Linares
CIUDAD ENCANTADORA

PLAN COMUNAL *de Salud*

2019

DECOSAL
DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD

PROGRAMA JUNTOS Por Tu SALUD

INDICE

INTRODUCCION: LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional
- 1.1. Tamaño Poblacional
- 1.2. Estructura por grupos de edades
- 1.3. Distribución por sexo
- 1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad)

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales
- 2.1. Socioeconómicos
- 2.2. Educacionales
- 2.3. Vivienda
- 2.4. Seguridad Social
- 2.5. Desarrollo Comunitario
- 2.6. Intersector, Instituciones

3. Daño en Salud
- 3.1. Tasas de Mortalidad
  - 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)
  - 3.1.2. Mortalidad Infantil
  - 3.1.3. Mortalidad Materna
  - 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia
  - 3.1.5. Mortalidad del Adulto
  - 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor
  - 3.1.7. Mortalidad por Causas
- 3.2. Esperanza de Vida al nacer
- 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)
- 3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
- 3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad (análisis de los principales problemas, incluye factores de riesgo)
- 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
- 3.7. Egresos Hospitalarios

4. **Organización de la Red Comunal**
- 4.1 Organización de la red asistencial
- 4.2 Flujos de derivación
- 4.3 Establecimientos privados y otros.
- 4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal
- 5.1 Recursos financieros
- 5.2 Recurso Humano

6. Antecedentes generales de los Establecimientos
- 6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna
- 6.2 Área territorial a cargo del establecimiento
- 6.3 Población Inscrita del Cesfam
- 6.4 Organigrama
  - 6.4.1. Organigrama Depto. De Salud
  - 6.4.2. Organigrama Cesfam
- 6.5 Infraestructura
- 6.6 Equipamiento
- 6.7 Equipos Móviles
- 6.8 Sectores

7. Cartera de Servicios

8. Diagnóstico de Salud
8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

Sección II: Evaluación

1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas
2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2017-2018
3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018
4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018

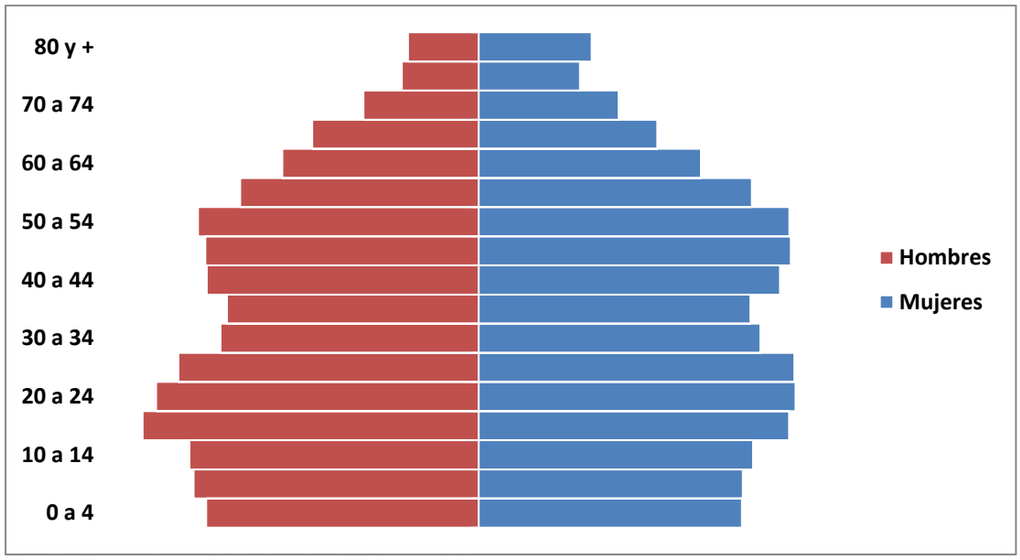
Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción comunal
2. Plan de acción por establecimiento
3. Programa de Capacitación 2019
4. Programación de Actividades

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional



Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

Estructura poblacional similar a la nacional. Una base equilibrada, tanto en sexo como en edad hasta los 14 años, rango adolescente y adulto joven marcado por el sexo femenino, al igual que el tramo adulto 40-59 años, situación más evidente en el grupo adulto mayor de 80 años de sexo femenino por el aumento de la expectativa de vida para este grupo.

1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla Nº 1: Población según Grupos Etarios, Comuna de Linares, año 2017

SUBGRUPOS	*LINARES*		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	19.540	20,87	213.285	20,41
15 a 44años	38.368	40,99	437.781	41,89
45 a 64 años	23.975	25,61	265.314	25,39
65 y más años	11.719	12,52	128.570	12,30
TOTAL	**93.602**	**100.00**	**1.044.950**	**100,00**

Fuente: Proyección de población INE 2017

Nuestra población representa el 8,9% de la población regional, con similar distribución por grupos etarios, excepto en la población mayor, donde nuestra comuna muestra un nivel más alto de envejecimiento.

1.3. Distribución por sexo

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		**TOTAL**	
	Nº	%	Nº	%	**Nº**	**%**
Menor de 15 años	9.976	22,33	9.564	19,54	19.540	20,87
15 a 44 años	18.521	41,46	19.847	40,56	38.368	40,99
45 a 64 años	11.085	24,81	12.890	26,34	23.975	25,61
65 y más años	5.089	11,39	6.630	13,54	11.719	12,52
TOTAL	**44.671**	**100,00**	**48.931**	**100,00**	**93.602**	**100,00**

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2017

En el grupo de 45 años y más, existe un aumento de la población femenina, incluyendo grupo del adulto mayor. Esta población es además la que representa un gran desafío en temas relacionados con la salud de la mujer.

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla Nº 2: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de Linares

	AÑOS	**Variación % Período 2015-2020**					
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	
POBLACIÓN COMUNAL	91.030	91.193	91.303	91.379	91.398	91.372	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL %		0,18	0,12	0,08	0,02	-0,03	0,37
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE %		0,70	0,68	0,67	0,65	0,62	3,3

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

Se observa que la proyección de crecimiento anual de la comuna es mucho menor a la región, pese al alza de la tasa de natalidad y aumento de la esperanza de vida como se manifestaba en los cuadros anteriores, por lo tanto, los desafíos comunales en planificación de la salud debieran enfocarse a este grupo etario.

Tasa de Natalidad

Tabla Nº 3: Tasa de Natalidad, Comuna de Linares, Región del Maule 2015

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	**1.385**	**14,1**
REGIÓN	14.325	13,8
PAÍS	250.997	14.1

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016, datos DEIS 2015

(*) Tasas por 1.000 habitantes

Nacidos vivos corregidos

Tasa en la cual nuestra comuna es similar a la nacional y por sobre lo regional.

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

2.1. Socioeconómicos

Tabla Nº 4: Estimación de Incidencia de pobreza (%). Comuna de Linares, Región del Maule 2015

	Comuna	Región del Maule	País
Pobreza por ingresos	14,9	18,7	11,3
Pobreza Multidimensional	22,8	22,5	20,9
Porcentaje Ruralidad	12,4	32,6	12,7
Porcentaje Beneficiarios FONASA	86,6	86,6	77,7

Fuente: Encuesta CASEN 2015

El nivel de pobreza muestra un persistente descenso, sin embargo sigue siendo uno de los más altos a nivel regional, lo que unido a los indicadores de desempleo presentes, hacen de nuestros usuarios personas dependientes del sistema público CASI exclusivo para su atención de salud.

