenanzas ambientales.

## Objetivo Estratégico 2: ESTILOS DE VIDA

El programa Vida Sana, que está en la comuna desde el año 2015, se preocupa de fomentar hábitos de vida saludable, sobre todo en personas que tienen sobrepeso y obesidad, y que no tienen enfermedades crónicas, a través de control nutricional, talleres de ejercicio, terapia psicológica y control médico.

El Programa de promoción de salud, también busca fomentar los hábitos de vida saludable, trabajando en los ámbitos de actividad física y alimentación saludable y además, buscando implementar generación de políticas locales que promuevan la creación de entornos saludables en la comunidad.

La reducción de consumo de tabaco, se conmemora el día mundial sin tabaco y se realiza consejo breve antitabaco en Sala IRA, ERA y en las instancias de Examen médico preventivo del adulto y del adulto mayor, y sobre todo, en fichas CLAP para adolescentes de 10 a 19 años.

En cuanto a la conducta sexual, el programa de Espacios Amigables, que trabaja tanto en establecimientos educacionales como de salud, su objetivo es orientar a adolescentes y jóvenes en relación con sus inquietudes y a facilitar su consulta en un espacio protegido y que resguarda su confidencialidad.



Programa **Espacios amigables para la Salud de Adolescentes en Centros de Salud**

**¿CUÁLES SON SUS SERVICIOS?**

- Control de salud integral.
- Controles ginecológicos .
- Orientación en sexualidad.
- Métodos anticonceptivos.
- Entrega de preservativos.
- Prevención y tratamientos de alcohol y drogas.
- Consejerías en salud mental.
- Derivación a otros profesionales.

Más información sobre los Espacios Amigables:

- Visita <https://diprece.minsal.cl/>
- Llama a Salud Responde al 600 360 7777

El Ataque cerebrovascular (ACV) y el Infarto agudo al miocardio (IAM), se han convertido en complicaciones graves de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Actualmente existe un plan de acompañamiento para usuarios con ACV e IAM, que consiste en visita domiciliaria integral (médico, enfermera, terapeuta ocupacional, u otro) y control de todas sus patologías, lo que implica también el proceso de rehabilitación y seguimiento, los cuales se han mantenido en forma presencial.

Igualmente mantener el control y la cobertura de usuarios con hipertensión, diabetes (que se condice con metas IAAPS y sanitarias) y enfermedad renal crónica, los que se ha ido retomando en forma presencial, pero también se han realizado en forma de teleconsulta.

Para reducir la tasa de mortalidad por cáncer, en atención primaria, son esenciales los exámenes médicos preventivos, para detectar Último control de PAP y Mamografía y derivar en caso necesario.

El Modelo de Intervención de Salud Mental se basa en un Enfoque Comunitario, centrado en la relación del sujeto al interior de un contexto social, que define que las acciones de salud

deben ser entregadas a la persona y su grupo primario de pertenencia de manera integral, es decir, resolviendo las necesidades en las dimensiones sociales, psicológicas y biológicas en forma amplia e integrada, continua y permanente, a lo largo del ciclo vital. En este sentido, se concibe al individuo como producto de múltiples sistemas organizativos, que se influyen entre sí y que son co-dependientes en su desarrollo, tales como, familia, comunidad, escuela, trabajo, grupo de pares y el entorno. La atención en salud mental debe incorporar la relación del sujeto/familia con el mundo social al que pertenecen y por lo tanto debe darse en el contexto comunitario habitual en donde se desarrolla la vida de las personas, aprovechando los recursos disponibles, no apartándolas de sus redes naturales. Esto implica entre otros, la planificación y desarrollo de actividades fuera del establecimiento, de manera complementaria a aquellas que se hacen directamente en el Centro. Se basa en un enfoque preventivo, que implica la incorporación de contenidos de prevención de salud mental en las acciones habituales de salud, con el fin de anticiparse a las consecuencias más negativas de la enfermedad y aportar a la difusión de estilos de vida más sanos y conductas de autocuidado en la cual el individuo y su familia son capaces de tomar decisiones en lo concerniente a la protección en su salud. El Modelo de Atención de Salud Mental se basa en un Enfoque de Redes, implica que la atención integral en salud mental que las personas requieren se entrega a través de un conjunto de instancias que ofrecen diversos servicios, las que operan como un todo en forma coordinada y articulada. Las personas transitan por esas diversas instancias o servicios en forma fluida de acuerdo a las necesidades propias de su proceso salud – enfermedad, estos principios se recogen en el Modelo de Gestión de Red (MINSAL 2017), y que destacan la importancia de la integración de las redes asistenciales. Actualmente en contexto pandemia, se ha privilegiado también, la instancias informales de comunicación (mensajería) como forma de contacto con los usuarios, contacto con un número exclusivo de acceso a los profesionales de salud mental.

Para el año 2021, Se propone mejorar la coordinación de Ingresos de usuarios nuevos entre al menos dos profesionales para la realización del Plan de Intervención con enfoque de equipo y Salud Familiar.

La discapacidad siempre será apoyada por el centro de salud, por medio del acceso de terapia de rehabilitación, sobre todo a usuarios secuestrados de ACV, Parkinson, etc. Actualmente existe una dupla de sala de rehabilitación con base comunitaria, compuesta por kinesióloga y terapeuta ocupacional, que otorgan distintas prestaciones, pero además, el programa más adultos mayores autovalentes, tiene como objetivo preservar la autovalencia y por ende, disminuir el riesgo de discapacidad en adultos mayores. También en los centros de salud, se facilita el acceso de trámites como la obtención de la credencial de discapacidad.

A continuación, se presentan las actividades a desarrollar en la atención domiciliar de acuerdo a objetivos estratégicos planteados.

### Objetivo Estratégico 3: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

En relación a este objetivo, a nivel comunal, Existe horas protegidas de profesionales capacitados (matronas, enfermeros, médicos), los cuales pueden realizar test rápido de VIH, el que en un tiempo de 15 minutos entrega un resultado confiable; este examen está disponible para toda la población mayor de 14 años. Todo esto realizable en modalidad presencial

En cuanto a las infecciones respiratorias agudas (IRA), se mantiene en funcionamiento la sala IRA en modalidad de teleconsulta, con un whatsapp exclusivo para esta instancia, con el constante apoyo en educación a la población, sobretodo en meses invernales, donde además se contrata profesional de apoyo, como es la campaña de invierno, la que hace las labores de visita domiciliaria. Además se tiene en control a los niños con score grave de morir por neumonía, los que ahora también son pesquisados por enfermera y matrona

#### Objetivo Estratégico 4: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLE Y VIOLENCIA

Las enfermedades no transmisibles son la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento, menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico. Aunque los Estados Miembros están realizando grandes avances en la Región tanto en la prevención como en el control de las ENT, estas enfermedades siguen planteando retos importantes. Es necesario renovar la atención a las políticas y a las acciones de los países a fin de llevar a cabo intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces para las ENT, ampliar el alcance de estas intervenciones, obtener nuevos conocimientos y utilizarlos.

Las acciones propuestas se centran en las cuatro ENT que representan la mayor carga de enfermedad en la Región: enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, así como en sus cuatro factores de riesgo comunes, a saber, consumo de tabaco, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol, y en los factores biológicos de riesgo relacionados: hipertensión e hiperglucemia. Al mismo tiempo, en el plan se tienen en cuenta importantes comorbilidades, como sobrepeso y obesidad, trastornos de salud mental (especialmente depresión y demencia), enfermedades bucales y nefropatías, que comprometen aún más la calidad de vida y aumentan la complejidad del problema que debe abordarse con las respuestas nacionales.

Objetivo Estratégico 5: FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD

NIVEL: Prevención

PROFESIONAL RESPONSABLE: Equipo Atención Domiciliaria

<p>Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.</p>	<p>Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</p>	<p>(N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas en situación de dependencia severa Dependencia Severa /N° de población bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa</p>	<p><b>A lo menos 2 visitas Domiciliarias integrales anuales a personas en situación de dependencia severa</b></p>

<p>Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.</p>	<p>Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</p>	<p>N° de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100</p>	<p><b>92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP</b></p>
<p>Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.</p>	<p>Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador</p>	<p>(N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100</p>	<p><b>Al menos el 60% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit</b></p>



<p>Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.</p>	<p>Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)</p>	<p>Nº de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / No Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100</p>	<p>100% de los cuidadores de personas en situación de dependencia severa capacitados.</p>
--	---	---	---

**NIVEL: TRATAMIENTO**

**RESPONSABLE: EQUIPO ATENCIÓN DOMICILIARIA**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META
----------	-----------	-----------	------

<p><b>Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.</b></p>	<p>Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.</p>	<p>No de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED y Evaluación Nutricional en domicilio /No de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED)*100</p>	<p>El 100% de las Personas Dependientes Severas con indicación de NED, reciben atención Nutricional en domicilio</p>
---	---	--	--

## Objetivo Estratégico 6: EMERGENCIAS Y DESASTRES

## Objetivo Estratégico 7: GESTION CALIDAD E INNOVACION

Si bien el objetivo estratégico habla del servicio de urgencias y de alta complejidad, es importante mantener una relación de dotación-usuarios, acorde para lograr un buen funcionamiento del servicio. Es por eso, que para el año 2021 se han solicitado varios cargos profesionales, técnicos y administrativos, lo que amplía la cantidad de prestaciones otorgadas a nuestros usuarios permitiendo tener mayor acceso a la salud, lo que se condice con la adecuación a CESFAM de nuestro mayor centro de salud.

Actualmente se trabaja en procesos de calidad, para un futuro poder empezar con el proceso de acreditación. También cada 6 meses se realizan encuestas de satisfacción usuaria internas para mejorar los procesos.

### Actividades para realizar por programa según plan Paso a Paso

Según la fase en la cual se encuentre la comuna, serán determinadas las acciones y le tipo de modalidad de la entrega de las prestaciones, todo según los protocolos y medidas de seguridad adecuadas.

#### Programa de salud sexual y reproductiva

PRESTACIÓN		PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
<b>Acciones</b>	Control preconcepcional				P	P
	Ingreso a control prenatal	P	P	P	P	P
	Control prenatal	P	P	P	P	P
	Seguimiento prenatal	R	R	R	R	R
	Inmunización en gestante	P	P	P	P	P
	Ecografía obstétrica	P	P	P	P	P
	Talleres prenatales			P- R	P- R	P- R

Visita domiciliaria Integral a gestantes con 3 o más factores de riesgo	P	P	P	P	P
---	---	---	---	---	---

<b>Perinatales</b>	Consulta de morbilidad Obstétrica	P	P	P	P	P
	Control de diada	P	P	P	P	P
<b>Acciones salud sexual y reproductiva</b>	Consejería en salud sexual y reproductiva			P-R	P-R	P-R
	Ingreso a control de regulación de fecundidad	P	P	P	P	P
	Control de regulación de fecundidad			P	P	P
	Seguimiento de regulación de fecundidad	R	R	R	R	R
	Consulta anticoncepción de emergencia	P	P	P	P	P
	Control ginecológico preventivo (considera toma de PAP y mamografía)			P	P	P
	Consulta por infección de transmisión sexual VIH/SIDA	P	P	P	P	P
	Consulta de morbilidad Ginecológica	P	P	P	P	P
<b>Acciones Climaterio</b>	Ingreso a control de climaterio			P	P	P
	Control de climaterio			P	P	P
<b>Acciones Nutricionales</b>	Consulta nutricional en el proceso reproductivo			P-R*	P-R*	P-R*
	Consulta nutricional para la mujer no gestante (grupal)			R	R	P-R
<b>Acciones Prog. Elige Vida Sana</b>	Evaluación de la condición psicológica de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención			P-R	P-R	P-R
	Evaluación de la condición física de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención			P-R	P-R	P-R
	Evaluación de la condición nutricional, de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención			P	P	P

	Círculo de vida sana y sesiones de act. Física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P-R	P-R	P-R
<b>GES Odontológico Gestantes</b>	Atención odontológica integral de la embarazada, fase de diagnóstico	R (Solo educación)	R (Solo educación)	P	P	P
	Atención odontológica integral de la embarazada, fase de tratamiento				P	P
<b>Acciones</b>	Acciones prioritarias de salud mental (Seguimiento, derivación al programa de casos con riesgo de salud mental detectados)	P- R	P- R	P- R	P- R	P- R
<b>Prog. Salud mental</b>						
<b>Acciones preventivas</b>	Test rápido VIH	P	P	P	P	P
	PAP	P	P	P	P	P
	Mamografía	P	P	P	P	P
	Educación para la salud	R	R	R	P- R	P- R
	EMP					P

### PROGRAMA ODONTOLÓGICO

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
Urgencia Odontológica *	P	P	P	P	P
Control odontológico/consulta odontológica preventiva (examen de salud, educación, aplicación fluoración tópica, aplicación sellantes, etc.	R (Pauta y educación)	R (Pauta y educación)	P	P	P
Consulta de morbilidad/ tratamiento odontológico				P	P

Atención odontológica integral (Fases de la atención que incluyen diagnóstico, medidas preventivas y tratamientos sin generación de aerosol: Examen de salud, entrega kit de higiene, educación, aplicación fluoración tópica, aplicación sellantes, exodoncia simple, etc . Se priorizan GES	R (Educación)	R (Educación)	P	P	P
Atención odontológica integral (Fases de la atención que incluye tratamiento con generación de aerosol: restauraciones, pulido coronario, destartraje, etc). Se priorizan GES				P	P
<b>Porcentaje de prestaciones disponibles</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES

PRESTACIÓN		PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
<b>CONTROLES DE SALUD</b>	EMPAM (Priorizar personas mayores sin redes de apoyo y aquellos cuyo último EMPAM, esté con riesgo de dependencia).			P (domicilio)	P	P
	Control integrado para personas mayores con condiciones crónicas (Hipotiroidismo, epilepsia, artrosis, otras).	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P	P
	Seguimiento telefónico para personas con condiciones crónicas, incluye	R	R	R	R	R

	seguimiento remoto para grupos de mayor riesgo por Estrategia de Cuidado Integral (incluye salud mental).					
<b>ACOMPaña- MIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	Seguimiento remoto a todas aquellas personas mayores sin redes de apoyo y/o que vivan solas.	R	R	R	R	R
	Articulación de ayudas sociales con el intersector para personas mayores, en caso de ser requeridas.	R	R	R	R	R
<b>CONSULTAS</b>	Consulta Morbilidad.	R-P	R-P	R-P	R-P	P
<b>DEPENDEN CIA SEVERA</b>	1° Visita domiciliaria integral: ingresos		P	P	P	P
	2° Visita domiciliaria integral		P	P	P	P
	Aplicación Escala Zarit		P-R	P-R	P-R	P
	Visitas domiciliarias de seguimiento		P	P	P	P
<b>PROGRAMA DE REHABILITACIÓ N</b>	Ingresos Rehabilitación Integral	P	P	P	P	P
	Sesiones de Rehabilitación Integral	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P	R-P
	Evaluaciones Intermedias de Rehabilitación	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P	R-P
	Ayudas Técnicas	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P	P

<b>PROGRAMA ERA</b>	Atención ERA personas de mayor riesgo: Control Crónico con Patología severas o con mal control. Consulta. Ingreso. Tratamiento exacerbación ERA.	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P	P
	Atención ERA, personas de riesgo moderado y leve: Control Crónico con Patología moderada y leve controlada. Ingreso.				P (domicilio)	P (domicilio)
	Sesiones kinesioterapia respiratoria	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P*
	Espirometría de Control y de ingreso en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.					P
	Prestaciones rehabilitación pulmonar. Incluye nueva prestación Elaboración plan de ejercicios y seguimiento.				R	P-R
<b>PROGRAMA OXÍGENO AMBULATORIO-ASISTENCIA VENTILATORIA</b>	Atención Programa oxígeno domiciliario y AVNIA-AVIA, incluye visitas domiciliarias de ingreso y visitas domiciliarias de seguimiento	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	P	P



<b>PROCEDIMIENTOS</b>	Curación avanzada	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)
	Exámenes de laboratorio, priorizados, toma de muestra en domicilio.	P	P	P	P	P
	Exámenes de laboratorio, priorizados, toma de muestra en establecimiento de salud.				P	P
<b>FÁRMACOS Y PACAM</b>	Entrega domiciliaria de fármacos para personas en condiciones crónicas y entrega de PACAM para personas de 70 y más años.	P	P	P	P	P
	Entrega en Centro de Salud: entrega de fármacos y PACAM para personas menores de 70 años.					P
<b>PNI</b>	Vacunación Influenza, para personas mayores y dependientes severos y sus cuidadores	P	P	P	P	P
	Vacunación neumocócica, personas de 65 años	P	P	P	P	P
	Entrega de fármacos y PACAM en		P	P	P	P

<b>ELEAM</b>	Establecimiento de larga estadía.					
	Seguimiento remoto de condición sanitaria de funcionarios y residentes.	R	R	R	R	R
	Visitas domiciliarias para procedimientos y tratamientos requeridos en ELEAM.		P	P	P	P
	Visitas domiciliarias Integrales o de seguimiento a pacientes del programa de dependencia severa institucionalizados.		P	P	P	P
<b>ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	Programa Más Adulto Mayor Autovalente. Incluye ingresos, egresos, talleres, capacitación Líderes y planes intersectoriales	R	R	R	R	P

PROGRAMA DE INFANCIA

<b>PRESTACIÓN</b>		<b>PASO 1</b>	<b>PASO 2</b>	<b>PASO 3</b>	<b>PASO 4</b>	<b>PASO 5</b>
	Control diada	P (Domicili)	P (Domicili)	P	P	P

<b>CONTROL DE SALUD INTEGRAL DE 0 A 6 MESES DE VIDA</b>		o)	o)			
	Control médico 1° y 3° mes	P	P	P	P	P
	Control enfermera 2°, 4°, y 6° mes	P	P	P	P	P
	Consulta nutricionista 5° mes	P	P	P	P	P
	Radiografía de pelvis (GES DLC) al 3° mes	P	P	P	P	P
	Controles de salud integral de 7 a 24 meses				P	P
	Control de salud integral hasta los 9 años					P
	Control de salud en establecimientos educacionales					P*
<b>NANEAS</b>	NANEAS -Control de Salud	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P	P
	NANEAS - Seguimiento de salud mayores 6 meses	R	R	R	R	R
	NANEAS - Visita domiciliaria en caso necesario	P	P	P	P	P
<b>SENAME</b>	Control de salud integral de 0 a 9 años pertenecientes a SENAME de carácter presencial en residencia				P*	P*
<b>LACTANCIA MATERNA</b>	Clínicas de lactancia 0 a 6 meses	P	P	P	P	P
	Clínicas de lactancia mayores de 6 meses	P	P	P	P	P
	Consejerías de lactancia materna	R	R	R	R	R
	Consulta de morbilidad	P	P	P	P	P

<b>CONSULTAS</b>	Primera consulta por malnutrición por déficit o por exceso	P	P	P	P	P
	Seguimiento por malnutrición por déficit o por exceso	R	R	R	R	R
	Consulta nutricional de los 3 años 6 meses	R	R	R	P	P
<b>EVALUACIÓN EEDP</b>	Primera Evaluación			P	P	P
	Reevaluaciones			P	P	P
<b>MADIS</b>	Planes de intervención/estimulación en MADIS	R	R	R	P - R	P - R
<b>TALLERES EDUCATIVOS</b>	Talleres de promoción del Desarrollo Motor y Lenguaje	R	R	R	R	R
	Talleres Nadie Es Perfecto	R	R	R	R	R
	Talleres educativos (habilidades parentales, otros)	R	R	R	R	R
<b>VDI</b>	VDI a niños con déficit DSM (Priorizar niños/as con alto riesgo biopsicosocial)				P	P
	VDI a niños(as) con Score de riesgo de morir por neumonía (Grave: mayor o igual a 10 puntos)				P	P
<b>PROGRAMA ELIGE VIDA SANA</b>	Evaluación presencial individual de la condición nutricional, física y psicológica de niños y niñas con sobrepeso y obesidad para ingreso al programa o evaluación de seis meses de intervención	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P	P	P

	Consulta nutricional de seguimiento	R	R	R	P-R	P R
	Consulta psicológica de seguimiento	R	R	R	P-R	P R
	Círculos de vida sana y sesiones de actividad física del Programa Elige Vida Sana	R	R	R	P	P
<b>PROGRAMA DE REHABILITACIÓN</b>	Ingresos Rehabilitación Integral	P	P	P	P	P
	Sesiones de Rehabilitación Integral	R-P (Domicilio)	R-P (Domicilio)	R-P (Domicilio)	R-P	R P
	Evaluaciones Intermedias de Rehabilitación	R-P (Domicilio)	R-P (Domicilio)	R-P (Domicilio)	R-P	R P
	Ayudas Técnicas	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P	P
<b>PROGRAMA IRA</b>	Atención IRA personas de mayor riesgo: Control Crónico con Patología severas o con mal control. Consulta. Ingreso.	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P	P
	Tratamiento exacerbación IRA.					
	Atención IRA personas de riesgo moderado y leve: Control Crónico con Patología moderada y leve controlada. Ingreso.				P	P
	Sesiones Kinesioterapia Respiratoria	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P
	Espirometría de Control y de Ingreso en el Paso 5					P

	con medidas de bioseguridad.					
<b>PROGRAMA OXIGENO AMBULATORIO – ASISTENCIA VENTILATORIA</b>	Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNI-AVI. Incluye Visitas domiciliaria ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento	R-P (Domicilio)	R-P		R-P (Domicilio)	R P
<b>SALUD MENTAL INFANTIL</b>	Ingreso a Programa Salud Mental	P-R	P-R	P-R	P-R	P
	Control Programa Salud Mental	P-R	P-R	P-R	P-R	P R
	Atención niños y niñas con alto riesgo psicosocial de conducta suicida y de mayor afectación por situación COVID-19	R	P	P	P	P
<b>PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS</b>	Ingreso GES Salud oral integral de niños y niñas 6 años	R	R	P	P	P
	Control CERO 6 meses (coincidir con control sano el mismo día)	R	R	P	P	P
<b>PNI</b>	PNI	P	P	P	P	P
<b>PNAC</b>	PNAC	P	P	P	P	P
<b>ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Visita/ consulta por médico, por enfermera, matrona, nutricionista o kinesiólogo.	P	P	P	P	P
	Control o educación, por enfermera, matrona, nutricionista o psicólogo.	P-R	P-R	P-R	P-R	P R
	Realización de exámenes de laboratorio o Radiografía y procedimientos.	P	P	P	P	P
	Entrega de fármacos para el alivio del dolor	P	P	P	P	P

## PROGRAMA DE ADOLESCENCIA

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
Control de Salud Integral a adolescentes que pertenecen a programas residenciales de SENAME	P	P	P	P	P
Seguimiento del control de Salud Integral	R	R	R	R P	R-P
Consulta de salud mental				P R	P
Control crónico (DMII-Epilepsia-Asma)	R	R	P	P	P
Ingreso y control prenatal	P- R	P- R	P- R	P - R	P- R
Educación prenatal			P- R	P - R	P- R
Consejería en salud sexual y reproductiva			P- R	P - R	P- R
Control de regulación de fecundidad	P- R*	P- R*	P- R*	P- R*	P- R*
Consulta anticoncepción de emergencia	P	P	P	P	P
Consulta de morbilidad Obstétrica y Ginecológica	P	P	P	P	P
Consulta por infección de transmisión sexual VIH y SIDA	P	P	P	P	P
Consulta odontológica preventiva con educación individual e instrucción de higiene	R	R	R	P	P
Educación Grupal	R	R	R	R	P
Consulta Nutricional	R	R	R	P	P
Evaluación condición nutricional, física y psicológica de adolescentes con sobrepeso y obesidad para ingreso al	R	R	R	P	P

Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.					
Circulo de vida sana y sesiones de actividad física Programa Elige Vida Sana	R	R	R	R	P
Prevención Psicosocial	R	R	R	R P	P
Visita Domiciliaria Integral	P	P	P	P	P
Talleres, actividades de promoción o participación juvenil (consejos consultivos de jóvenes)	R	R	R	R	P
Ingresos Rehabilitación Integral	P	P	P	P	P
Sesiones de Rehabilitación Integral	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R P	R-P
Evaluaciones Intermedias de Rehabilitación Integral	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R P	R-P
Ayudas Técnicas	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P	P
Atención IRA personas de mayor riesgo: Control Crónico con Patología severas o con mal control. Consulta. Ingreso. Tratamiento exacerbación IRA.	P	P	P	P	P
Atención IRA personas de riesgo moderado y leve: Control Crónico con Patología moderada y leve controlada. Ingreso.				P	P
Sesiones Kinesiterapia Respiratoria	P*	P*	P*	P *	P
Espirometría de Control y de Ingreso en el Paso 5 con medidas de bioseguridad					P
Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNI-AVI. Incluye Visitas domiciliaria ingreso y Visita domiciliaria de Seguimiento.	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	P	P
Alivio del dolor y cuidados paliativos: Visita/ consulta	P	P	P	P	P



por médico, por enfermera, matrona, nutricionista o kinesiólogo.					
Alivio del dolor y cuidados paliativos: Control o educación, por enfermera, matrona, nutricionista o psicólogo.	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Alivio del dolor y cuidados paliativos: Realización de exámenes de laboratorio o Radiografía y procedimientos.	P	P	P	P	P
Alivio del dolor y cuidados paliativos: Entrega de fármacos para el alivio del dolor	P	P	P	P	P

## PROGRAMA DE SALUD MENTAL

PROGRAMA	PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
Salud Mental y P. SENAME	Ingreso al programa Salud Mental	R/P	R/P	R/P	R/P	P
Salud Mental y P. SENAME	Consulta Salud Mental	R/P	R/P	R/P	R/P	R/P
Salud Mental y P. SENAME	Seguimiento Salud Mental	R	R	R	R	R
Salud Mental y P. SENAME	Control Salud Mental	R/P	R/P	R/P	R/P	R/P
Salud Mental, P. SENAME, PASMI y P. Acompañamiento Psicosocial enAPS	Intervención Psicosocial grupal	R	R	R	R	R/P
Salud Mental, Programa Acompañamiento Psicosocial, PASMI y P. SENAME	Consultorías de Salud Mental	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Programa Acompañamiento Psicosocial	Consulta de Ingreso al programa de Acompañamiento Psicosocial en APS	R/P	R/P	R/P	R/P	P

Programa Acompañamiento	Reuniones de Coordinación sectorial, intersectorial y Comunitarias	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Psicosocial, Salud Mental,						
PASMI y P. SENAME						
Prog. Acompañamiento psicosocial	Visitas Integrales del programa de Acompañamiento Psicosocial en APS	P	P	P	P	P
	Visita Establecimiento educacional Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS	N/A	N/A	N/A	N/A	P
	Acciones telefónicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS	R	R	R	R	R
Salud Mental, Programa Acompañamiento Psicosocial, PASMI y P. SENAME	Atención a NNAJ con alto riesgo Psicosocial, de conducta suicida y de mayor afectación, por situación de COVID- 19	R	P	P	P	P
Salud Mental y P. SENAME	Ingresos con evaluación diagnóstica integral (EDI) de salud mental	P	P	P	P	P
Salud Mental, PASMI, P. SENAME y Acompañamiento psicosocial	Elaboración PCI – Plan de Acompañamiento	R	R/P	R/P	R/P	R/P
PASMI	Ingreso al Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil	R/P	R/P	R/P	R/P	P
	Control de Salud Mental y Evaluación Diagnóstica a Población de alto riesgo programa Apoyo a la Salud Mental Infantil	P	P	P	P	P
	Control de Salud Mental Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil	R	R	R	P	P
	Evaluación Diagnóstica Integral (EDI)	R	P	P	P	P

	Programa Salud Mental Infantil					
	Seguimiento Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil	R	R	R	R	R
	Taller Nadie es Perfecto Conducta Programa de Apoyo a la Salud Mental infantil	N/A	R	R	P/R	P
	Visita Establecimiento educacional Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil	N/A	N/A	N/A	N/A	P
P. SENAME, Salud Mental y PASMI	Controles y atenciones de Salud Integral a NNAJ pertenecientes a Programas residenciales de SENAME	P	P	P	P	P
Transversal a todos los programas por ciclo vital	Talleres Promocionales y Preventivos de Salud Mental	R	R	R	R	R/P
Programa DIR	Tamizajes, intervención Breve y Referencia asistida en Alcohol, tabaco y otras Drogas (Programa DIR)	R	R/P	R/P	R/P	R/P
SALUD MENTAL	Tamizajes de Salud mental	R	R/P	R/P	R/P	R/P

## PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

PRESTACIÓN		PAS O 1	PAS O 2	PAS O 3	PAS O 4	PAS O 5
<b>Estratificación según Riesgo</b>	Revisión clínica documental	R	R	R	R	R
	Triaje telefónico (alto riesgo crítico, alto riesgo no crítico, moderado y bajo riesgo)	R	R	R	R	R
	Realización exámenes (comprende ECG)	P	P	P	P	P

	Clasificación según riesgo	R	R	R	R	R
<b>Ingreso PSCV</b>	Exámenes de ingreso	P	P	P	P	P
	Consulta médica de ingreso	P	P	P	P	P

	Talleres (5) de automanejo PSCV	R	R	R	R	P
<b>Alto Riesgo Crítico*</b>	Control profesional enfermería	P	P	P	P	P
	Control profesional nutricionista	P	P	P	P	P
	Control médico	P	P	P	P	P
	Consulta de salud mental	R	R	R	R	P
	Atención farmacéutica QF				R	P
	Seguimiento farmacoterapéutico	R	R	R	R	R
	Acción de seguimiento por médico, enfermera, nutricionista	R	R	R	R	R
	Actividad física PSCV	R	R	R	R	R
	Curación avanzada de pie DM	P	P	P	P	P
	Atención podológica	R	R	R	P	P
	Inicio terapia insulínica	P	P	P	P	P
	Educación ingreso Programa automonitoreo DM2	R	R	P	P	P
	Fondo de ojo en personas DM - Retinografía				P	P
	Visita domiciliaria integral			P	P	P
	Entrega domiciliaria de fármacos	P	P	P		
Entrega de fármacos en establecimiento				P	P	
Entrega PACAM en domicilio para personas AM	P	P	P			
Entrega PACAM en establecimiento				P	P	
<b>Alto Riesgo No Crítico**</b>	Control profesional enfermería	P	P	P	P	P
	Control profesional nutricionista			P	P	P
	Control médico	P	P	P	P	P
	Consulta de salud mental	R	R	R	R	P
	Atención farmacéutica QF				R	P
	Seguimiento farmacoterapéutico	R	R	R	R	R
	Acción de seguimiento por médico, enfermera, nutricionista	R	R	R	R	R
	Actividad física PSCV	R	R	R	R	P

	Curación avanzada de pie DM	P	P	P	P	P
	Atención podológica	R	R	R	P	P
	Inicio terapia insulínica	P	P	P	P	P
	Educación ingreso Programa automonitoreo DM2	R	R	P	P	P
	Fondo de ojo en personas DM - Retinografía			P	P	P
	Visita domiciliaria integral					P
	Entrega domiciliaria de fármacos	P	P	P		
	Entrega de fármacos en establecimiento				P	P
	Entrega PACAM en domicilio para personas AM	P	P	P		
	Entrega PACAM en establecimiento				P	P
<b>Moderado y Bajo Riesgo***</b>	Control profesional enfermería					P
	Control profesional nutricionista					P
	Control médico					P
	Actividad física PSCV	R	R	R	P	P
	Acción de seguimiento por médico, enfermera, nutricionista	R	R	R	R	R
	Atención podológica	R	R	R	R	P
	Fondo de ojo en personas DM - Retinografía			P	P	P
	Entrega domiciliaria de fármacos	P	P			
	Entrega de fármacos en establecimiento			P	P	P
	Entrega PACAM en domicilio para personas AM	P	P			
	Entrega PACAM en establecimiento			P	P	P
<b>Inmunizaciones</b>	Vacuna antiinfluenza	P	P	P	P	P
	Vacuna neumocócica ≥65 años	P	P	P	P	P
	Vacunación HpB (ERC Et.4 y 5) (Doble dosis)	P	P	P	P	P
<b>HEARTS</b>	Consulta de seguimiento de enfermería	R	R	R	R	R