Tabla Nº xx: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de Linares, Región del Maule (2013)

Origen	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	11.161	102.814	690.989
Pesca	0	532	46.687
Explotaciones de Minas y Canteras	112	2.252	123.611
Industrias manufactureras no metálicas	3.213	35.463	795.167
Industrias manufactureras metálicas	417	7.472	377.284
Suministro de electricidad, gas y agua	112	1.403	67.578
Construcción	3.130	37.624	1.463.744
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	7.926	48.866	1.526.199
Hoteles y restaurantes	899	7.380	311.506
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	1.319	18.196	525.674
Intermediación financiera	36	3.112	254.072
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	1.057	28.598	1.177.637
Administración pública y defensa, planes de seguridad social afiliación obligatoria	881	17.706	382.934
Enseñanza	835	13.319	457.539
Servicios sociales y de salud	399	9.346	223.186
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	1.768	11.500	276.576
Consejo de administración de edificios	2	45	9.002
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	392
Sin información	2	9	216
Total	**33.269**	**345.637**	**8.709.993**

Fuente: https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Categor%C3%ADa:Comunas

2.2. Educacionales

Tabla Nº 5: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Linares, Región del Maule 2009.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	9,24
REGIÓN	9,05
PAÍS	10,38

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

Tabla Nº 6: Nivel educacional de la Población. Comuna de Linares, Región del Maule 2009.

Nivel Educacional	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Educación	5,04	6	4
Básica Incompleta	19	24	14
Básica Completa	14,5	14	11
Media Incompleta	20,7	16	19
Media Completa	29	26	30
Superior Incompleta	6,06	6	10
Superior Completa	5,7	8	12
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

2.3. Vivienda

Tabla Nº 7: Tipo de tenencia de la vivienda. Comuna de Linares, Región del Maule 2009

Tenencia	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	60,1	59	56
Viviendas Pagándose	9,7	12	12
Arrendadas	9,4	11	17
Cedidas	20	17	14
Usufructo	0,2	0	0
Ocupación Irregular	0,6	1	1
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

Tabla Nº 8: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Linares, Región del Maule 2009

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento Medio	20,24	20,52	19,88
Hacinamiento Crítico	2,06	2,03	2,32
Total	22,30	22,55	22,20

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

Tabla Nº 9: Indicador de Saneamiento. Comuna de Linares, Región del Maule 2013

Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	**13,82**
REGIÓN	20,7
PAÍS	17,0

Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2013. Ministerio de Desarrollo Social

2.4. Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios Fonasa, CASEN 2015

Lugar	Público	Isapre	FFAA	Ninguno (Particular)	No Sabe
COMUNA	86,4	2,9	2,7	2,3	5,6
REGIÓN	86,2	5,9	2,2	2,9	2,8
PAÍS	77,3	15,1	2,9	3,1	1,7

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2015, Ministerio de Desarrollo Social

Destaca que más del 86 % de la población pertenece al sistema público de salud, muy por encima de la realidad del resto del país. La dependencia de la comunidad hacia los programas que se le puedan ofrecer para la mantención de niveles aceptables de salud, los hace muy demandantes y se debe optimizar los recursos permanentemente para dar abasto con las exigencias en esta área tan sensible.

2.5. Desarrollo Comunitario

Tabla N° 10: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Linares, Región del Maule 2014

Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	126
Centro de Madres	61
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	92
Centros de Padres y Apoderados	65
Junta de Vecinos	134
Uniones Comunales	4
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	535
TOTAL	1017

Fuente: Encuesta CASEN 2015

Existencia de gran número de organizaciones de base comunitaria, quienes integradas a salud a través de los Consejos de Desarrollo, han contribuido a la generación de diagnósticos participativos que permiten generar intervenciones y programas para el mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de la comunidad.

2.6. Intersector , Instituciones

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)

Tabla N°11: Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, Comuna de Linares, Región del Maule, Chile 2015

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL			ÍNDICE DE SWAROOP
	Total	Hombre	Mujer	Total
COMUNA	**6,9**	**7,6**	**6,2**	**80%**
REGIÓN	6,2	7,0	5,5	79%
PAÍS	5,7	6,1	5,3	78%

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

La comuna de Linares mantiene una alta tasa de mortalidad respecto a los valores regionales y nacionales, la cual está dada por el elevado valor de la mortalidad en varones. Entre las causas se encuentran las externas: traumatismos y accidentes en adultos jóvenes y en la edad media las causas serian el ACV y cirrosis hepática entre otras.

3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 12: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Linares, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Neo Natal Precoz Menores de 7 días
COMUNA	**8,2**	**6,0**	**5,2**
REGIÓN	7,0	5,3	4,5
PAÍS	6,9	5,1	4,0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

* Tasa por 1.000 nacidos vivos.

La Mortalidad Infantil ha aumentado respectos de los rangos del país, con una significativa dependencia de la Mortalidad Neonatal.

Tabla Nº 13: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Linares, desde año 2010 a 2015

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2010	16,0	7,1	76,5%	9,0
2011	15,2	6,9	77,6%	11,6
2012	14,1	6,3	79,3%	3,1
2013	15,0	6,9	79,0%	4,4
2014	15,2	6,8	80,0%	7,2
2015	14,7	6,9	80,0%	8,2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

Tasa de Natalidad que mantiene fluctuaciones importantes, con un aumento esperado el año 2010, situación que ocurre generalmente tras un evento como el terremoto que afectó a nuestra zona. Luego de la baja del 2012 ha remontado, manteniendo tendencia al alza.

La tasa de Mortalidad general se mantiene durante los últimos 4 años con variaciones poco significativas.

3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 14: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Linares, Región del Maule 2010-2015

Territorio	Año					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMUNA	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	7,5
REGIÓN	1.4	2.9	2.2	2.2	1.4	0,7
PAÍS	1.8	1.8	2.2	2.1	2.2	2,3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

Tasa altamente sensible, en el cual una muerte significa apartarse significativamente de los valores regionales y nacionales, tal como ocurre en el año 2013 y 2015.

3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 15: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Linares, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-19 años
COMUNA	**0,21**	**0,00**	**0,15**
REGIÓN	0,29	0,12	0,22
PAÍS	0,26	0,15	0,22

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

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

Tasas de mortalidad de 1 a 19 años en la comuna son inferiores en relación a la región y país.

3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 16: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Linares, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**1,54**	**0,67**	**7,22**	**3,61**
REGIÓN	1,49	0,67	6,06	3,58
PAÍS	1,34	0,58	6,01	3,41

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Tasa de mortalidad en grupo etario 20-44 años similar a la región y país, pero destaca la tasa en los hombres de grupo de 45-64 años, donde se muestra un alza significativa respecto a la región y país.

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 17: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Linares, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**33,2**	**19,8**	**127,3**	**116,8**
REGIÓN	29,1	18,3	133,1	99,2
PAÍS	27,9	17,0	125,4	96,6

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Valores significativamente más altos respecto a lo regional y nacional, demostrando el envejecimiento poblacional de la comuna.