	Medición de signos vitales en domicilio por TENS			P	P	P
	Realización exámenes			P	P	P
<b>MAPA</b>	Consulta enfermería con instalación equipo y educación				P	P
	Procedimiento de retiro equipo y envío a informe				P	P
	Consulta de ajuste terapéutico				R	R
<b>EMP en población CV</b>	EMP en <65 años				P	P
	EMPAM				P	P
<b>Continuidad de la Atención</b>	VDI	P	P	P	P	P
	Consulta prevención secundaria antes de 7 días	R	R	R	R	R
	Rehabilitación integral	R	R	P	P	P
	Entrega de ayudas técnicas con educación	P	P	P	P	P
	Acciones de seguimiento remoto	R	R	R	R	R
	Educación usuario y familia	R	R	R	P	P

## PROGRAMA DE EPILEPSIA

PRESTACIÓN		PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
<b>Infantil (&lt; 10 años)</b>	Control Crónico epilepsia	R	R	P	P	P
<b>Adolescente (10 - 19 años)</b>	Control Crónico epilepsia	R	R	P	P	P
<b>Adultos y Adultos Mayores (&gt;20 años)</b>	Atención integrada para personas sin riesgo cardiovascular, con condiciones crónicas no CV en Cesfam, domicilio u otro lugar (incluye ingresos y controles)			P	P	P

Seguimiento telefónico para personas con condiciones crónicas	R	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---

PROGRAMAS RESPIRATORIOS

PRESTACIÓN		PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
<b>PROGRAMA ERA</b>	<b>Atención ERA de personas de mayor riesgo:</b> Control Crónico con Patología severas o con mal control. Consulta. Ingreso. Tratamiento exacerbación ERA.	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P	P
	<b>Atención ERA, personas de riesgo moderado y leve:</b> <b>Control Crónico</b> con Patología moderada y leve controlada. <b>Ingreso.</b>				P (Domicilio)	P (Domicilio)
	Sesiones kinesioterapia respiratoria	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P*
	Espirometría de Control y de ingreso en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.					P
	Prestaciones rehabilitación pulmonar. Incluye nueva prestación Elaboración plan de ejercicios y seguimiento.				R	P-R

	<b>Atención IRA de personas de mayor riesgo:</b> Control	P	P	P	P	P
<b>PROGRAMA IRA</b>	Crónico con Patología severas o con mal control. Consulta. Ingreso. Tratamiento exacerbación IRA.	(Domicilio)	(Domicilio)	(Domicilio)		
	<b>Atención IRA de personas de riesgo moderado y leve:</b> Control Crónico con Patología moderada y leve controlada. Ingreso.				P	P
	Sesiones Kinesioterapia Respiratoria	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P (Domicilio)	P
	Espirometría de Control y de Ingreso en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.					P
<b>PROGRAMA OXÍGENO AMBULATORIO-ASISTENCIA VENTILATORIA</b>	Atención Programa oxígeno domiciliario, AVNIAVI y AVNIA-AVIA, incluye visitas domiciliarias de ingreso presencial en domicilio y visitas domiciliarias de seguimiento remoto y/o presencial.	R-P (Domicilio)	R-P (Domicilio)	R-P (Domicilio)	P	P



## PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

PRESTACIÓN		PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
<b>PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL</b>	Ingresos a Rehabilitación	P	P	P	P	P
	Sesiones de Rehabilitación	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P	R-P
	Evaluaciones Intermedias de Rehabilitación	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P	R-P
	Educaciones	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P (domicilio)	R-P
	Ayudas Técnicas	P (domicilio)	P (domicilio)	P (domicilio)	P	P
	IVADEC				P	P

## RENDIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES

PRESTACIÓN	PRESENCIA	REMOTO
Consultas (Excluye Salud Mental)	30 min	30 min
Consulta Ingreso Salud Mental (Médico) y de Crónico Integral	45 – 60 min	30 min
Consulta Salud Mental (profesionales no médicos)	40 min	30 min
Consulta de Ingreso Programa Respiratorio	40 min	No aplica

Consulta Atención Urgencia Odontológica	40 min	No aplica
Consulta Odontológica Preventiva/Control odontológico	30 min	20 min
Consulta de Morbilidad / Tratamiento Odontológica	60 min	60 min
Controles de Salud Ciclo Vital	45 min	No aplica
Controles según problemas de salud (crónicos). Incluye multimorbilidad*	45 – 60 min	No aplica
Control Salud Mental (Médicos y Profesionales No médicos)	45 min	30 min
Sesiones de kinesioterapia respiratoria	30 min	No aplica
Ingreso de rehabilitación	60 min	No aplica
Sesiones de Rehabilitación	40 min	30 min
Evaluación intermedia de rehabilitación	60 min	30 min
Atención Domiciliaria (Visita Domiciliaria Integral)	60 min	No aplica

Atención Domiciliaria (Visita con fines de procedimiento y/o tratamiento)	30 min	No aplica
Rehabilitación Pulmonar	100 min	No aplica
Ayuda Técnica	40 – 60 min	No aplica
IVADEC	60 min	No aplica
Gestión Plan ACV	60 min	60 min

Teleconsultas (incluye odontológica)	No aplica	20 - 30 min
--------------------------------------	-----------	-------------

## ESTIMACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

El Programa Nacional de Inmunizaciones es un bien pÚblico nacional que tiene como objetivo prevenir la morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital

**Beneficiarios:** Las vacunas del PNI son de acceso universal y gratis a la población objetivo.

**Actividades del Programa:** Las estrategias efectuadas para dar cumplimiento al objetivo del Programa son las siguientes:

- ✓ Administración de vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones (se adjunta tabla con coberturas).
- ✓ Elaboración, implementación y evaluación de Plan de Vacunación de Influenza y Neumococo (se adjunta tabla con coberturas).
- ✓ Elaboración, implementación y evaluación de Plan de Vacunación Escolar (se adjunta tabla con coberturas).
- ✓ Educación en reuniones técnicas y de sectores a los profesionales de salud de cada uno de los dispositivos.
- ✓ Educación constante a nuestros usuarios en relación a campañas de vacunación y vacunas pertenecientes al programa.
- ✓ Asistencias de equipo relacionado al PNI a capacitaciones del Servicio de Salud y Seremi de Salud de la Araucanía.
- ✓ Capacitaciones locales dictadas por enfermeros del equipo de inmunizaciones.
- ✓ Vacunaciones en domicilio a grupos objetivos que presentan dificultad para asistir a su centro de salud.
- ✓ Vacunación en terreno a trabajadores de empresas de la comuna.
- ✓ Contratación de personal de salud extra para mejorar coberturas y registros clínicos.

## Nivel: Prevención

ACTIVIDADES	CÁLCULO DEL INDICADOR	META
<b>Administración de esquema primario completo de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis en niños/as menores de 1 año</b>	(N° de niñas/os menores de 1 año con tercera dosis de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis administrada/N° de niños/as menores de 1 año) *100 (el esquema primario incluye administración a los 2, 4 y 6 meses de edad)	95%
<b>Administración de esquema completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as De 1 año.</b>	(No de niños/as de 1 año 1refuerzo de vacuna Neumocócica conjugada administrada)/(No de niños/as de 1 año)*100 (el esquema completo es 2, 4 y 1 refuerzo a los 12 meses)	95%
<b>Administrar 1ªdosis de vacuna tres vírica en niñas/os de 1 año.</b>	(No de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada/ No de niños de 1 año)*100	95%

<b>Administrar vacuna meningocócica en niñas/os de 1 año</b>	(No de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada / No de niños de 1 año)*100	95%
--	---	-----

**Objetivo Estratégicos:** Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación.

**Población:** se considera la población comunal para el cálculo del indicador.

<b>Administración ref. vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis en niños/as a los 18 meses de edad</b>	(N° de niñas/os de 18 meses con ref. vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis administrada/N° de niños/de 18 meses) *100	95%
<b>Administración de vacuna hepatitis A a los niños/as a los 18 meses de edad</b>	(No de niños/as de 18 meses de edad con vacuna hepatitis A administrada)/ (No de niños/as de 18 meses de edad)*100	90%
<b>Administrar 1er refuerzo de vacuna tris vírica en niñas/os que cursan Primer año básico.</b>	(N° de niñas/os de que cursan 1° año básico con 1er refuerzo de vacuna tris vírica administrada/N° de niños/as matriculados en 1° año básico)*100	90%

<p><b>Administra vacuna DTPa en niñas/os que cursan Primer año básico.</b></p>	<p>(N° de niñas/os de que cursan 1° año básico con vacuna DTPa administrada/ N° de niños/as matriculados en 1° año básico)*100</p>	<p>90%</p>
<p><b>Administrar 1ª dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas/os que cursan cuarto Año básico.</b></p>	<p>(No de niñas/os que cursan 4° año básico con primera dosis de vacuna VPH administrada/No de niñas/os matriculados en 4o año básico)*100</p>	<p>90%</p>
<p><b>Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan 5° año básico.</b></p>	<p>(No de niñas que cursan 5 año básico con segunda dosis de vacuna VPH administrada/No de niñas matriculados en 5° año básico)*100</p>	<p>90%</p>
<p><b>Administra vacuna DTPa en niñas/os que cursan Octavo año básico.</b></p>	<p>(N° de niñas/os de que cursan 8° año básico con vacuna DTPa administrada/ N° de niños/as matriculados en 8° año básico)*100</p>	<p>90%</p>
<p><b>Administración de vacuna Neumocócica 23v a personas de 65 y más años</b></p>	<p>(N° adultos de 65 y más años con vacuna Neumocócica 23 v administrada)/(N° de adultos de 65 y más años)*100</p>	<p>90%</p>

<b>Administración de vacuna Influenza a grupos de riesgo definidos</b>	(N° niños/as desde los 6 meses de edad hasta los 5 años con vacuna anti-influenza administrada)/(N° de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días)*100	90%
--	---	-----

A continuación, se detalla la población asignada, según criterios de riesgo para administración de vacunas, Año 2022:

#### Vacunación influenza:

<b>GRUPO DE RIESGO</b>	<b>POBLACIÓN ASIGNADA</b>	<b>COBERTURA DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>Niños/as de 6m a 5 años</b>	1.542	100%
<b>65 y más años</b>	3.968	72%
<b>Embarazadas &gt;13sem</b>	135	100%
<b>Enfermos crónicos 6 a 64 años</b>	1.648	100%
<b>Personal de salud privado</b>	20	100%
<b>Personal de salud publico</b>	674	98%
<b>Trabajadores avícolas</b>	25	100%
<b>Total población asignada grupos de riesgo</b>	<b>8012</b>	<b>89%</b>
<b>Otras prioridades</b>	1.218	70%

#### Vacunación escolar:

GRUPO A VACUNAR	POBLACIÓN ASIGNADA
1° básico, vacuna SRP y vacuna DTPa	364
4° básico, VPH	384
5° básico, VPH	182
8° básico DTPA	434
<b>Total población asignada</b>	<b>1364</b>

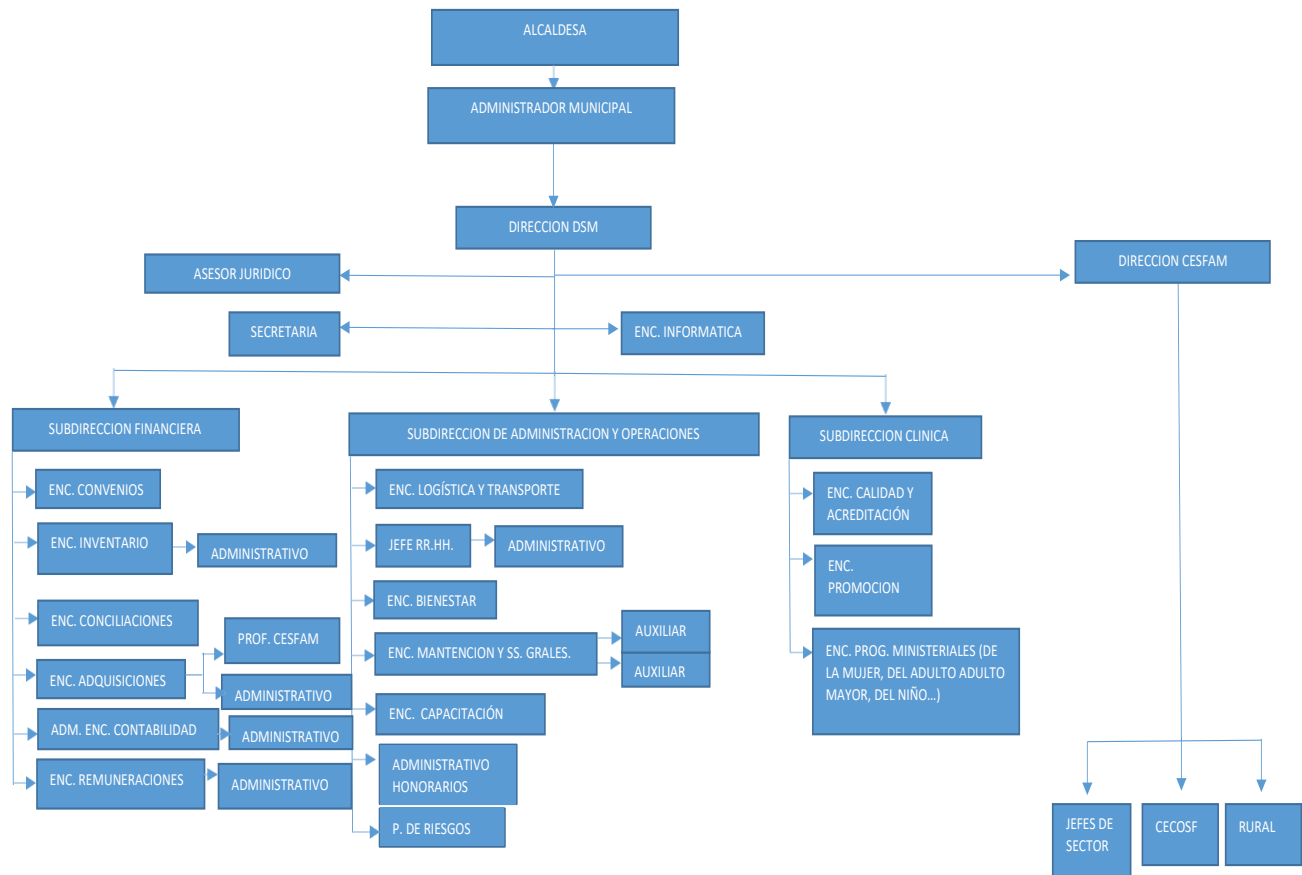
## PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Es un conjunto de actividades de apoyo nutricional de carácter preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuye productos alimentarios a niños menores de 6 años, a embarazadas y nodrizas, a través de los establecimientos de la red, y/ o adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud. Se espera que el Programa Nacional de Alimentación Complementaria contribuya a:

- Lograr un desarrollo adecuado del embarazo,
- Logra una lactancia exitosa durante los primeros meses de vida del niño,  Lograr un desarrollo y crecimiento normal del niño.



## V. ORGANIGRAMA DSM



## VI. PROYECTO DE PRESUPUESTO

### Ingresos

SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	TOTAL (M\$)
05					<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>4.269.970</b>
	03				<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>4.269.970</b>
		006			<b>Del Servicio de Salud</b>	<b>4.083.035</b>
			001		Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49°	<b>3.976.935</b>
				001	Percápita Base	3.441.072
				002	Asignación de Desempeño Dificil	157.092
				003	Bono Conductores Ley N° 19.813	5.593
				004	Desempeño Colectivo	365.333
				005	Diferencia Cambio Categoría de Técnicos de Salud	7.845
			002		<b>Aportes Afectados</b>	<b>106.100</b>
				001	Prog. Equidad Rural	15.000
				002	Prog. Chile Crece Contigo	13.000
				006	Prog. Odontologico CECOSF	5.400
				009	Prog. CECOSF	45.700
				020	Prog. Vida Sana	7.000
				024	Adulto Mayor Autovalete	20.000
		099			<b>De Otras Entidades Públicas</b>	<b>126.700</b>
			001		Convenio Odontológico JUNAEB	2.600
			002		Aguinaldo Fiestas Patrias y Navidad	25.000
			003		Bono de Escolaridad	9.600
			004		Aporte Bono Especiales, Vacaciones	18.000
			006		Aporte Bono Especiales, Trato Usuario	45.500
			007		Aporte Bono Especiales, Termino de Conflicto	26.000
			101		<b>De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión</b>	<b>60.235</b>
07					<b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>12.900</b>
	02				<b>VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>12.900</b>
			001		Cobro a no Beneficiarios	12.900
08					<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>29.500</b>
	01				<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS</b>	<b>25.500</b>
			001		Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345 y Ley N° 19.117, Art. Único	500
			002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117, Art. Único	25.000
		99			<b>OTROS</b>	<b>4.000</b>
			001		Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	3.000
		999			Otros	1.000
15					<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>20.000</b>
<b>TOTAL INGRESOS</b>						<b>4.332.370</b>

SUB	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	TOTAL (M\$)
21					<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>3.407.536</b>
	01				<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>1.945.237</b>
		001			<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	<b>1.474.000</b>
			001		<b>Sueldos Base</b>	<b>600.000</b>
			004		<b>Asignación de Zona</b>	<b>95.000</b>
				002	Asignación de Zona, Art. 26 de Ley N° 19.378 y Ley N° 19.354	95.000
			009		<b>Asignaciones Especiales</b>	<b>9.000</b>
				007	Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley N° 19.378	9.000
			011		<b>Asignación de Movilización</b>	<b>28.000</b>
				001	Asignación de Movilización Art. 97, Ley N° 18.883	28.000
			019		<b>Asignación de Responsabilidad</b>	<b>8.000</b>
				002	Asignación de Responsabilidad Directiva	8.000
			028		<b>Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores</b>	<b>95.000</b>
				002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley N° 19.378	95.000
			031		<b>Asignación de Experiencia Calificada</b>	<b>12.000</b>
				002	Asignación Post-Título Art. 42, Ley N° 19.378	12.000
			044		<b>Asignación de Atención Primaria Municipal</b>	<b>600.000</b>
				001	Asignación Atención Primaria Salud Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	600.000
			999		<b>Otras Asignaciones</b>	<b>27.000</b>
				001	Planilla Suplementaria Personal Traspasado	5.000
				002	Asignación Art. 27 Ley N° 19.378, Jefes de Programas	17.000
				003	Asignación Art. 3 Ley N° 20.157 Bonificación Choferes	5.000
		002			<b>Aportes del Empleador</b>	<b>85.237</b>
			001		<b>A Servicios de Bienestar</b>	<b>14.737</b>
			002		<b>Otras Cotizaciones Previsionales</b>	<b>70.500</b>
				001	Ley N° 16.744, Accidentes del Trabajo (1,63%)	30.000
				002	Cotización Previsional de Cargo del Empleador (S.I.S. 1,26%)	40.000
				003	Cotización Previsional de Cargo del Empleador (Bono Post Laboral)	500
		003			<b>Asignaciones por Desempeño</b>	<b>277.000</b>
			002		<b>Desempeño Colectivo</b>	<b>250.000</b>
				003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813	250.000
			003		<b>Desempeño Individual</b>	<b>27.000</b>
				005	Asignación por Mérito Art. 30, Ley N° 19.378. Agrega Ley N° 19.607	27.000
		004			<b>Remuneraciones Variables</b>	<b>57.000</b>
			005		<b>Trabajos Extraordinarios</b>	<b>35.000</b>
			006		<b>Comisiones de Servicio en el País</b>	<b>22.000</b>
		005			<b>Aguinaldos y Bonos</b>	<b>52.000</b>

		<b>001</b>	<b>Aguinaldos</b>	<b>16.000</b>
			001 Aguinaldo de Fiestas Patrias	9.000
			002 Aguinaldo de Navidad	7.000
		<b>002</b>	<b>Bono de Escolaridad</b>	<b>8.000</b>
		<b>003</b>	<b>Bonos Especiales</b>	<b>25.000</b>
			001 Bono Extraordinario Anual	25.000
		<b>004</b>	<b>Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad</b>	<b>3.000</b>
<b>02</b>			<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>1.335.663</b>
	<b>001</b>		<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	<b>1.111.700</b>
		<b>001</b>	<b>Sueldos Base</b>	<b>393.000</b>
		<b>004</b>	<b>Asignación de Zona</b>	<b>58.000</b>
			002 Asignación de Zona Art. 26 Ley N° 19.378 y Ley N° 19.354	58.000
		<b>009</b>	<b>Asignaciones Especiales</b>	<b>172.200</b>
			007 Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley N° 19.378	172.200
		<b>011</b>	<b>Asignación de Movilización</b>	<b>21.000</b>
			001 Asignación de Movilización Art. 97, letra b), Ley N° 18.883	21.000
		<b>027</b>	<b>Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores</b>	<b>66.000</b>
			002 Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley N° 19.378	66.000
		<b>030</b>	<b>Asignación de Experiencia Calificada</b>	<b>3.000</b>
			002 Asignación Post Título Art. 42, Ley N° 19.378	3.000
		<b>042</b>	<b>Asignación de Atención Primaria Municipal</b>	<b>393.000</b>
			001 Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	393.000
		<b>999</b>	<b>Otras Asignaciones</b>	<b>5.500</b>
			001 Jefes de Programas	2.000
			002 Asignación Art. 3 Ley N° 20.157 Bonificación Choferes	3.500
	<b>002</b>		<b>Aportes del Empleador</b>	<b>51.263</b>
		<b>001</b>	<b>A Servicios de Bienestar</b>	<b>13.263</b>
		<b>002</b>	<b>Otras Cotizaciones Previsionales</b>	<b>38.000</b>
			001 Ley N° 16.744, Accidentes del Trabajo (1,63%)	20.000
			002 Cotización Previsional de Cargo del Empleador (S.I.S. 1.26%)	18.000
	<b>003</b>		<b>Asignaciones por Desempeño</b>	<b>81.200</b>
		<b>002</b>	<b>Desempeño Colectivo</b>	<b>75.000</b>
			003 Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813	75.000
		<b>003</b>	<b>Desempeño Individual</b>	<b>6.200</b>
			004 Asignación de Mérito Art. 30 Ley N° 19.378, Ley N° 19.607	6.200
	<b>004</b>		<b>Remuneraciones Variables</b>	<b>50.000</b>
		005	Trabajos Extraordinarios	25.000
		006	Comisiones de Servicio en el País	25.000
	<b>005</b>		<b>Aguinaldos y Bonos</b>	<b>41.500</b>
		<b>001</b>	<b>Aguinaldos</b>	<b>13.000</b>
			001 Aguinaldo de Fiestas Patrias	7.000
			002 Aguinaldo de Navidad	6.000

		<b>002</b>	<b>Bono de Escolaridad</b>	<b>2.000</b>
		<b>003</b>	<b>Bonos Especiales</b>	<b>25.000</b>
			001 Bono Extraordinario Anual	25.000
		<b>004</b>	<b>Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad</b>	<b>1.500</b>
<b>03</b>			<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>126.636</b>
	<b>001</b>		<b>Honorarios a Suma Alzada</b>	<b>126.636</b>
		005	Cecosf	37.000
		006	Odontologico Cecosf	5.400
		007	Vida Sana	7.000
		011	Extensión Horaria MAPS	20.000
		023	Apoyo APS	20.000
		024	Farmacia Municipal	17.236
		026	Mas Adulto Mayor Autovalente	20.000
<b>22</b>			<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>861.200</b>
	<b>02</b>		<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>27.000</b>
		002	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	25.000
		003	Calzado	2.000
	<b>03</b>		<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>50.000</b>
		001	Para Vehículos	40.000
		002	Para Maquinarias y Equipos	5.000
		003	Para Calefacción	5.000
	<b>04</b>		<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>488.000</b>
		001	Materiales de Oficina	33.000
		001	Materiales de Oficina, DSM	18.000
		021	Material de Imprenta, DSM	15.000
		003	Productos Químicos	2.500
		004	Productos Farmacéuticos	215.000
		001	Productos Farmacéuticos, DSM	200.000
		005	Productos Farmacéuticos, Farmacia Municipal	15.000
		005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	150.000
		006	Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	2.000
		007	Materiales y Útiles de Aseo	18.000
		009	Insumos, Rep. y Accesorios Computacionales	14.000
		010	Materiales para Mant. y Rep. de Inmuebles	15.000
		011	Repuestos y Accesorios para Mant. y Rep. Vehículos	8.000
		012	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos para Mant. Y Rep.	500
		013	Equipos Menores	5.000
		999	Otros	25.000
	<b>05</b>		<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<b>130.500</b>
		001	Electricidad	85.000
		001	Electricidad, DSM	80.000
		002	Electricidad, Cecosf	5.000
		002	Agua	10.100
		001	Agua, DSM	9.000

		002	Agua, Cecosf	1.100
		003	Gas	6.300
		001	Gas, DSM	6.000
		002	Gas, Cecosf	300
		005	Telefonía Fija	10.700
		001	Telefonía Fija, DSM	10.000
		002	Telefonía Fija, Cecosf	700
		006	Telefonía Celular	3.000
		007	Acceso a Internet	10.400
		001	Acceso a Internet, DSM	10.000
		002	Acceso a Internet, Cecosf	400
		999	Otros	5.000
<b>06</b>			<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>59.000</b>
		001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	25.000
		002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	25.000
		003	Mantenimiento y Reparación de Mobiliarios y Otros	2.000
		004	Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Of.	5.000
		006	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	1.000
		007	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	1.000
<b>07</b>			<b>PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN</b>	<b>2.000</b>
		001	Servicios de Publicidad	2.000
<b>08</b>			<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>33.000</b>
		001	Servicio de Aseo	25.000
		007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	8.000
<b>09</b>			<b>ARRIENDO</b>	<b>25.500</b>
		003	Arriendo de Vehículos	8.000
		005	Arriendo de Maquinas y Equipos	1.500
		999	Otros Arriendos	16.000
<b>10</b>			<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>15.000</b>
		002	Primas y Gastos de Seguros	15.000
<b>11</b>			<b>SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>25.000</b>
		002	Cursos de Capacitación	20.000
		999	Otros	5.000
<b>12</b>			<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>6.200</b>
		002	Gastos Menores	6.200
		001	Gastos Menores, DSM	5.000
		002	Gastos Menores, Cecosf	1.200
<b>29</b>			<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>48.000</b>
<b>04</b>			<b>MOBILIARIO Y OTROS</b>	<b>10.000</b>
		001	Mobiliario y Otros	10.000
<b>05</b>			<b>MÁQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>15.000</b>
		001	Máquinas y Equipos de Oficina	1.000
		002	Maquinas y Equipos para la producción	5.000
		999	Otras	9.000

	<b>06</b>			<b>EQUIPOS INFORMÁTICOS</b>	<b>20.000</b>
		001		Equipos Computacionales y Periféricos	20.000
	<b>07</b>			<b>PROGRAMAS INFORMÁTICOS</b>	<b>3.000</b>
		001		Programas Computacionales	3.000
<b>34</b>				<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>10.000</b>
	<b>07</b>			<b>DEUDA FLOTANTE</b>	<b>10.000</b>
		001		Deuda de Años Anteriores con Devengamiento en el Ejercicio	10.000
<b>35</b>				<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>5.634</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>					<b>4.332.370</b>

### JUSTIFICACIÓN

#### INGRESOS PRESUPUESTARIOS 2022

**Sub-Título 05 TRANSFERENCIAS CORRIENTES M\$ 4.269.970.-** Corresponde a los ingresos que se perciben del sector privado, público y externo sin que ello signifique efectuar contraprestación de bienes y/o servicios por parte de las entidades receptoras. Se incluye:

**Sub-Título Item**

**05 03 DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS M\$ 4.269.970.-**

Comprende las transferencias de otras entidades que en la Ley de Presupuestos del Sector Público no tienen la calidad superior que identifica a sus organismos y/o que constituyen fondos anexos con asignaciones globales de recursos.

**Sub-Título Item Asig**

**05 03 006 Del Servicio de Salud M\$ 4.083.035.-**

Esta cuenta refleja los aportes recibidos por parte del Servicio de Salud y que para el presente proyecto contempla los fondos denominados Per cápita, Asignación Desempeño Difícil, Bono Conductores, Desempeño Colectivo, el detalle de lo manifestado queda como sigue:

**Sub-Título Item Asig Sub.Asig.**

**05 03 006 001 At. Primaria Ley N° 19.378 M\$ 3.976.935.-**

Sub asignación que resume los ingresos que a continuación se detallan;

05.03.006.001.001 Percápita Base M\$ 3.441.072.-

Por este concepto se contempla recibir fondos de acuerdo a la proyección de población validada en el año 2021 que asciende a 25.994.- personas, valor que se estima recibir mensualmente por cada inscrito. Valor nominal recibido durante el año 2021 incrementado en un 3,5%, se proyecta un valor global por cada inscrito para el año 2022 de \$10.722.-

05.03.006.001.002 Asignación de Desempeño Difícil M\$ 157.092.-

05.03.006.001.003 Bono Conductores Ley N° 19.813 M\$ 5.593.-

05.03.006.001.004 Desempeño Colectivo M\$ 365.333.-

05.03.006.001.005 Dif. Cambio Categ.de Téc. De Salud M\$ 7.845.-

Recursos emanados de parte del Servicio de Salud ante procesos de postulación que se realizan año a año y que van en directo beneficio del personal que labora bajo el Estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley N° 19.378.-

**Sub-Título**   **Item**   **Asig**   **Sub.Asig.**  
**05**        **03**        **006**        **002**        **Aportes Afectados en Convenio M\$ 106.100.-**

Recursos dispuestos por convenios suscritos por la entidad con otros órganos del Estado, esta cuenta se proyecta como la vía identificadora de los diferentes convenios que se suscriban durante el año 2022 y que deberán ingresar al presupuesto para su ejecución.