3.1.7.Mortalidad por Causas

Tabla N° 18: Mortalidad General según principales grupos de causas, año 2015

GRUPOS DE CAUSAS		2015			
		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas	**129.091**	**5,74**	**8.108**	**6,22**
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.573	14,29	157	15,05
C00-C97	Tumores Malignos	25.764	143,08	1.617	155,04
C00-D48	Tumores (neoplasias) (incluye Tumores Malignos)	26.866	149,20	1.679	160,98
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.858	32,53	370	35,47
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	1.662	9,23	66	6,33
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	3.795	21,08	215	20,61
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	28.321	157,28	1.828	175,27
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	9.934	55,17	657	62,99
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	7.666	42,57	426	40,84
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	3.125	17,35	222	21,28
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	809	4,49	50	4,79
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	928	5,15	57	5,47
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.324	12,91	136	13,04
V00-Y98	Causas externas	7.869	43,70	522	50,05
Resto de códigos	Resto de causas	1.597	8,87	106	10,16

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios comprendidos entre los años 1950 y 2025

Periodo	Sexo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,80	52,91	56,77
1955-1960	56,20	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,80
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,70	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,80	80,80
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,10	76,12	82,20
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País, 2004

El aumento de la Esperanza de Vida que aumentará en la década 2020-2025, donde el sexo femenino alcanzará los 83 años, plantea un gran desafío para los equipos de salud para ayudar a mantener una buena calidad de vida a esta población, formada mayoritariamente por viudas que viven solas.

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

AVISA					
Absoluto	2004	Ranking 2004	2020	Ranking 2020	Variaci-n
Total E. Condiciones neurosiqui‡tricas	871.758	1	1.127.464	1	(=)
Total I. Enfermedades Digestivas	594.067	2	777.795	2	(=)
Total G. Enfermedades Cardiovasculares	453.940	3	623.565	3	(=)
Total L. Enfermedades musculoesquel¨ticas	291.381	5	380.153	4	(+)
Total F. Enfermedades de los -rganos de los sentidos	241.709	6	346.921	5	(-)
Total A. Lesiones no intencionales	291.438	4	332.741	6	(-)
Total A. Neoplasias Malignas	221.529	7	332.135	7	(=)
Total B. Lesiones intencionales	142.836	8	156.338	8	(=)
Total H. Enfermedades respiratorias cr-nicas	110.740	9	154.854	9	(=)
Total C. Diabetes Mellitus	74.531	13	115.125	10	(+)
Total D. Trastornos endocrinos y met‡bolicos	93.572	10	109.521	11	(-)
Total J. Enfermedades Genitourinarias	78.134	12	104.441	12	(=)
Total N. Condiciones Orales	52.305	15	72.998	13	(=)
Total D. Perinatales	78.249	11	65.599	14	(-)
Total M. Anomal'as cong¨nitas	57.213	14	49.311	15	(-)
Total A. Infecciosas y Parasitarias	38.833	16	49.263	16	(=)
Total B. Infecciones Respiratorias	20.080	18	28.743	17	(+)
Total E. Deficiencias Nutricionales	20.853	17	25.828	18	(-)
Total B. Otras Neoplasias	18.564	19	25.645	19	(=)
Total C. Condiciones Maternas	5.303	20	5.622	20	(=)
Total K. Enfermedades de la piel	4.753	21	4.631	21	(=)

Fuente: UDLA 2014

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 19: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Linares, Región del Maule 2015

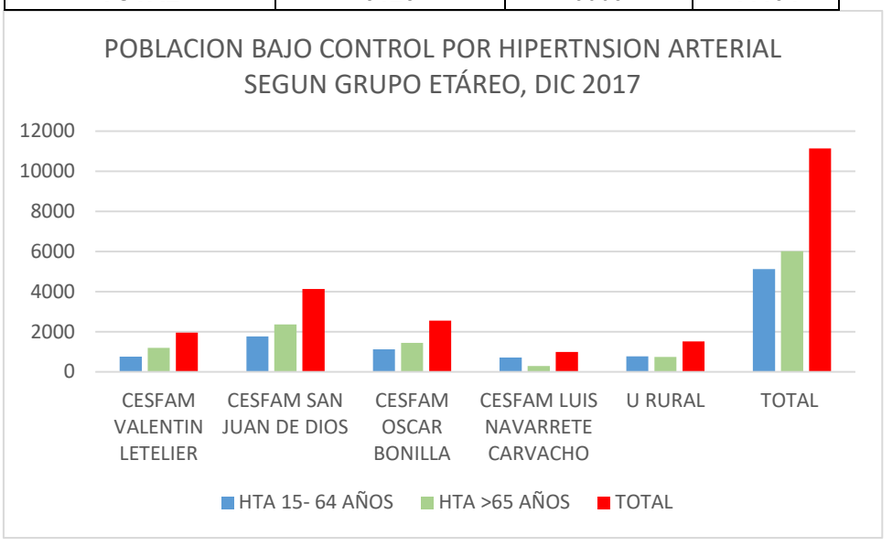
	2015		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	392	7.419	8.329,50
REGION	3.991	78.136	7.654,68

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

3.5. Indicadores de Morbilidad

A) Población Hipertensos

CENTRO DE SALUD	HTA 15- 64 AÑOS	HTA >65 AÑOS	TOTAL
CESFAM VALENTIN LETELIER	759	1187	1946
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	1767	2357	4124
CESFAM OSCAR BONILLA	1117	1439	2556
CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO	707	284	991
U RURAL	775	742	1517
TOTAL	**5125**	**6009**	**11134**



Según ENC 2016-2017, la prevalencia nacional de hipertensión arterial es del 27,6%, siendo mayor esta prevalencia en el grupo etario de 65 y más, donde la prevalencia alcanza un 64, 3%, en comparación a los adultos jóvenes de 15 a 64 años, donde la prevalencia alcanza un 15,7%.

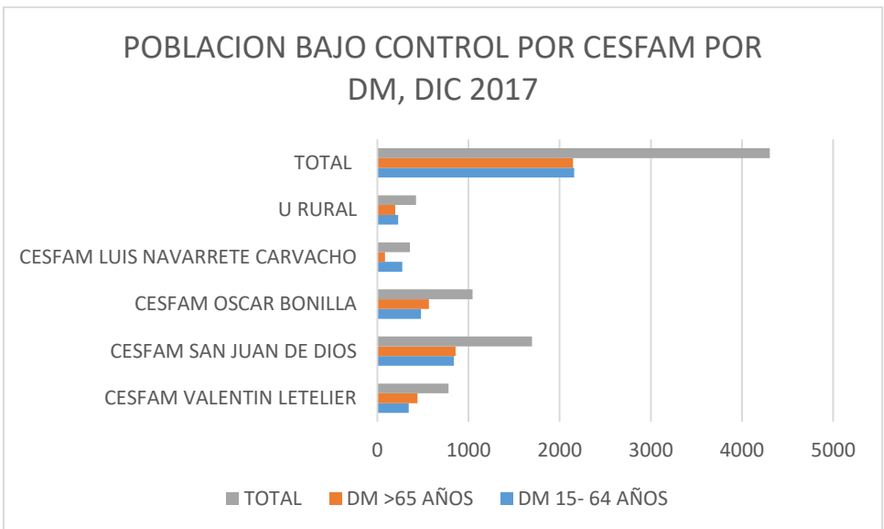
Bajo esta mirada, la comuna de Linares, presenta una prevalencia menor en comparación a lo estimado a nivel nacional, donde el grupo etario de 15 a 64 años presenta una prevalencia de 9.15 %, lo que corresponde a 5125 diagnosticados y tratados en relación a los 55950 usuarios según per cápita en el rango etario mencionado. Para poder alcanzar la prevalencia evaluada a nivel nacional, la comuna debe tener una cobertura de población con diagnóstico de hipertensión en bajo control de 8784 usuarios, quedando una brecha de 3659 sin pesquisa de diagnóstico por Hipertensión Arterial.

Por otra parte, los adultos mayores presentan una prevalencia nacional de 64,3% bastante mayor en comparación a los adultos jóvenes, ya que se debe considerar que la población a nivel nacional está en proceso de envejecimiento en su pirámide poblacional, y los factores de riesgo condicionantes para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles aumentan considerablemente.

A nivel comunal, la prevalencia de Hipertensión arterial en este grupo etario es de un 53,38% en relación a población per capitada mayor de 65 años, este porcentaje corresponde a 6069 pacientes bajo control según serie P4 de diciembre2017. Para poder alcanzar la prevalencia nacional, se debe aumentar la cobertura en 1167 usuarios pesquisados con diagnóstico y control de esta enfermedad. Ante esta situación, es primordial trabajar principalmente con los Exámenes de Medicina preventiva del Adulto (EMP) y con el examen funcional del Adulto Mayor (EFAM) para evitar las complicaciones que conlleva un escaso tratamiento de esta enfermedad, ya que 1 de cada 3 pacientes fallece a causa de complicaciones derivadas de Hipertensión Arterial.

B) Población Diabéticos

CENTRO DE SALUD	DM 15- 64 AÑOS	DM >65 AÑOS	TOTAL	% DE POB BAJO CONTROL POR DM
CESFAM VALENTIN LETELIER	343	439	782	**18,1%**
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	839	859	1698	**39,4%**
CESFAM OSCAR BONILLA	478	567	1045	**24,2%**
CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO	273	85	358	**8,3%**
U RURAL	227	196	423	**9,8%**
TOTAL	**2160**	**2146**	**4306**	**100%**



En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en el número de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus, según la ENC 2007 – 2010, la prevalencia de esta enfermedad era de 9,4%, sin embargo, en la ENC 2016 – 2017, se observa un aumento a un 12,3% a nivel nacional, siendo mayor

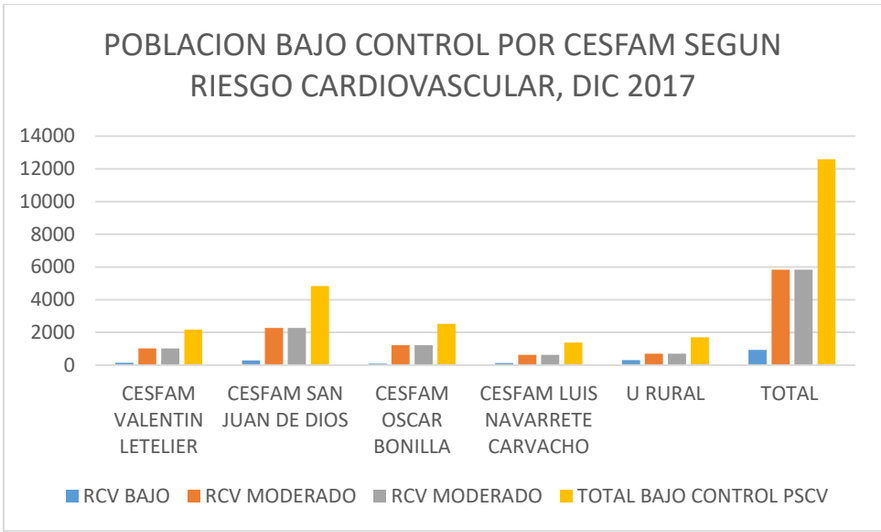
esta prevalencia en el grupo etario de 65 y más, donde alcanza 25% en comparación a los adultos jóvenes de 15 a 64 años, donde la prevalencia alcanza un 10%.

La comuna de Linares, presenta una prevalencia menor en comparación a lo estimado a nivel nacional, donde el grupo etario de 15 a 64 años presenta una prevalencia de 3,86% lo que corresponde a 2160 diagnosticados y tratados en relación a los 55950 usuarios según per cápita en el rango etario mencionado. Para poder alcanzar la prevalencia evaluada a nivel nacional, la comuna debe tener una cobertura de población con diagnóstico de diabéticos en bajo control de 5595 usuarios, quedando diferencia negativa de 3435 sin pesquisa de Diabetes Mellitus.

Por otra parte, los adultos mayores presentan una prevalencia nacional de 25% bastante mayor en comparación a los adultos jóvenes. A nivel comunal, la prevalencia de Diabetes en este grupo etario es de un 19,06% en relación a población per capitada mayor de 65 años, este porcentaje corresponde a 2146 pacientes bajo control según serie P4 de diciembre 2017. Para poder alcanzar la prevalencia nacional, se debe aumentar la cobertura en 667 usuarios pesquisados con diagnóstico y control de esta enfermedad, con el fin de evitar complicaciones que invalidan a la población, y deteriora la calidad de vida para el usuario, su familia y entorno.

C) Población Riesgo Cardiovascular

CENTRO DE SALUD	RCV BAJO	RCV MODERADO	RCV ALTO	TOTAL BAJO CONTROL PSCV
CESFAM VALENTIN LETELIER	137	1016	1156	2309
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	277	2277	2318	4872
CESFAM OSCAR BONILLA	91	1215	1444	2750
CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO	123	623	485	1231
U RURAL	301	703	646	1650
TOTAL	**929**	**5834**	**6049**	**12812**
% DEL TOTAL POB BAJO CONTROL	*7,30%*	*45,50%*	*47,20%*	*100,00%*



Para el análisis y cálculo del riesgo cardiovascular, integran antecedentes personales, y variables medidas a través de la función de Framingham con las características de la población chilena. Dentro de los factores de riesgo condicionantes para calcular el riesgo cardiovascular se incluyen: colesterol total alto, colesterol HDL, ERC, enfermedad venosa profunda, presión arterial elevada, tabaquismo, diabetes mellitus, Antecedentes de IAM y ACV y edad > a 80 años.

Según ENC de salud 2016-2017, la población nacional presenta una prevalencia de RCV alto de un 25,5%, a nivel local, el RCV alto, representa el 47, 20% del total pacientes bajo control en Programa de salud Cardiovascular, lo que se traduce en este grupo, como un mayor riesgo de presentar en algún momento algún evento cardiovascular invalidante o fatal, sin embargo, si se analiza este porcentaje en relación a la población per capitada, la prevalencia comunal alcanza a un 9% valor muy disminuido en relación a los cálculos de población nacional, ante esta situación se deduce que esta brecha se produce por la baja cobertura de HTA y DM que presenta la comuna, al igual que por la baja contrarrefencia que existe entre el nivel secundario y primario de los pacientes que han sufrido eventos cardiovasculares como IAM y ACV para el ingreso a programa de salud cardiovascular comunal.