Para el año 2022 se consideran en este Ítems, la continuidad de los siguientes convenios:

05.03.006.002.001	Prog. Equidad Rural	M\$	15.000.-
05.03.006.002.002	Prog. Chile Crece Contigo	M\$	13.000.-
05.03.006.002.006	Prog. Odontologico CECOSF	M\$	5.400.-
05.03.006.002.009	Prog. CECOSF	M\$	45.700.-
05.03.006.002.020	Prog. Vida Sana	M\$	7.000.-
05.03.006.002.024	Prog. Adulto Mayor Autovalente	M\$	20.000.-

**Sub-Título**   **Item**   **Asig**  
**05**        **03**        **999**        **De Otras Entidades Públicas**        **M\$ 126.700.-**

Esta cuenta contempla el beneficio otorgado por el Gobierno Central, a través de sus diferentes reparticiones y que obedecen a beneficios otorgados a los funcionarios públicos, en este caso a los regidos por la Ley N° 19.378, como lo es los Aguinaldos de Fiestas Patrias y Navidad como así también el Bono de Escolaridad. A su vez se contempla la continuidad del convenio JUNAEB, para atención odontológica en altas integrales y mantenciones, el detalle de lo antes mencionado queda como sigue:

05.03.099.001	Convenio Odontológico JUNAEB	M\$	2.600.-
05.03.099.002	Aguinaldo de Fiestas Patrias y Navidad	M\$	25.000.-
05.03.099.003	Bono de Escolaridad	M\$	9.600.-
05.03.099.004	Aporte Bono Especiales, Vacaciones	M\$	18.000.-
05.03.099.006	Aporte Bono Especiales, Trato usuario	M\$	45.500.-
05.03.099.007	Aporte Bono Especiales, Termino de Conflicto	M\$	26.000.-

**Sub-Título**   **Item**   **Asig**  
**05**        **03**        **101**        **De la Municipalidad**        **M\$ 60.235.-**

Considera las transferencias por concepto de aportes al Comité de Bienestar del departamento de salud, que considera 4 UTM en un universo de 133 socios; Farmacia Municipal.

**Sub-Título**  
**07**        **INGRESOS DE OPERACIÓN**        **M\$ 12.900.-**

Comprende los ingresos provenientes de la venta de bienes y/o servicios que son consecuencia de la actividad propia de cada organismo del sector público.

**Sub-Título**   **Item**  
**07**        **02**        **VENTAS DE SERVICIOS**        **M\$ 12.900. -**



Comprende los servicios sujetos a tarifas en el caso de nuestro Depto. es la de implementar el cobro a los usuarios no beneficiarios del sistema de público.

<b>Sub-Título</b>	<b>Item</b>	<b>Asig</b>		<b>M\$</b>	
<b>07</b>	<b>02</b>	<b>001</b>	<b>Cobro a no Beneficiarios</b>	<b>M\$</b>	<b>12.900.-</b>

Esta cuenta representa la proyección de ingresos para el periodo 2021, por concepto de cobro a beneficiarios no usuarios, Dipreca.

<b>Sub-Título</b>		<b>M\$</b>	
<b>08</b>	<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>M\$</b>	<b>29.500.-</b>

Corresponde a todos los otros ingresos corrientes que se perciban y que no puedan registrarse en las clasificaciones anteriores. Se incluye:

<b>Sub-Título</b>	<b>Item</b>		<b>M\$</b>	
<b>08</b>	<b>01</b>	<b>RECUP. Y REEMB. LICENCIAS MÉDICAS</b>	<b>M\$</b>	<b>25.500.-</b>

Se contempla en esta cuenta el ingreso por concepto de devolución de Licencias Médicas a los funcionarios que por incapacidad laboral están impedidos de cumplir con sus obligaciones y son canceladas por entidades pagadoras tales como Isapres, Caja Compensación y Mutual de Seguridad, se detalla como sigue:

08.01.001	Reembolso Art. 4 Ley N° 19.345 (Mutual)	M\$	500.-
08.01.002	Recuperación Art. 12 Ley N° 18.196	M\$	25.000.-

<b>Sub-Título</b>	<b>Item</b>		<b>M\$</b>	
<b>08</b>	<b>99</b>	<b>OTROS</b>	<b>M\$</b>	<b>4.000.-</b>

#### **Otros Ingresos Corrientes no especificados en las categorías anteriores.**

En esta cuenta se contempla la recepción de fondos provenientes de Devoluciones y Reintegros que afecten a los funcionarios por concepto de atrasos, multas, etc., la cuenta de detalle es:

08.99.001	Devoluciones y Reintegros	M\$	3.000.-
08.99.999	Otros	M\$	1.000.-

<b>Sub-Título</b>		<b>M\$</b>	
<b>15</b>	<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>M\$</b>	<b>20.000.-</b>

<b>TOTAL INGRESOS PROYECTADOS AÑO 2022</b>	<b>M\$</b>	<b>4.332.370.-</b>
--	------------	--------------------

**JUSTIFICACIÓN****GASTOS PRESUPUESTARIOS 2022****Sub-Título 21: GASTOS EN PERSONAL M\$ 3.407.536.-**

Comprende todos los gastos en personal, por conceptos de remuneraciones, aportes del empleador y otros gastos relativos al personal.

**Subtítulo 21 Item 01: Personal de Planta M\$ 1.945.237. -**

Conforme a la clasificación presupuestaria corresponde albergar esta cuenta todos los haberes del **Personal de Planta del Depto. De Salud Municipal**, tales como sueldos base, aportes del empleador al servicio de bienestar y mutualidad, asignaciones por desempeño, remuneraciones variables, aguinaldos y bonos, horas extras, viáticos, asignaciones. Se contempla un aumento por concepto de reajuste de un 3.5 %, de acuerdo a lo ejecutado durante el ejercicio 2021, la distribución en detalle de las cuentas afectadas está reflejadas en el anexo de desglose presupuestario de estimación financiera para el año 2022.

**Subtítulo 21 Item 02: Personal a Contrata M\$ 1.335.663.-**

De igual manera que la cuenta anterior, contempla los mismos concepto de haberes, solo que esta corresponde al **Personal** que esta afecto a la Ley N° 19.378, pero que **no tiene la calidad de titular o de planta**, y que en apego a la citada Ley, esta alberga como tope al 20% del total de dotación medida en horas, aprobada para el año 2022, de igual manera se consideró un aumento por concepto de reajuste de un 3.5 %, de acuerdo a lo ejecutado durante el ejercicio 2021, la distribución en detalle de las cuentas afectadas están reflejadas en el anexo de desglose presupuestario de estimación financiera para el año 2022.

**Subtítulo 21 Item 03: Otras Remuneraciones M\$ 126.636.-**

Conforme a la disposiciones legales vigentes en materia de personal que presta servicios al Departamento en forma esporádica y en forma extraordinaria en labores de Apoyo a la Salud Primaria y que ejecute convenios suscritos por la entidad se apertura esta cuenta para por esta vía reflejar las contrataciones pertinentes conforme los convenios que se firmen durante el año 2022.

**Sub-Título 22: BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO M\$ 861.200.-**

Comprende los gastos por adquisiciones de bienes de consumo y servicios no personales, necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades del Depto. de Salud.

**Sub-Título 22 Item 02: Textil, Vestuario y Calzado M\$ 27.000.-**

Son los gastos que se originan en esta cuenta para proveer de uniformes al personal del Depto. Según reglamento Interno vigente.

**Sub-Título 22 Item 03: Combustibles y Lubricantes M\$ 50.000.-**

Se consideran gastos por concepto de combustible de los vehículos de cargo del Depto. furgones, camionetas, como así también el combustible para el funcionamiento del sistema de calefacción en base a caldera de combustión a Petróleo y los equipos menores.

**Sub-Título 22 Item 04: Materiales de Uso o Consumo M\$ 488.000.-**

Gastos por concepto de adquisiciones de materiales de uso o consumo corriente, tales como materiales de oficina, materiales y útiles quirúrgicos, medicamentos, materiales de aseo, insumos computacionales, materiales para reparaciones menores de inmuebles y vehículo, materiales dentales. En el detalle se desglosan las asignaciones afectadas.

**Sub-Título 22 Item 05: Servicios Básicos M\$ 130.500.-**

Se contempla gastos por consumo de electricidad, agua potable, teléfono e internet y telefonía celular, así también el consumo de gas para las dependencias del Depto. de Salud, CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural.

**Sub-Título 22 Item 06: Mantenimiento y Reparaciones M\$ 59.000.-**

Son los gastos por servicios que sean necesarios efectuar por concepto de reparaciones y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, vehículos y los equipos que dispone el Departamento con el fin de ofrecer atención al público con eficacia.

**Sub-Título 22 Ítem 07: Publicidad y Difusión M\$ 2.000.-**

Se considera un gasto probable por concepto de eventuales concursos públicos u otro que necesariamente tenga que ser publicado en algún medio escrito de difusión nacional o regional.

**Sub-Título 22 Ítem 08: Servicios Generales M\$ 33.000.-**

Son los gastos por concepto de pago de permisos de circulación de vehículos y placas patentes para vehículos motorizados y contratación de servicios de extracción de basura y materiales contaminados.

**Sub-Título 22 Ítem 09: Arriendo M\$ 25.500.-**

Se consideran provisiones para disponer de partidas que permitan efectuar contratos de arriendos con el fin de disponer de maquinaria y vehículos necesarios para la continuidad de las labores y prestaciones del departamento.

**Sub-Título 22 Ítem 10: Serv. Financ. Y de Seguros M\$ 15.000.-**

Son los gastos por concepto de primas de seguro contra daños y otros accidentes a la propiedad como incendios, colisión de vehículos, etc.

**Sub-Título 22 Ítem 11: Serv. Técnicos y Profesionales M\$ 25.000.-**

Se considera en esta cuenta los gastos por concepto de capacitación del personal del Depto. de Salud y una eventual contratación de profesionales o técnicos necesarios para dar cumplimiento a los requerimientos de prestación de servicios de salud primaria a la comunidad, tales como realización exámenes a pacientes crónicos entre otros.

**Sub-Título 22 Ítem 12: Otros Gastos en B. y Serv. De Consumo M\$ 6.200.-**

En esta cuenta se contempla el gasto correspondiente a gastos menores del DSM Y CESFAM.

**Sub-Título 29: ADQU.DE ACTIVOS NO FINANCIEROS M\$ 48.000.-**

**Comprende los gastos por compra de activos físicos necesarios para el funcionamiento y ejecución de las funciones propias de salud.**

**Sub-Título 29 Ítem 04: Mobiliarios y Otros M\$ 10.000.-**

Esta cuenta se abre en la eventualidad de requerir mobiliarios de oficinas, destinados al funcionamiento de éstas y a la renovación de algunos muebles según necesidad.

**Sub-Título 29 Ítem 05: Máquinas y Equipos M\$ 15.000.-**

Son los gastos por concepto de adquisición de máquinas, equipos y accesorios para el funcionamiento, producción o mantenimiento, y que son de vital importancia para el cumplimiento de las funciones y obligaciones del Depto.

**Sub-Título 29 Ítem 06: Equipos Informáticos M\$ 20.000.-**

Comprende los gastos que se realicen por concepto de adquisición de equipos computacionales como así también las unidades complementarias de estos y que sean necesarios para el cumplimiento de las tareas propias del Depto. y que en la actualidad son necesarios debido a la modernización generalizada de los diferentes servicios con los cuales debemos interactuar.

**Sub-Título 29 Ítem 07: Programas Informáticos M\$ 3.000.-**

Son los gastos por concepto de adquisición de uso de software, tales como procesadores de texto, planillas electrónicas, bases de datos, etc. Se abre esta cuenta en caso de su posible utilización.

**Sub-Título 34: SERVICIO DE LA DEUDA M\$ 10.000.-**

**Sub-Título 34 Item 07: Deuda Flotante M\$ 10.000.-**

Corresponde a los compromisos devengados y no pagados al 31 de diciembre del ejercicio presupuestario, en conformidad a lo dispuesto en los artículos N° 12 y N° 19 del D.L. N° 1.263 de 1975.

**Sub-Título 35: SALDO FINAL DE CAJA M\$ 5.634.-**

Conforme a la propuesta presupuestaria presentada es lo que se estimada al término del ejercicio presupuestario 2022.

**TOTAL GASTOS PROYECTADOS AÑO 2022 M\$ 4.332.370.-**

## PLAN DE ACCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2022-2023

Objetivo General:	Fortalecer la Salud Municipal colocando énfasis en la calidad y el modelo de salud familiar ,orientando los recursos a la acreditación en salud , mejorando el acceso de la atención y garantizando una atención oportuna y con alto estándares de calidad, con profesionales y funcionarios capacitados en el modelo de salud familiar y calidad, avanzando en estrategias donde se da énfasis a la prevención de ENTS , utilizando además la gestión en Red elaborando el plan de salud en relación a las metas IAAPS Metas y enfocado en el contexto actual y de Pandemia.				
Objetivos Específicos	Actividad	Descripción Actividad	Fundamentación (diagnóstico)	Responsable	Plazo de Ejecución
1.-Diseñar un instrumento de planificación de la salud comunal.	Elaborar y difundir un Plan Comunal de Salud incluyendo la participación de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar esta herramienta de trabajo incluyendo en el proceso la participación de la comunidad y el trabajo con equipo multidisciplinario</li> <li>- Elaboración del plan anual de acuerdo con la realidad comunal (Plasam)</li> </ul>	Cada Comuna bajo el Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378) debe entregar anualmente este documento al Servicio de Salud respectivo. Es una herramienta de planificación que permite guiar a quienes se desempeñan en este ámbito a nivel local, además de ser un respaldo para la comunidad, la que debe participar de su construcción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Director Cesfam</li> <li>- Coordinadores de Establecimientos de Salud</li> </ul>	Año 2022
2.-Presentarse durante el año 2022 a acreditación en salud, mejorando los	Conformar un Equipo multidisciplinario que trabaje en proceso de Acreditación en	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de capacitación y <i>asesoramiento</i> proceso de autorización sanitaria y demostración durante</li> </ul>	El proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud, en ejercicio de la atribución	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Dirección Cesfam</li> <li>- Enfermera Encargada de</li> </ul>	Año 2022

estándares de calidad	Atención abierta en salud	el segundo semestre del año 2022	que le confiere el artículo 4° N° 11, del Decreto con 3 Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, por parte de los prestadores institucionales autorizados por la autoridad sanitaria para funcionar.	calidad y equipo de calidad - Coordinadores de sector	
-----------------------	---------------------------	----------------------------------	---	--	--

	Actualizar el catastro sobre el estado de las instalaciones y equipamiento de los establecimientos de salud en conjunto con encargado de cada sector.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar catastro anualmente en el mes de Enero del 2022, registrando estado de calidad de las instalaciones y equipamiento, elaborando un informe del nivel de urgencia de la solución.</li> <li>- Solicitar al encargado de Inventario informe situacional del estado de las instalaciones y equipamiento de los establecimientos de salud, actualizado, en concordancia con los requerimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporar en la gestión y en la toma de decisiones los resultados del proceso de los diagnósticos participativos realizados por Cesfam, Cecosf y Rural, que involucren esta área de información <i>“Instalaciones y equipamiento de los establecimientos de salud”</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Encargada de Calidad-</li> <li>- Encargado de operaciones</li> <li>- Director Cesfam</li> <li>- Coordinadores de Establecimientos de Salud</li> <li>- Prevencionista de Riegos Municipal</li> <li>- Encargado de inventario</li> <li>- Comunidad</li> </ul>	Año 2022
<b>3.-Fortalcer el equipamiento de seguridad en el contexto de Pandemia a todos los dispositivos de salud de la</b>	Gestionar las compras para mantener stock de EPP y equipamiento para todo el equipo resguardando la salud de los funcionarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar diagnóstico a los encargados de sector.</li> <li>-Generar la adquisición a través de la encargada de farmacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorpora a nuestra gestión la mirada de protección en el contexto pandemia que el nuevo contexto de salud a nivel mundial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Encargada de Calidad.</li> <li>- Director Cesfam</li> <li>- Coordinadores de Establecimientos de Salud</li> <li>- Prevencionista de Riegos Municipal</li> </ul>	Año 2022
4. Mantener y asegurar la infraestructura de salud municipal fortaleciendo los establecimientos de	Mejorar el acceso de Internet en Postas rurales y mejorar la comunicación con los usuarios en caso de	Adquirir equipos con acceso de internet para tens de Postas aumentando la cobertura a las postas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los asistentes a los talleres y dirigentes del sector han expresado en zonas rurales y diagnósticos participativos en salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Director Cesfam</li> <li>- Coordinadores de Establecimientos de Salud</li> </ul>	Año 2022

salud Urbanos y Rural incorporando las necesidades de la comunidad.	ausencia de algún profesional.		realizados en Cesfam y Cecosf, la necesidad de mejorar la comunicación y la necesidad de contar con Internet.	- Encargadas de Some Cesfam Cecosf	
5.-Aumentar la dotación para el año 2022 de la farmacia de Salud Municipal creada en el año 2017 incorporando los indicadores para la evaluación creados en el proyecto	Evaluar semestralmente, a través de los indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejar presupuesto disponible para la cancelación del recurso humano tanto de Químico Farmacéuticos como Técnico de Farmacia recursos traspasados desde la municipalidad</li> <li>- Mantener los recursos solicitados para fármacos con el fin de ampliar a la oferta los habitantes de la comuna de Pitrufuquén</li> <li>- Elaborar y aplicar encuesta usuaria en el segundo semestre del año 2022 a los usuarios de la farmacia municipal para evaluar el desempeño de esta nueva estrategia de salud.</li> </ul>	- En los diagnósticos realizados se mencionó que en zonas rurales y urbanas del 2018 y 2019 se presenta la inquietud del alto costo que es la adquisición de fármacos que no se encuentran en la canasta básica de la APS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Director Cesfam.</li> <li>- Jefe técnico de Farmacia Municipal</li> <li>- Encargado de Finanzas</li> </ul>	Año 2022
6. Ampliar el parque vehicular del DSM a través de convenio y recursos propios para mejorar la cobertura de visita domiciliaria a pacientes rurales	Actualizar el catastro de vehículos con sus respectivas mantenciones y estado	- Incorporar en el presupuesto monto para la compra de 1 Jeep vehículo para dsm y cesfam.	-Es una necesidad de la población y por el creciente de atenciones domiciliarias que se realizan además del aumento de personas con algún grado de discapacidad efectuar, la atención en domicilio, siendo además ésta una acción sanitaria evaluada tanto como una meta a través de los IAAPS y Programa de Personas en situación de dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Dirección Cesfam</li> <li>- Jefe de Finanzas</li> </ul>	Año 2022
7.-Mejorar la percepción de los usuarios referente a	Incorporar a la dotación recurso Humano para mejorar la dotación del	Se requiere aumentar la dotación de equipos profesionales para	En diferentes instancias talleres y diagnósticos se mencionó la necesidad	Dirección Director Cesfam	Año 2022