D) Obesidad

TOTAL OBESOS EN POB BAJO CONTROL PSCV	HOMBRES	MUJERES	% DE OBESIDAD SEGÚN POBLACION BAJO CONTROL
4968	1446	3522	38,7%

TOTAL OBESOS EN POB BAJO CONTROL PSCV	15 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS
4968	2982	1986

A nivel comunal, el estado nutrional de obesidad, corresponde al 38,7% de la poblacion total bajo control en diciembre de 2017, siendo evidentemente más alto esta condicion en el sexo femenino con un 71% en comparacion a los hombres que presentan un 29% de obesidad. Si se extrapola esta realidad local a los datos a nivel nacional, se observa que no existe mucha diferencia en los valores, ya que la prevalencia nacional de obesidad alcanza un 31,2%, incluyendo en este porcentaje poblacion sana y en control por alguna patologia crónica.

Según grupos etarios, se observa un mayor porcentaje de obesidad en pacientes de 15 a 64 años, alcanzando un 60%, mientras que los adultos mayores, presentan un 40% en relacion al total de la polacion bajo control, lo que corresponde a 2982 pacientes y a 1986 pacientes respectivamente.

E) Tabaquismo

TABACO EN > 55 AÑOS BAJO CONTROL PSCV DIC 2017	HOMBRES	MUJERES	TOTAL PACIENTES BAJO CONTROL > 55 AÑOS DIC 2017
644	246	398	10230

Según registro en serie P4, del total de pacientes mayores de 55 años en bajo control lo que corresponde a 10.230 usuarios, 644 pacientes están ingresados con diagnóstico de tabaquismo, lo que corresponde al 5,26% de este subgrupo mayores de 55 años, el cual, de este porcentaje, la mayor cantidad de fumadores, es de sexo femenino, con 398 versus 246 hombres, lo que corresponde al 61,8%, y al 38,2% respectivamente de los fumadores totales mayores de 55 años.

PESQUIZA TABAQUISMO EN EMP Y EFAM	HOMBRES	MUJERES	TOTAL EMP - EFAM AÑO 2017
2462	1661	801	11858

Es importante también analizar la pesquisa en tabaquismo en pacientes a los que se les realiza exámenes preventivos tanto en el adulto como en el adulto mayor. Según REM A02 de enero a diciembre año 2017, se realizaron 11858 exámenes preventivos, de los cuales, 2462 pacientes resultaron ser fumadores, los que corresponde al 20.7% del total de preventivos aplicados, siendo mayor este número en los hombres con 1661 fumadores, y en mujeres de 801, correspondiendo al 67,4% y 32,6% respectivamente.

Al comparar la realidad local con los datos nacionales, se observa una menor prevalencia de fumadores en la comuna, ya que prevalencia nacional es de un 33,3% según resultados de ENC 2016-2017, siendo más frecuente este factor de riesgo en mujeres con 36% en comparación con los hombres con un 29,9%, sin embargo, en la comuna, se observa esta condición más frecuente en hombres. Ante esta situación, y a pesar de existir una brecha importante entre la prevalencia nacional y la comunal, es importante que el equipo pesquise a los usuarios que presentan esta conducta de riesgo, intervenir tanto al paciente como su entorno, con el fin de disminuir o en el mejor de los casos, suspender el consumo de tabaco en la población.

3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla Nº 20: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Linares, Región del Maule 2010-2014.

Años	TASAS												
	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	Hepatitis A	Hidatidosis	Meningitis Meningococxica	Parotiditis	Coqueluche	Tuberculosis	Rubeola	Sífilis	Gonorrea	VIH-Sida	Difteria	Hanta
2010	0.9	0.6	1.2	0.2	4.7	0.5	9.0	0.0	7.8	3.4	0.0	0.0	0.9
2011	0.5	1.0	1.5	0.4	4.0	8.9	7.5	0.0	7.6	2.3	0.0	0.0	0.6
2012	0.5	1.2	1.6	0.1	6.8	8.3	8.6	0.0	9.7	2.0	0.0	0.0	0.4
2013	0.3	0.0	2.1	0.4	6.3	4.8	9.5	0.0	12.2	2.8	0.0	0.0	0.8
2014	7.5	112.3	30.5	1.2	82.2	107.7	204.7	0.0	417.9	140.6	0.0	0.0	5.5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2010-2014.
* Tasa por 100.000 habitantes.

Se destaca la activa notificación que realizan los profesionales de salud de estas patologías y donde se debe poner mayor énfasis en prevención de estas patologías.

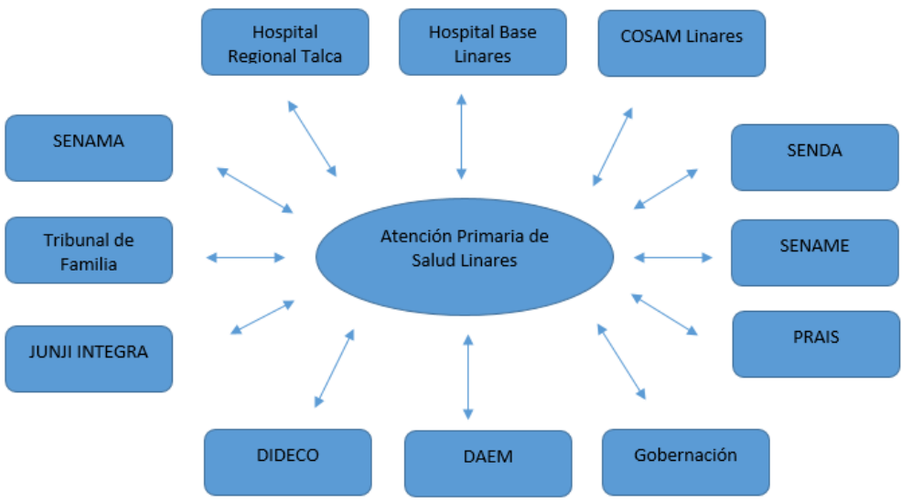
3.7 Egresos Hospitalarios Comuna de Linares, año 2017

EGRESOS	Grupos de edad (en años)									
	Total	Menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
Total	**13,611**	**714**	**476**	**479**	**453**	**667**	**4,757**	**2,641**	**2,205**	**1,219**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	**315**	19	41	15	7	10	44	73	65	41
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	**705**	1	-	3	3	6	189	283	177	43
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	**87**	2	2	6	5	4	7	22	24	15
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	**261**	3	1	5	7	5	21	94	96	29
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	**39**	-	5	5	3	-	10	12	4	-
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	**202**	2	13	9	5	9	46	66	34	18
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	**77**	1	2	1	2	1	9	18	37	6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	**53**	1	5	4	2	4	10	16	10	1
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	**1,233**	1	3	4	4	5	62	359	477	318
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	**1,306**	111	130	150	80	20	81	146	290	298
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	**2,153**	7	22	88	115	121	632	624	381	163
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	**146**	4	6	3	4	7	31	33	39	19
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	**97**	-	7	8	12	2	20	24	20	4
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	**1,163**	11	20	23	15	37	289	412	268	88
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	**3,205**	-	-	-	17	344	2,837	7	-	-
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	**489**	489	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	**112**	26	39	24	18	2	3	-	-	-
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	**341**	20	44	23	19	8	44	58	70	55
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	**1,494**	8	122	96	128	80	369	373	202	116
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	**133**	8	14	12	7	2	53	21	11	5

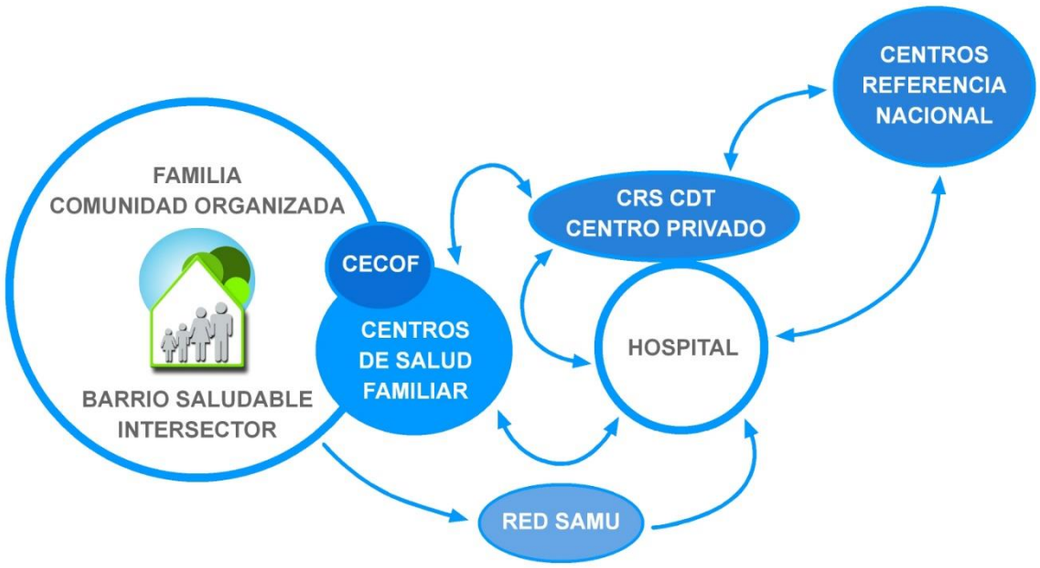
Fuente: deis.cl año 2017

4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial



4.2 Flujos de derivación



4.3 Establecimientos privados y otros.

Rol	Rut	Nombre	Dirección	Actividad	Giro
28498	012183681-5	ISABEL CORVALAN TORRES	MAX JARA 677	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
202839	076820150-1	DR. PABLO GALAZ R. PRESTAC. MEDICAS E.I.R.L.	KURT MOLLER 437 OFICINA 6	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
202888	076949900-8	VICTOR MOLINA ALARCON Y CIA. LTDA.	LAUTARO 654 BOX 4	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
203176	076387030-8	PRESTACIONES MEDICAS MONTALVA FARFAN LIMITADA	FREIRE 614	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
204818	076226197-9	SOC. DR. JOSADEC ALCOTA Y COMPAÑIA LIMITADA	SAN MARTIN 669 OFICINA 210	CONSULTA MEDICA PEDIATRICA	COMERCIALES
205297	076367590-4	SOC. DIAGNOSTICO NEUROLOGICO Y CIA. LTDA.	QUILO 645 OF.205	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
205531	076380775-4	DANIEL GUZMAN LOPEZ SERVICIO MEDICOS EIRL	KURT MOLLER 333 - A	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
205613	076358894-7	SERVICIOS MEDICOS Y NUTRICIONALES DOCTOR FIGUEROA LTDA.	FREIRE 614 BOX 2	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
205843	076573414-2	SOCIEDAD MEDICA BENATUIL Y VALERA SPA	DIPUTADO MARIO DUENAS 611 BOX 15	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206148	076447874-6	SERVICIOS MEDICOS VILLARROEL Y COMPAÑIA LIMITADA	SAN MARTIN 669 OFICINA 204	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206297	076597401-1	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES WORMULL DEBESA LIMITADA	KURT MOLLER 437 OFICINA 11	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGICA Y ORTOPEDIA	COMERCIALES
206345	076599389-k	SOCIEDAD MEDICA MARIA LUIGIA LAMONA SPA	YUMBEL 558 BOX 6	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206374	076756588-7	DRA. RUTH MUÑOZ ESPINOZA Y CIA. LIMITADA	DIPUTADO MARIO DUENAS 596 CONSULTA 2	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
202826	005186029-2	ELBA BRAVO TOLEDO	INDEPENDENCIA 234	CENTRO MEDICO DENTAL	COMERCIALES
202897	076792250-7	SOC. MÉDICA Y DE DIAG.NOVA IMAGEN LTDA.	FREIRE 663 INTERIOR	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
204389	076110178-1	SERVICIOS MEDICOS Y DENTALES ASAE LTDA.	SAN MARTIN 640	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
204897	076166665-7	INMOBILIARIA E INVERSIONES DELATORRE LIMITADA	YUMBEL 558	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
205064	076547930-4	SERVICIOS PROFESIONALES PERIODENT LIMITADA	SAN MARTIN 692 1º PISO	CENTRO MEDICO DE ATENCION ODONTOLOGICA	COMERCIALES
203108	010340241-7	JOSE ANTONIO ALJARO PRADO	QUILO 635 - A	CLINICA DENTAL	COMERCIALES
205263	076166401-8	SERVICIOS ODONTOLOGICOS ELENA SAEZ VILLALOBOS EIRL	MAX JARA 386	CLINICA DENTAL	COMERCIALES
205499	016808552-4	MARLENE ISABEL SOTELO VILLALOBOS	JOHN CRISTAL 995 FRON. DEL INCA	CLINICA ODONTOLOGICA	COMERCIALES
205572	077042010-5	DR. ALEJANDRO SCHILLING Y ODAS LTDA.	INDEPENDENCIA 85 OFICINA 17	CLINICA RADIOLOGIA DENTAL	COMERCIALES

205637	076235829-8	SOCIEDAD DE PRESTACION DE SERV. DE SALUD MOYA Y PEÑA LTDA.	KURT MOLLER 495	CLINICA MEDICO DENTAL	COMERCIALES
206504	076728676-7	CENTRO ODONTOLOGICO OASIS LIMITADA	MANUEL RODRIGUEZ 839 - A	CLINICA DENTAL	COMERCIALES

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red.

- Se toman decisiones desde el nivel secundario que no son siempre consultadas al nivel primario. ej. Envío de pacientes a retiro de medicamentos, toma de exámenes de GES del área preoperatoria que no le corresponden al nivel primario (ECG, pruebas de coagulación, etc.)
- Pacientes Diabéticos que se atienden en CDT de HBL, con curaciones complejas que mantienen descompensación y tratamiento en HBL, son enviados a curaciones a nivel primario en consecuencia que el manejo metabólico continua en HBL
- Falta aún retroalimentación en la contra referencia de respuesta en Interconsultas.
- Falta unificación de criterios en relación a pertinencia de Interconsultas.
- Se manejan mal los rendimientos profesionales en relación a atención de los programas, ya que entramos a procesos de calidad de atención y los rendimientos que se otorgan para atención no son los adecuados si se requiere una atención más profesional y de mejor calidad. Por tanto falta que los acuerdos se tomen con el nivel local.
- Falta más coordinación con los equipos en relación a convenios PREAS, ya que no hay una mirada de gestión crítica en relación a las necesidades reales de las listas de espera.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

Tabla N° 21: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Linares, Región del Maule 2018.