<p>las siguientes temáticas: tiempo de espera específicamente en acciones de procedimientos y apoyo de personas en situación de dependencia y salud mental del sector Urbano y rural , considerando recurso humano Psicólogo y enfermera</p>	<p>Cesfam, cecosf y equipo rural de la comuna</p>	<p>satisfacer las necesidades de la población. Determinar disponibilidad financiera para implementarla nueva contratación.</p>	<p>de mejorar los tiempos en la atención en procedimientos considerando la atención en continuidad los sábados de 9 a 13hrs y durante la semana hasta las 20Hrs.</p>	<p>Coordinadores de Establecimientos de Salud Jefa de Finanzas Encargada de Personal</p>	
<p>8.-Orientar nuestras acciones en la prevención y Promoción, pilar de las acciones de la atención primaria de salud la vida saludable, orientado a diversas temáticas incorporando para el año 2022 el tema de calidad y acreditación en salud , sin dejar de lado la promoción y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles ( ECNT)</p>	<p>Elaborar plan anual de capacitaciones para los funcionarios con el fin de motivarlos en el cumplimiento de sus funciones y así mejorar la atención orientado a cumplir acreditación en salud de la atención abierta</p>	<p>-Incorporar en el plan anual de capacitación en conjunto con el comité, la temática de calidad además incorporar el trato al usuario.</p>	<p>-E sta actividad tiene por finalidad mejorar el ambiente laboral y desde este aspecto lograr una mejor comunicación con los pacientes, dando énfasis en el respeto y la necesidad de dar un mejor servicio de atención. Y entregar educaciones y talleres en el área de prevención con un equipo de profesionales motivados. Esta actividad se realizara para concientizar acerca de la importancia de la acreditación, enmarcándolo en el contexto de calidad en salud.</p>	<p>Dirección Dirección Cesfam Comité de Capacitación</p>	<p>Año 2022</p>
	<p>Talleres en establecimientos educacionales sobre vida saludable actividad física, alimentación saludable y sexualidad responsable.</p>	<p>-Complementar las acciones de prevención con las actividades de otros departamentos reforzando los planes que contribuyen a mejorar la salud actual y futura de los niños, jóvenes y adultos mayores.</p>	<p>Ejecutar actividades tales como:  Salud en tu barrio Mesa de Trabajo Adolescente comunal Plazas ciudadanas Talleres establecimientos educacionales Actividad Física (corridas familiares, zumba u otros).</p>	<p>Dirección Director- Cesfam Coordinadores de Establecimientos de Salud Encargada comunal de promoción de salud. DAEM Of. De Deportes SSAsur SEREMI</p>	<p>Año 2022</p>


<p>9.-Realizar diagnósticos participativos en salud y dar cumplimiento a las metas Ministeriales utilizando plataformas digitales con el fin de proteger a la población</p>	<p>Realizar diagnósticos participativos en salud de la población urbana y rural segundo semestre año 2022</p>	<p>1. Realizar Diagnostico Participativo en Salud de la población Urbana y Rural, con la finalidad de pesquisar de los propios usuarios demandas existes, problemas y evaluación de las atenciones de los equipos profesionales. Dicho proceso coordinado y liderado por el encargado del Sector la información tabulada se debe remitir a la dirección durante el primer semestre del año 2020.</p>	<p>El objetivo es este proceso nos permite conocer la calidad del servicio entregado y la percepción que tiene la Comunidad de la Salud.</p> <p>Los diagnósticos han permitido anualmente conocer problemáticas de la atención, infraestructura, equipamiento, falta de profesionales u otros problemas detectadas por la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Director Cesfam</li> <li>- Coordinadores de Establecimientos de Salud</li> <li>- Encargados de sector.</li> </ul>	<p>Año 2022</p>
	<p>Realizar supervisión previo a cada corte del cumplimiento de las metas Ministeriales de salud existentes En la Atención Primaria de Salud.</p> <p>Cumplimiento de las actividades programadas para el logro de las Metas Ministeriales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada encargado de Programa y además encargado de meta por decreto debe evaluar y analizar de informe estadístico entregado mensualmente por la encargada de estadística.</li> <li>- Reunión de evaluación con los encargados de programas y programas por convenio</li> </ul>	<p>-Llevar a cabo la planificación de</p> <p>Los programas de APS, a través de la organización operativa, actividades comunitarias u otros para el logro de las Metas Ministeriales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección</li> <li>- Director Cesfam</li> <li>- Coordinadores de Establecimientos de Salud</li> <li>- Responsables de programa</li> <li>- Responsables encargados de convenio</li> <li>- Equipo Gestor</li> <li>- Encargada de Estadística</li> </ul>	<p>Año 2022</p>
	<p>-Supervisar y evaluar la ejecución de los distintos programas extrapresupuestarios en Convenios</p>	<p>Revisión trimestral con encargados de convenios, para ver nivel de cumplimiento de los convenios. Informe de administrativa</p>	<p>Para resguardar el ingreso de recursos extrapresupuestario que ingresan a la Comuna se realizaran evaluaciones mensuales que estarán a cargo de la encargada de</p>	<p>Dirección Director Cesfam Coordinadores de Establecimientos de Salud</p>	<p>Año 2022</p>



		<p>encargada de convenios, con rendiciones enviadas al Servicio de Salud y SEREMI.</p> <p>Evaluar y coordinar con encargado de adquisiciones y convenio el cumplimiento de los requerimientos para la ejecución del convenio.</p>	<p>convenio con el fin de mantener informado a los profesionales de cada convenio la rendición y presupuesto vigente, con el propósito de que se ejecuten los convenios en su totalidad sin tener que realizar devolución de los recursos al SSASUR o SEREMI al término del año 2022. Generar las coordinaciones necesarias entre el encargado de convenios, referente técnico y el servicio de salud a fin de dar cumplimiento técnico y financiero de los programas</p>	<p>Profesionales Encargados de Convenios Encargada administrativa de Convenios.</p>	
<p>10.-Establecer Coordinaciones con organismos públicos y de salud para apoyar el desempeño de los Establecimientos de Salud Comunal, usando los recursos disponibles asegurando la salud de nuestro funcionarios</p>	<p>-Trabajo en redes ,comunitarias, institucionales, como, Chile Solidario, Tribunal de familia, Jardines Infantiles, Sala Cuna, escuelas, OPD, OMIL, Programa Mujeres Jefas de Hogar, Hospital, Servicio de Salud Araucanía Sur, SEREMI u otros.</p>	<p>-Realizar coordinaciones de colaboración que favorezcan el buen funcionamiento y trabajo individual, familiar y comunitario en las áreas de intervención que ejecutan los profesionales del área de la salud.</p>	<p>- Realizar coordinaciones y reuniones con las instituciones lo que permitiría obtener un trabajo multidisciplinario con distintos actores de la comuna y región logrando tener intervenciones adecuadas a las demandas existentes de las familiares, grupos o Comunidad que se efectúan en los Centros de Salud.</p>	<p>Dirección Cesfam Coordinadora Cecosf Coordinadores de sector</p>	<p>Año 2022</p>
<p>11.-potenciar la salud rural con mayor cobertura de profesionales que atiendan de manera más permanente en los diferentes sectores rurales</p>	<p>Incorporar a la dotación recurso Humano para mejorar la dotación del equipo rural de la comuna</p>	<p>Se requiere aumentar la dotación de equipos profesionales para satisfacer las necesidades de la población. Determinar disponibilidad financiera para implementarla nueva contratación.</p>	<p>En diferentes instancias talleres y diagnósticos se mencionó la necesidad de mejorar los tiempos en la atención y de esta manera evitar el traslado de personas del sector rural a atenderse al cesfam o cecosf.</p>	<p>Dirección Director Cesfam Coordinadores de Establecimientos de Salud Jefa de Finanzas Encargada de Personal</p>	<p>Año 2022</p>
<p>12.-Mejoramiento de infraestructura</p>	<p>Realizar levantamiento de las dependencias tanto urbanas como</p>	<p>Se precisa diseñar proyectos de acuerdo a las necesidades para la</p>	<p>Los espacios en las postas, estaciones medico rurales y DSM</p>	<p>Dirección Operaciones Finanzas</p>	<p>2022</p>

	rurales respecto de la necesidad de mejorar las condiciones de habitabilidad y box clínicos acondicionados para entregar una mejor atención de salud	construcción y habilitación de las dependencias o espacios	no cuentan con los espacios suficientes para entregar una atención de calidad a los usuarios además de no cumplir con las normativas de salud	Personal	
13.- Capacitar a los funcionarios que tengan directa atención con los usuarios.	Realizar capacitación masiva a los funcionarios del Departamento de Salud.	Se requiere una capacitación trato usuario enfocada en el área administrativa de los establecimientos	Para evitar las diferencias que existen entre el usuario y los profesionales, logrando una buena relación entre las partes.	Dirección DSM	2022

## VII. DOTACIÓN DSM

 <b>DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL</b>			
<b>PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL FINANCIADA POR MECANISMO DE PAGO PERCAPITA AÑO 2022</b>			
TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
<b>CATEGORIA B</b>			
Directora Depto. de Salud	1	44	
<b>CATEGORIA A o B</b>			
Subdirección Clínica	1	44	
Subdirección de Administración y Operaciones	1	44	
Subdirección Financiera	1	44	
Director(a) de consultorio	1	44	
<b>CATEGORIA A o B</b>			
Jefe de Some	1	44	
Jefe de Recursos Humanos	1	44	
Jefe de Operaciones	1	44	
Encargado de Infraestructura y Mantenimiento	1	44	
Encargado de Inventario	1	44	
Encargado de Logística y Transporte	1	44	
Profesional de Bienestar y Calidad de Vida	1	44	
<b>CATEGORIA A</b>			
Médico	14	616	
Odontólogos	7	286	
Químico Farmacéutico	3	132	
<b>CATEGORIA B</b>			
Asistente Social	6	264	
Enfermera (o)	13	550	
Terapeuta Ocupacional	1	44	
Matrona	8	352	
Nutricionista	7	264	
Kinesiólogo	8	330	
Tecnólogo Médico	3	132	
Psicólogo	7	264	
Profesional de Adquisiciones	2	88	
Fonoaudiólogo	1	44	
Profesional RRHH	1	44	
Profesional Finanzas	1	44	
Previsionista de Riesgos	1	44	
Encargado de Promoción, Profesor Ed. Física	1	44	
Periodista	1	44	
<b>CATEGORIA C (Técnicos de Nivel Superior)</b>			
Administrativo de Salud	20	880	
Higienista Dental	3	132	
Laboratorista Dental	2	88	
Técnico Dental	3	132	
Téc. Niv. Sup. Enfermería	38	1628	
Podólogo	6	220	
Técnico en Computación	1	44	
<b>CATEGORIA D</b>			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	5	220	
<b>CATEGORIA E</b>			
Administrativos	9	396	
<b>CATEGORIA F</b>			
Auxiliar de Servicio	5	220	
Chofer	8	352	
Nochero	4	176	
Guardia de Seguridad	3	132	
Mantenimiento y Reparación	2	88	
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>8822</b>	
Director Departamento de Salud			
Pitrufquen, 11 de noviembre de 2021			



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**  
MUNICIPAL

**PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO  
DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL FINANCIADA POR PROGRAMAS  
ANUALES - VIA CONVENIO - AÑO 2022**

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL CONVENIO
<b>CATEGORIA A o B</b>			
COORDINADOR CECOSF	1	22	Programa Convenio cecosf
<b>CATEGORIA A</b>			
ODONTOLOGO	1	22	Programa reforzamiento Odontologico Cecosf
<b>CATEGORIA B</b>			
EDUCADORA DIFERENCIAL/ PARVULOS	1	44	Programa Chile Crece Contigo
ENFERMERA (o)	1	22	Programa Chile Crece Contigo
NUTRICIONISTA	1	44	Programa Vida Sana
KINESIOLOGO	1	22	Programa Convenio cecosf
KINESIOLOGO	1	44	Programa Vida Sana
<b>CATEGORIA C (Técnicos de Nivel Superior)</b>			
PODOLOGO	1	22	Programa Convenio Cecosf
TEC. NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA	3	132	Programa Equidad Rural
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>374</b>	

Director Departamento de Salud

Pitrufoquen, 11 de Noviembre de 2021

## VIII. CARTERA DE SERVICIOS APS

### Programa de salud del niño y la niña

- Control de salud del niño
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Consulta de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica y terapia ocupacional
- Consulta de salud mental
- Vacunación
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

### Programa de salud del adolescente

A nivel de cartera de servicios, si bien no existe un programa de salud estructurado para el adolescente, igualmente se entregan las prestaciones que a continuación se detallan:

- Control de salud
- Consulta morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Este programa contempla a aquellas adolescentes incorporadas a control prenatal donde se les beneficia con la entrega de Purita Mamá.
- Atención a domicilio
- Examen de Medicina Preventiva ( Ficha Claps)

### Programa de la mujer

- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad

- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad
- Consulta nutricional
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- PAP
- Examen físico de mamas
- Paternidad responsable
- Planificación Familiar
- Examen de Medicina Preventiva

#### Programa del adulto

- Consulta de morbilidad
- Examen de Medicina Preventiva
- Consulta y control de enfermedades crónicas (PSCV, EPOC, EPI)
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Educación grupal
- Atención a domicilio
- Atención podología a pacientes con pie diabético

#### Programa del adulto mayor

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental
- Educación grupal
- Consulta kinésica y terapia ocupacional
- Vacunación anti-influenza
- Atención a domicilio
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
- Atención podología a pacientes con pie diabético

### Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a Programas

- 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.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en Programas Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- 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
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- 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.
- 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.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto y adulto mayor.
- 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 programas del niño.
- 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
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

### Actividades generales asociadas a todos los programas

- Talleres de terapia ocupacional y kinesiología
- Visita domiciliaria integral
- Consulta social
- Tratamiento y curaciones
- Extensión Horaria
- Intervención Familiar Psicosocial
- Diagnóstico y control de la TBC □ Evaluación de familia de riesgo
- Atención Domicilio a pacientes postrados
- Visita Domiciliaria integral
- Dispensación de medicamentos en farmacia
- Vigilancia Epidemiológica
- Atención SOME ( Servicio de Orientación Médica y Estadística)
- Trabajo Intersectorial y Comunitario
- PNAC

### Cartera de servicios Hospital de Pitrufquén

#### Apoyo diagnóstico y terapéutico:

- Exámenes de laboratorio
- Imagenología
- Medicina nuclear y radioterapia
- Medicina transfusional
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

#### Atención abierta

- Ingresos programa prenatal
- Regulación de la fertilidad
- Programa control el climaterio
- Evaluación nutricional secundaria
- Programa salud mental
- Atención de especialidades:
- Fonoaudiología
- Enfermería
- Matrona ARO
- Nutrición



- Rehabilitación
- Atención de urgencia

**POLI DE CHOQUE**

Especialidad	Contacto para solicitar hora	Documentos necesarios
Oftalmología	patricia.carrascor@redsalud.gob.cl	<b><u>Interconsulta con todos los antecedentes (adjuntar)</u></b>
Otorrino	Veronica.carrasco@asur.cl	
Traumatología	camila.ortizg@redsalud.gob.cl daniela.aguilera@asur.cl	

**IMPORTANTE:** Las derivaciones de diagnósticos con posible resolución quirúrgica, adicional a la interconsulta, solicitar exámenes preoperatorios, ECG (>40 años) y ecografía cuando corresponda, con la finalidad de optimizar las horas de especialistas.