Municipio	Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido) (M$)	Ingresos Totales Área Salud Descontadas las Transferencias del Municipio al Sector (M$)	Ingresos por Aporte del MINSAL (Per Cápita) (M$)	Gastos Salud (Gasto Total Devengado) (M$)	Gasto en Personal del Sector Salud (M$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M$)
0	7.698.034	1.817.375	5.880.659	9.104.205	7.506.294	1.597.911

Fuente: Finanzas Decosal

5.2 Recurso Humano

Propuesta de Dotación Atención Primaria de Salud Ley 19378, Ilustre Municipalidad de Linares

		Dotación Vigente Aprobada año 2018		Personal contratado al 31 de Agosto de 2018		Propuesta Dotación año 2019	
Categoría	Profesión o Actividad	Nº de cargos	Nº de horas semanales	Nº de cargos	Nº de horas semanales	Nº de cargos	Nº de horas semanales
A	Médico	25	1,001	20	858	26	1045
	Dentista	17	625	12	517	16	550
	Químico-Farmacéutico	5	220	4	176	5	220
B	Asistente Social	10	440	9	396	10	440
	Enfermera	35	1,540	29	1276	35	1540
	Kinesiólogo	13	572	13	572	13	572
	Matrona	17	748	16	704	17	748
	Nutricionista	14	572	13	572	16	660
	Fonoaudiologo(a)	2	88	2	88	2	88
	Psicólogo	8	352	6	264	8	352
	Tecnólogo Médico	5	220	4	176	5	220
	Ingeniero en Administracion	2	88	2	88	3	132
	Contador Auditor	6	264	5	220	5	220
	Educadora de Párvulos	2	88	1	44	2	88
	Ingeniero Comercial	2	88	1	44	1	44
	Ing. en Prev. de Riesgos	1	44	1	44	1	44
	Abogado	1	22	0	0	1	22
	Relacionador Publico	1	44	1	44	1	44
C	Téc. Enfermeria Nivel Sup.	75	3300	75	3300	79	3476
	TANS	18	792	18	792	18	792
	Técnico Adm. Publica	1	44	1	44	1	44
	Secretaria Ejecutiva	6	264	6	264	6	264
	Técnico Programador	2	74	2	74	2	74
	Técnico en Administracion	6	264	6	264	6	264
	Técnico Informatica	3	132	3	132	3	132
	Tecnico Juridico	1	44	1	44	1	44
	Contador	3	132	1	44	2	88
D	Técnico Paramédico	11	484	11	484	9	396
	Contador Nivel Medio	1	44	1	44	1	44
E	Administrativo	37	1,628	33	1,452	37	1,628
	Secretaria	2	88	2	88	2	88
F	Chofer	20	868	20	868	21	912
	Auxiliar	19	836	16	704	18	792
	Nochero	1	44	1	44	1	44

	Director de Consultorio						
	Director Cesfam Oscar Bonilla	1	44	1	44	1	44
	Director Cesfam San Juan de Dios	1	44	1	44	1	44
	Director Cesfam Valentin Letelier	1	44	1	44	1	44
	Director Cesfam Alcalde Luis Navarrete Carvacho	1	44	1	44	1	44
	Director Comunal de Salud						
	Director Comunal	1	44	1	44	1	44
TOTALES:		**377**	**16,274**	**341**	**14,945**	**379**	**16,331**

6. Antecedentes generales de los Establecimientos

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

Cesfam Valentín Letelier

El CESFAM Valentín Letelier se encuentra situado en la ciudad de Linares, iniciando sus funciones en el año 1988 como Centro de Salud General Urbano, en calle Lautaro N° 305. Posteriormente y, a través de las gestiones con el MINSAL, en el año 1993 logra construirse un nuevo centro de salud, ubicado en calle Rengo esquina San Martin, el cual se traslada el 28 de diciembre de 1994.

En el año 2005 este Centro de salud, en el marco de la reforma de salud, fue evaluado por el Ministerio a través del Servicio de salud del Maule, logrando ser certificado como Centro de Salud Familiar en diciembre de ese año.

Visión:
"Propiciar estilos de vida saludable y entregar prestaciones de salud tendientes a mantener bajo control al 100% de nuestra población beneficiaria, con el fin de disminuir de las principales patologías que aquejan a nuestro país".

Misión:

El Equipo del Centro de Salud Familiar Valentín Letelier, siendo multidisciplinario, comprometido, solidario y cohesionado, asume el desafío de entregar una atención integral oportuna, resolutiva y de calidad, acorde al nuevo Modelo de Atención de Salud Familiar, con capacidad de autogestión, fortaleciendo el compromiso y la participación activa de los/las usuarios/as y/o comunidad en el cuidado integral de su salud, respetando la diversidad sociocultural.

Cesfam San Juan de Dios

El día 08 de abril de 1983, fue inaugurado el CESFAM San Juan de Dios en los terrenos del antiguo Hospital de Linares, los que fueron donados por doña Dolores Ferrada, siendo en ese entonces alcalde de la comuna, don Antonio Segú Amorós. El modelo de atención era en ese entonces biomédico.
En el año 1988 se lleva a cabo el traspaso del servicio, el antiguo CESFAM San Juan de Dios, ya no dependía del Hospital de Linares, sino que desde ese año pasó a la administración de la Ilustre Municipalidad de Linares.
En el terreno se encuentra la construcción principal del CESFAM, 2 conteiner, sala de estimulación y en las antiguas dependencias de lo que fue el SAPU se encuentra la clínica y en terreno aledaño las dependencias del SAR, inaugurado en el año 2016.
Con fecha 26 de enero de 2018, el Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Linares Sr. Mario Meza Vásquez solicitó la demostración del cumplimiento de los requisitos de Autorización Sanitaria del CESFAM San Juan de Dios , llegando el 07 de mayo 2018 resolución exenta N° 01907 con Demostración de cumplimiento de requisitos de Autorización Sanitaria de este centro de Salud.

Visión:
"Trabajando junto a usted, su familia y su comunidad para lograr una mejor calidad de vida"

Misión:

- Entregar una Atención de calidad, humanizada y un cuidado efectivo y eficaz a lo largo de todo el ciclo vital a través de un equipo multidisciplinario, capacitado y comprometido.
- Es siempre poner al centro de nuestro quehacer el interés y derecho de los pacientes.
- Dar cumplimiento a los lineamientos sanitarios emanados desde el nivel central (ministerio de salud), pero adaptados a nuestra realidad.
- Fortalecer el trabajo en áreas promocionales y preventivas en salud, junto con una participación social efectiva.
- Ser líderes y pioneros en la entrega de este nuevo modelo de atención dentro de la provincia de Linares, VII región.
- Mejorar de manera continua y sistemática la calidad de nuestros servicios.
- Incorporar y mantener nuestros recursos humanos a través de políticas que brinden estabilidad laboral, desarrollo continuo y bienestar.

Cesfam Oscar Bonilla

El Consultorio Oscar Bonilla, fue construido el año 1988, ubicado originalmente en la zona periférica de la ciudad, inserto en una "toma de terreno", y cuya planta física fue diseñada para atender a una población aproximada de 10.000 usuarios.