MEDICOS ESPECIALISTAS	ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS	PROCEDIMIENTOS
Cirugía General Adulto	Cirugía Maxilofacial	Ecografía Abdominal
Cirugía Vasculár	Endodoncia	Ecografía Partes Blandas
Ginecología y Obstetricia	Odontopediatra	Ecografía Renal
Dermatología	Ortodoncia	Ecografía Mamaría
Medicina Interna	Rehabilitación	Ecografía Testicular
Medicina Física		Ecografía Tiroide
Oftalmología		Ecografía Doppler
Otorrino		Endoscopia Digestiva Alta
Pediatría		Espirometría
Psiquiatría Adulto		Mamografía
Psiquiatría Infantil		TAC (Solo para hospitales)
Traumatología Adulto		
Traumatología Infantil		
Urología		

## IX. PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

### PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA PITRUFQUEN.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (MEDICODONT., QF.)	B (OTROS PROF.)	C (TÉCNICOS NIVEL SUPERIOR)	D (TÉCNICOS DE SALUD)	E (ADMINISTRATIVOS SALUD)	F (AUXILIARES SERVICIOS DE SALUD)	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS (SSASUR)	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Aplicar técnicas de reprocesamiento de dispositivos médicos en el trabajo diario de los establecimientos de salud.	Reprocesamiento y esterilización de material quirúrgico.	2	4	8	1	0	0	15	04 á 360	\$ 200.000	0	\$ -	\$ 200.000	OTECUOTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Aplicar aspectos cognitivos y científicos en las técnicas de esterilización y manejo de equipos	Actualización en Esterilización	2	4	16	1	0	0	23	04 á 360	\$ 330.000	0	\$ -	\$ 330.000	OTECUOTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar conocimientos	Actualización en VIH y otras ETS.	1	2	2	1	0	0	6	04 á 360	\$ 100.000	0	\$ -	\$ 100.000	OTECUOTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre

	sobre VIH y ETS, su tratamiento, prevención y consejerías efectivas																del 2022
	Actualizar conocimientos de acuerdo a los nuevos criterios sobre patologías respiratorias	Actualización en prevención, procedimientos, tratamiento y monitoreo de la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias.	2	6	10	1	0	0	19	04 á 360	\$ 290.000	0	\$ -	\$ 290.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar conocimientos de acuerdo a los nuevos criterios sobre patologías transmitidas por zoonosis y vectores	Actualización en prevención, tratamiento y monitoreo de enfermedades transmitidas por zoonosis y vectores.	4	4	6	1	0	0	15	04 á 360	\$ 250.000	0	\$ -	\$ 250.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar conocimientos y experiencias en el modelo de Salud Familiar	Actualización en Salud Familiar	6	8	16	2	0	0	32	04 á 360	\$ 260.000	0	\$ -	\$ 260.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022

Entregar a los funcionarios las herramientas necesarias para la prevención del contagio en enfermedades transmisibles.	Capacitación y actualización en el manejo de pacientes con enfermedades transmisibles, uso correcto de epp	1	2	10	1	0	0	14	04 á 360	\$ 250.000	0	\$ -	\$ 250.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios sobre enfermedades transmisibles e IAAS	Capacitaciones emergentes por programas MINSAL o SSASUR	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 180.000	0	\$ -	\$ 180.000	MINSAL O SSASUR	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
Actualizar y nivelar conocimiento respecto a COVID-19	Capacitaciones emergentes en temas asociados COVID-19	5	10	20	2	2	2	41	04 a 360	\$ 500.000	0	\$ -	\$ 500.000	MINSAL O SSASUR	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
Actualizar y nivelar conocimiento con respecto a las nuevas normativas de vacunación a nivel nacional	Capacitación emergentes en temas de vacunación	0	10	10	0	2	0	22	04 a 360	\$ 400.000	0	\$ -	\$ 400.000	MINSAL O SSASUR	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
Actualización y manejo de equipos	capacitación, manejo y uso de equipos	5	6	15				26	04 a 360	\$ 880.000	0	\$ -	\$ 880.000	MINSAL O SSASUR	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre

	medicos , odontologicos y ginecobstetricos	medicos para atencion a pacientes de la especialidad mencionada															del 2022
	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de Autoformación)	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ -	0	\$ -	\$ -	U. VIRTUAL	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
<b>EJE ESTRATEGICO 2: ENFERMEDADES CRONICAS , VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD</b>	Actualizar conocimientos sobre patologías asociadas al GES con énfasis en canastas de prestaciones y derivación al nivel secundario. Fortalecer vinculo clínico-administrativo respecto de la función que realizan y su impacto frente al cumplim	Actualización en patologías GES (Hipotiroidismo, Parkinson , Artrosis, Epilepsia y Odontológicas	10	10	8	2	0	0	30	04 á 360	\$ 400.000	0	\$ -	\$ 400.000	OTEC U OTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022

imiento de las GES.																	
Mejorar competencias técnicas científicas y prácticas y Actualizar conocimientos en el control, tratamiento y compensación de pacientes cardiovasculares.	Actualización en prevención, tratamiento y monitoreo de enfermedades del programa cardiovascular, (hipertensión, diabetes y dislipidemia)	6	8	12	2	0	0	28	04 á 360	\$ 180.000	0	\$ -	\$ 180.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
Actualizar conocimiento en VIF de acuerdo a las normas legales vigentes	Actualización en VIF y Abuso Sexual, objetivos, tratamiento y monitoreo de casos sociales, dentro de los marcos legales.	4	6	10	2	0	0	22	04 á 360	\$ 210.000	0	\$ -	\$ 210.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
Actualizar conocimientos y unificar criterios básicos y	Capacitación en el manejo tradicional y avanzado de	2	6	12	1	0	0	21	04 á 360	\$ 310.000	0	\$ -	\$ 310.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	

avanzados en el manejo de heridas, úlceras y ostomias.	heridas y ostomias																
Aprender los conocimientos y las destrezas necesarias para identificar y tratar ACLS, emergencias respiratorias y paros cardíacos	Soporte vital cardiovascular avanzado (ACLS)	6	6	8	2	0	0	22	04 á 360	\$ 320.000	0	\$ -	\$ 320.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
Aprender cadena de supervivencia, las maniobras de RCP, El manejo de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) y el manejo del desfibrilador externo DEA	Soporte vital básico (BLS)	1	2	14	2	2	4	25	04 á 360	\$ 350.000	0	\$ -	\$ 350.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
Actualizar y nivelar conocimientos, aunar	Capacitaciones emergentes por programa	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 460.000	0	\$ -	\$ 460.000	MINSAL O SSASUR	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022	

	critérios sobre patologías crónicas	s MINSAL o SSASUR															
	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de Autoformación)	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ -	0	\$ -	\$ -	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022
<b>EJE ESTRATEGICO 3: HABITOS DE VIDA</b>	Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios sobre patologías asociadas a los hábitos de vida.	Capacitaciones emergentes por programas MINSAL o SSASUR	2	2	4	1	1	3	13	04 á 360	\$ 220.000	0	\$ -	\$ 220.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar los conocimientos en enfermedades asociadas al consumo, uso y abuso de drogas y/o alcohol y su impacto en la salud y la sociedad.	Consumo, uso u abuso de drogas y/o alcohol y su impacto para salud y la sociedad	2	6	12	2	0	0	22	04 á 360	\$ 320.000	0	\$ -	\$ 320.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022



	<p>Actualizar conocimientos en el ámbito de la nutrición diferenciada en los diferentes grupos etareos y en pacientes con necesidades especiales.</p>	<p>Actualización en Nutrición en todos sus Ambitos (Geriatría / Obesidad Infantil, Enfermedad Renal, Lactancia Materna, Deportiva, Enteral y Oncológica)</p>	2	3	5	1	1	0	12	04 á 360	\$ 120.000	0	\$ -	\$ 120.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	<p>Actualizar conceptos de nutrición, pautas de evaluación según grupos etareos; incorporación de la actividad física sistematizada en la población, y su importancia en la calidad de vida.</p>	<p>Nutrición y actividad física y su impacto en la calidad de vida</p>	1	8	0	0	0	0	9	04 á 360	\$ 90.000	0	\$ -	\$ 90.000	MINSAL O SSASUR	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022
	<p>Mantener actualizados los conocimientos en</p>	<p>Actualización en manejo y rehabilitación de patologías</p>	2	3	5	1	1	0	12	04 á 360	\$ 120.000	0	\$ -	\$ 120.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022

	rehabilitación musculoesquelética. Y la actividad física como prevención y recuperación de enfermedades metabólicas.	musculoesqueléticas. Prescripción de Actividad Física en población con Enfermedades Metabólicas. Actualización en Actividad y Ejercicio Físico															
	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de Autoformación)	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ -	0	\$ -	\$ -	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022
<b>EJE ESTRATEGICO 4: CURSO DE VIDA</b>	Mejorar competencias técnicas, científicas y prácticas del personal de salud en las labores específicas y generales de su rol en APS	Actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en programas de la mujer, infanto juvenil, del adulto y del adulto mayor, salud mental, odontológico, atención kinésica integral, podológico	10	18	28	3	3	6	68	04 á 360	\$ 680.000	0	\$ -	\$ 680.000	OTEC U OTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022

	a, servicio social, nutrición en APS y programa de vida sana.																		
Actualización en el manejo, distribución, almacenamiento, distribución y registro de productos alimentarios de los programas PNAC-PACAM de APS	Actualización en programas alimentarios en APS	0	4	16	3	0	2	25	04 á 360	\$ 250.000	0	\$ -	\$ 250.000	OTEC UOTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022			
Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios sobre patologías asociadas al ciclo vital	Capacitaciones emergentes por programas MINSAL o SSASUR	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 180.000	0	\$ -	\$ 180.000	MINSAL O SSASUR	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022			
Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de Autoformación)	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ -	0	\$ -	\$ -	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022			

	eficiente																
<b>EJE ESTRATEGICO 5: EQUIDAD Y SALUD EN TODAS LAS POLITICAS</b>	Actualizar conocimientos de acuerdo a los nuevos criterios definidos por la contingencia actual.	Capacitación en equidad de género, interculturalidad, tratamientos alternativos (Biomagnetismo, Flores de Bach, Aromaterapia, Reflexología, Uso de Plantas Medicinales) y salud para inmigrantes, en todos sus ámbitos	4	16	20	2	2	2	46	04 á 360	\$ 570.000	0	\$ -	\$ 570.000	OTEC U OTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Apoyar efectivamente la integración y comunicación con la población con déficit auditivo.	Curso Básico en Lenguaje de Señas	2	4	10	1	1	1	19	04 á 360	\$ 80.000	0	\$ -	\$ 80.000	OTEC U OTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios sobre equidad y salud en todas las	Capacitaciones emergentes por programas MINSAL o SSASUR	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 180.000	0	\$ -	\$ 180.000	MINSAL O SSASUR	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022

	políticas																
	Actualizar y nivelar concimiento en trato usuario ley 20.645	Capacitación en la ley 20.645, asociado al mejoramiento de calidad del trato usuario.	10	60	70	50	20	15	225	04 a 360	\$ 500.000	0	\$ -	\$ 500.000	MINSAL O SSASUR	OTEC U OTRO	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar y nivelar conocimientos en la aplicación eficiente de la ley 19886, compras y contrataciones públicas	Capacitar en la ley 19,886, compras y contrataciones publicas, considerando que estos actos administrativos son transversales en el servicio.			2	3	5		10	04 a 360	\$ 500.000			\$ 500.000			
	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de Autoformación)	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ -	0	\$ -	\$ -	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022
<b>EJE ESTRATEGICO 6: MEDIO AMBIENTE</b>	Generar estrategias para generar un buen trabajo con la comunidad y establecer metodología	Curso de salud familiar y el rol del funcionario de APS en el trabajo comunitario	4	6	12	2	2	2	28	04 á 360	\$ 280.000	0	\$ -	\$ 280.000	OTEC U OTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022

para aplicar diagnósticos con la comunidad																	
Generar estrategias de trabajo de Equipos de Salud y su impacto en la población.	Capacitación en las nuevas políticas ambientales relacionadas con la Salud Pública.	1	1	2	1	1	1	7	04 á 360	\$ 60.000	0	\$ -	\$ 60.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
Conocer de manera efectiva el manejo, acopio y eliminación de residuos químicos y biológicos, entre otros.	Actualización en manejo de REAS	1	5	10	1	1	1	19	04 á 360	\$ 200.000	0	\$ -	\$ 200.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios sobre patologías asociadas al medio ambiente.	Capacitaciones emergentes por programas MINSAL o SSASUR	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 180.000	0	\$ -	\$ 180.000	MINSAL O SSASUR	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022	
Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ -	0	\$ -	\$ -	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022	

	forma rápida y eficiente	Autoformación)															
<b>EJE ESTRATEGICO 7: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD</b>	Mejorar el manejo y traspaso de información entre centros asistenciales	Capacitación en el manejo de programas en red	2	4	12	1	3	2	<b>24</b>	04 á 360	\$ 240.000	0	\$ -	<b>\$ 240.000</b>	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Mejorar la capacidad técnica en la creación de bases de datos, licitación, evaluación de oferentes, adjudicación, etc.	Capacitación y Actualización en compras públicas para APS	0	2	4	0	0	0	<b>6</b>	04 á 360	\$ 430.000	0	\$ -	<b>\$ 430.000</b>	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Conocer y comprender el presupuesto y los principios, normas y procedimientos contables generales del Sistema de contabilidad Gral. De la Nación	Contabilidad General de la Nación Sector Municipal	0	2	2	0	0	0	<b>4</b>	04 á 360	\$ 100.000	0	\$ -	<b>\$ 100.000</b>	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022

	para el Sector Municipal																
	Comprender, aplicar y operar los contenidos del SIAPER	SIAPER registro Electrónico Municipal	0	2	4	1	0	0	7	04 á 360	\$ 70.000	0	\$ -	\$ 70.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Conocer los principales aspectos sustantivos y procedimientos de las normas legales que regulan el uso de vehículos fiscales	Uso de vehículos fiscales para conductores	0	1	4	0	0	6	11	04 á 360	\$ 110.000	0	\$ -	\$ 110.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Conocer el marco legal y carrera funcionaria del personal de APS. Derechos y deberes de los funcionarios públicos	Estatuto APS, leyes complementarias y supletorias, trato al usuario y carrera funcionaria	6	12	30	3	3	4	58	04 á 360	\$ 300.000	0	\$ -	\$ 300.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Analizar la normativa aplicable a la rendición de	Rendición de cuentas E-Learning	0	2	4	1	3	0	10	04 á 360	\$ 150.000	0	\$ -	\$ 150.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022



	cuentas, comprender los aspectos generales, procedimiento, ámbito de aplicación y diferentes modalidades de rendición																			
	Desarrollar en los participantes competencias y habilidades para la dirección estratégica de equipos de salud con el fin de prepararlos para su éxito en la coordinación, toma de decisiones y articulación de equipos desde un enfoque de sistema interrelacionado	Coaching y liderazgo en Organizaciones de Salud	2	4	6	1	1	1	15	04 á 360	\$ 150.000	0	\$ -	\$ 150.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación				Enero a Diciembre del 2022

	Lograr condiciones de trabajo óptimas en los Equipos de Salud.	Capacitación en buenas practicas laborales, manejo del estrés y autocuidado en Equipos de Trabajo.	15	42	55	3	5	10	130	04 á 360	\$ 500.000	0	\$ 1.600.000	\$ 2.100.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios sobre políticas de salud pública	Capacitaciones emergentes por programas MINSAL o SSASUR	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 180.000	0	\$ -	\$ 180.000	MINSAL O SSASUR	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022
	Capacitar y actualizar conocimientos en los nuevos desafíos y procesos de la nueva norma internacional de activos fijos de la contraloría general de la republica	Capacitación de acuerdo a la nueva norma NICSP	5	2	1	1	1	0	10	04 a 360	\$ 400.000			\$ 400.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de Autoformación)	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ 150.000	0	\$ -	\$ 150.000	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022

	rápida y eficiente																
<b>EJE ESTRATEGICO 8: CALIDAD DE LA ATENCION</b>	Desarrollar competencias en el ámbito del desarrollo organizacional para la gestión de calidad en salud y la construcción de equipos como agentes de cambio.	Calidad y acreditación en Salud, (Diplomado y capacitación). Desarrollo y evaluación de indicadores. Gestión en procesos de acreditación.	10	15	30	4	4	2	<b>65</b>	04 á 360	\$ 500.000	0	\$ -	<b>\$ 500.000</b>	UNIVERSIDAD OTEC UOTRO	Dirección de Departamento de Salud y/o Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualización en el manejo, almacenamiento, distribución y registro de fármacos e insumos en farmacias de APS	Actualización en farmacia en APS. Manejo de bodegas y control de inventarios.	3	2	15	2	2	4	<b>28</b>	04 á 360	\$ 280.000	0	\$ -	<b>\$ 280.000</b>	OTEC UOTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Mejorar la calidad de la atención en coherencia con los objetivos sanitario	Capacitaciones emergentes según el rol en APS	2	5	10	2	6	2	<b>27</b>	04 á 360	\$ 270.000	0	\$ -	<b>\$ 270.000</b>	OTEC UOTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022

	s del MINSAL.																
	Capacitar y actualizar conocimientos en los nuevos desafíos que incorporar a la atención en APS.	4	4	10	1	1	0	20	04 á 360	\$ 3.410.000	0	\$ -	\$ 3.410.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
	Capacitar y actualizar conocimientos en los nuevos desafíos que incorporar a la atención en APS.					0	0	0	10	04 á 360	\$ 1.000.000	0	\$ -	\$ 1.000.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Capacitar y actualizar conocimientos en los nuevos desafíos que incorporar a la atención en APS.	2	2	6													
	Capacitar y actualizar conocimientos en los nuevos desafíos que incorporar a la atención en APS.	0	5	15	0	0	0	20	04 á 360	\$ 600.000	0	\$ -	\$ 600.000	OTEC U OTR O	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022	
	Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 360.000	0	\$ -	\$ 360.000	OTEC U OTR O	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022	

	sobre calidad y acreditación de centros de Salud																
	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	Programa SIAD-APS Auto gestionado	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ 100.000	0	\$ -	\$ 100.000	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022
<b>EJE ESTRATEGICO 9: EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS</b>	Actualizar conocimientos en el manejo de emergencias en APS	Actualización en Emergencias y desastres	10	20	22	2	2	2	58	04 á 360	\$ 100.000	0	\$ -	\$ 100.000	OTECUOTRO	Comité de Capacitación	Enero a Diciembre del 2022
	Actualizar y nivelar conocimientos, aunar criterios sobre protocolos de atención ante un evento catastrófico.	Capacitaciones emergentes por programas MINSAL o SSASUR	6	8	14	2	3	3	36	04 á 360	\$ 100.000	0	\$ -	\$ 100.000	MINSAL O SSASUR	SSASUR	Enero a Diciembre del 2022
	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	Programa SIAD-APS Auto gestionado (Cápsulas de Autoformación)	20	52	65	5	8	15	165	04 á 360	\$ 100.000	0	\$ -	\$ 100.000	U. VIRTUAL	Auto gestionado	Enero a Diciembre del 2022
<b>TOTALES</b>											\$ 200.000	0	\$ 1.600.000	\$ 21.600.000			

## X. PROYECTOS DE INVERSIÓN

Nombre Proyecto	CODIGO BIP	Etapa actual	Establecimiento	Población Beneficiaria	Monto Estimado (M\$)	Fuente de Financiamiento
<b>Conservación infraestructura APS Cecosf ultra estación comuna de pitrufquen</b>	40030274-0	En espera de presupuesto	Cecosf Ultraestación	3.901 personas	\$30.000.000	Ministerio de Desarrollo Social
Conservación infraestructura PSR Comuy comuna de Pitrufquén	40030322-0	En espera de presupuesto	Posta de salud rural Comuy	856 personas	\$30.000.000	Ministerio de Desarrollo Social
Conservación infraestructura PSR los Galpones, comuna de Pitrufquén	40030340-0	En espera de presupuesto	Posta de salud rural los Galpones	598 personas	\$29.800.000	Ministerio de Desarrollo Social
Conservación infraestructura PSR Polul, comuna de Pitrufquén	40030339-0	En espera de presupuesto	Posta de salud rural Polul	222 personas	\$30.000.000	Ministerio de Desarrollo Social
Construcción de bodega de insumos de farmacia de Cesfam, pitrufquén	-	En etapa de prefactibilidad	Cesfam	14.390 personas	\$100.000.000	FSPR
Construcción Central de Esterilización de Cesfam, Pitrufquén	-	En etapa de prefactibilidad	Cesfam	14.390 personas	\$100.000.000	FSPR

## XI. PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS)

### PAUTA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Ya desde el año 2015, se viene trabajando con la nueva pauta del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario (MAIS). Este modelo se define como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio físico, social y cultural”



Cabe destacar que todos los centros (CESFAM, CECOSF y Postas Rurales) hacen uso de esta pauta, modificando la pauta MAIS, trabaja con 9 ejes fundamentales. A partir del año 2018, no sólo se evalúa a CESFAM y CECOSF sino también se han ido agregando postas rurales, en este caso Comuy, Mahuidanche y Puraquina.

Durante el año 2021, las actividades relacionadas a salud familiar se han visto afectadas, ya que como centro de salud, la prioridad ha sido seguir los lineamientos en cuanto a la pandemia, sin embargo se hace imperioso plantear el desafío de retomar las visitas domiciliarias integrales, pautas de riesgo, planes de acompañamiento familiar y otras instancias vistas desde un punto de vista integral. Desde este punto de vista se hace prioritario mantener los equipos de cabecera y el vínculo que existe entre éste y las familias.

<b>OBJETIVO GENERAL:</b>	<p><b>Fortalecer la Salud Municipal colocando énfasis en la calidad y el modelo de salud familiar, orientando los recursos a la acreditación en salud , mejorando el acceso de la atención y garantizando una atención oportuna y con alto estándares de calidad, con profesionales y funcionarios capacitados en el modelo de salud familiar y calidad, avanzando en estrategias donde se da énfasis a la prevención de ENTS , utilizando además la gestión en Red</b></p> <p>elaborando el plan de salud en relación a las metas IAAPS Y metas nacionales de la década 2021-2030.</p>
--------------------------	---

- Salud Rural

### Infraestructura

establecimiento	calidad	brecha	Meta 2021
<b>Posta galpones</b>	Se han realizado trabajo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cambio de techo</li> <li>• pintura externa interna del establecimiento</li> <li>• instalación piso cerámico</li> </ul>		
<b>Posta Comuy</b>	Se han realizado trabajo al interior y contorno de la posta	Mejorar condiciones de infraestructura ejemplo cambio de techo pintura interior y exterior	Incorporar en el presupuesto de mantención en infraestructura



<b>Posta Mahuidanche</b>	Se han realizado trabajo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cambio de techo</li> <li>• habilitación de farmacia</li> </ul>	Pintura exterior - interior	Incorporar en el presupuesto de mantención de infraestructura
<b>Posta Millahuin</b>	Posta en buenas condiciones construida en 2015	Pintura exterior y interior	Incorporar en el presupuesto de mantención de infraestructura
<b>Posta Puraquina</b>	Posta en buenas condiciones construida en año 2010 y comenzó a funcionar abierta al público año 2011	Pintura exterior - interior del establecimiento. Presenta gotera en baño de hombre, sala de aseo y cocina	Incorporar en el presupuesto de mantención de infraestructura
<b>Posta Polul</b>	Es una de las posta que no se han realizado trabajo	Mejorar condiciones de infraestructura ejemplo cambio de techo pintura interior y exterior	Incorporar en el presupuesto de mantención de infraestructura

## MOVILIZACION

2020	Meta 2021
<input type="checkbox"/> <b>2 furgones para</b> <input type="checkbox"/> <b>traslado de equipo de</b> <b>ronda uno y dos las</b> <b>respectivas postas.-</b> <b>Posta Comuy y</b> <b>mahuidanche</b>	Posta millahuin Incorporar en el presupuesto monto para la compra de 1 Jeep todo terreno dado que es una necesidad de la población, por el creciente aumento de personas con algún grado de discapacidad para efectuar la atención en domicilio, siendo además ésta una acción sanitaria evaluada tanto como una meta a través de los IAAPS y Programa de Postrados
<b>Cuentan con jeep</b> <b>todo terreno.-</b>	

### Atención en posta:

2020	2021	Equipo transversal 2021	Brecha 2021

<b>Equipo 1:</b> <b>conductor, medico, matrona, nutricionista, enfermero y dos tens de farmacia</b>	Sectorizar Camino Villarrica: equipo cabecera; Medico, conductor un tens de farmacia	Matrona, nutricionista, podóloga, kinesióloga, psicóloga y asistente social	Enfermero para sector camino Villarrica Para sector camino tolten
<b>Equipo 2:</b> <b>conductor, Medico, kinesióloga, Psicóloga, Podóloga y Asistente Social</b>	Sectorizar Camino Tolten equipo cabecera; Medico, conductor, un tens de farmacia y enfermero		sin brecha en área funcionaria.-

## Desafíos Programa Elige Vida Sana 2021

Para el año 2021 y esperando que situación a nivel país con respecto a la pandemia se normalice, lo principales desafíos para el programa corresponden a:

1. Retomar funcionamiento normal del programa de forma presencial, reactivando los talleres grupales.
2. Reforzar actividades de promoción y prevención de ECNT, en establecimientos educacionales.
3. Reforzar actividades de promoción y prevención de ECNT, en cedes vecinales y agrupaciones comunales.
4. Mantener Visitas Domiciliarias de usuarios menores de 18 años para la atención y consejería familiar en el proceso de cambio de hábitos.
5. Mantener uso de RRSS para la promoción y prevención de la salud en la comuna.
6. Reforzar trabajo en red con el intersector.

<b>AÑO 2021</b>					
<b>TEMA</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIO VERIFICADOR</b>	<b>FECHAS DE MEDICIÓN DE AVANCES Y REVISIÓN</b>
<b>Mesa de trabajo intersectorial en salud activa en cada sector o por cada 5.000 inscritos (por ejemplo, Comisión Mixta Salud Educación, COMSE)</b>	Lograr activar Mesa de trabajo intersectorial en salud activa en sintonía con el Plan de Salud Comunal y Plan de Educación Municipal	Número de inscritos en el establecimiento de salud/Número de mesa de trabajo intersectorial en salud	El establecimiento cuenta con Plan de Trabajo con el Intersector, en sintonía con el Plan de Salud Comunal y Plan de Educación Municipal.	Plan de Trabajo con el Intersector, en sintonía con el Plan de Salud Comunal y Plan de Educación Municipal.  Acta de identificación de los funcionarios que trabajan en la mesa de trabajo intersectorial en salud.  Lista de asistencia de funcionarios y personas participantes que den cuenta de que existe participación del Intersector	31-12-2021

## XII. PROCESO DE ACREDITACIÓN

El Sistema Nacional de Acreditación en Salud tiene por sentido constituir unos de los pilares para el cumplimiento de la Garantía de Calidad. La acreditación es un proceso de evaluación periódico, respecto del cumplimiento de Estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud. Esta evaluación realizada por pares externos, es la culminación de un proceso que requiere organización, compromiso y planificación por parte del Prestador. **(Fuente:** Guía Práctica para el Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, Super Intendencia de Salud).

La Acreditación es una estrategia de mejoramiento, donde la preparación para esta, es el inicio del proceso. Los procesos constituyen la unidad del cambio, el elemento principal **“las instituciones no cambian, si no cambian sus procesos”**. **(Fuente:** Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, MINSAL).

A partir de la definición anterior, señale aspectos de cómo nos preparamos para la Acreditación. Situación actual, principales desafíos, siguiendo la pauta que se describe a continuación.

**Paso 1:** Describa brevemente si su institución ha priorizado los temas de Calidad y Seguridad del paciente, señalando el compromiso del establecimiento, directivos, funcionarios.

**Paso 2:** Definir la etapa de Planificación e Implementación en que se encuentran.

El objetivo fundamental de esta etapa es establecer la estructura de la organización que permita implementar y trabajar el modelo de gestión de calidad.

- Establecer los lineamientos para desarrollar una cultura de calidad.

- Definir un esquema de plan de calidad institucional a partir de su Política de Calidad y Programa.
- Realizar un trabajo participativo y consensuado de elaboración de documentos y protocolización de los procesos y/o procedimientos de acuerdo a las exigencias descritas en el Manual de Acreditación.
- Señalar los aspectos relevantes y necesarios para iniciar el proceso.

Establecimiento	Año de autorización sanitaria/Demostración	Mes/ año de autoevaluación	Mes/ año de Presentación para acreditación

**Paso 3:** Conocer el estándar de acreditación y determinar las características que le son aplicables.

**Paso 4:** Determinar sus brechas en capacitación y proponer un plan anual de capacitación en Calidad y Seguridad del paciente en sus equipos.

**Paso 5:** Realizar el ejercicio de Autoevaluación según el Estándar aplicable y ~~completar~~ Informe correspondiente.

## XIII. CONCLUSIONES

Podemos concluir que es de vital importancia la coordinación entre la atención primaria de salud y su respectivo intersector, debido a que es fundamental el insumo de información que se puede extraer en esta instancia participativa. Es por esto que como institución que se compromete a velar por los intereses de bien público de la salud de sus usuarios, también se demuestra la capacidad de generar planes de acción y mejora de aquellos aspectos deficitarios, además de potenciar aquellas dinámicas y buenas prácticas que se desarrollan en el trabajo diario de nuestros CESFAM, otro punto importante a destacar es potenciar la capacitación en trato a usuario y además de mejoramiento integral de la infraestructura que hoy tenemos así como también trabajar la reposición del cecosf ultra estación que nos permita poder satisfacer la demanda creciente de este sector de la comuna.