Comenzó su funcionamiento como una alternativa de salud cercana para la comunidad, prestando sus servicios en las dependencias de la sede social de la Población Oscar Bonilla, la que lo cobijó hasta el 10 de noviembre de 1988, momento en el cual se inaugura de forma oficial la planta física que perdura hasta la actualidad.

En el año 2003, en el marco de la reforma de salud, el consultorio fue evaluado por el Ministerio a través del Servicio de salud del Maule, con el fin de propiciar su transformación de Consultorio a Centro de salud y de éste último a Centro de salud Familiar, siendo el primer Centro de salud familiar de la comuna. Desde entonces, el Ministerio ha proporcionado recursos adicionales para mejorar la resolutividad en salud, calidad en las prestaciones, y capacitación de los funcionarios en torno al modelo de enfoque familiar en salud.

Visión:

''Trabajando junto a usted, su familia y su comunidad para lograr una mejor calidad de vida'' Manual Organizacional y Planificación Estratégica, 2017.

Misión:

Trabajar en conjunto con el individuo, familia y comunidad de manera integral en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a lo largo de su ciclo vital para lograr la adaptación a su ambiente físico, social y cultural, haciendo énfasis en la anticipación al daño, respetando las creencias y prácticas utilizadas por la familia o comunidad.

Cesfam Luis Navarrete

Moderna infraestructura de 2.500 m2 construida en el año 2016, con una capacidad para atención de 20.000 usuarios del sector Nueva Amanecer. Físicamente sus dependencias están ubicadas en calle Carlos Ibáñez del Campo con Las Camelias, de la ciudad de Linares. En un edificio que consta de 2 pisos con 3 tipos de acceso: escalera frontal y 2 laterales, ascensor y rampa. En el primer piso se encuentran las unidades administrativas, Farmacia, Pnac-Pacam, Sala de Rehabilitación, Unidad de Clínica. En el segundo nivel se encuentran los 2 sectores Azul y Verde con su respectivo SOME y los box de atención de cada profesional.

Visión:
"Trabajando junto a usted, su familia y su comunidad para lograr una mejor calidad de vida"

Misión:
Siempre poner al centro de nuestro quehacer el interés y derecho de los pacientes.

Unidad Rural

La Unidad de Salud Rural fue creada para realizar las atenciones de la Comunidad Rural de la ciudad de Linares y así mejorar el acceso y la Equidad en salud de dicha población, acercando y descentralizando las atenciones desde los CESFAM a las Postas de Salud Rural (PSR). Actualmente se cuentan con 10 PSR, 7 Estaciones de Enfermería y un Servicio de Urgencia Rural (SUR) en Vara Gruesa.

6.2 Área territorial a cargo del establecimiento

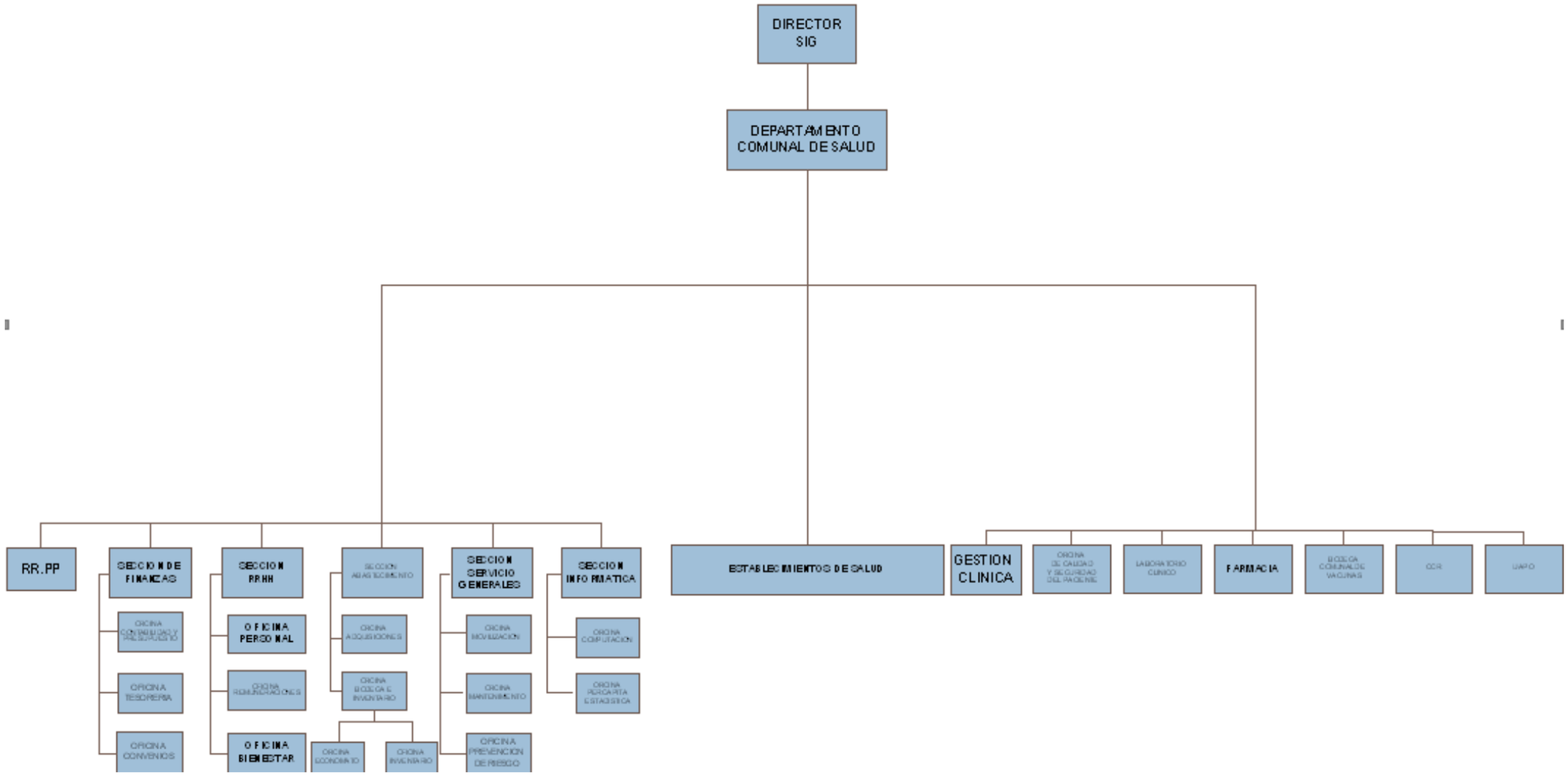
Establecimiento	Área Territorial
Cesfam Valentín Letelier	➢ Norte : Vereda Sur calle Independencia y Av. L. Bustos ➢ Sur : Estero BATUCO ➢ Este : Calle Brasil ➢ Oeste : Carretera panamericana 5 Sur
Cesfam San Juan de Dios + Cecosf	➢ Norte : Limite Urbano Rural ➢ Sur : Vevereda norte de Avda. Esfuerzo ➢ Este : Limite Urbano Rural ➢ Oeste : Línea Férrea
Cesfam Oscar Bonilla	➢ Norte : Línea Férrea (Quinta la libertad y O. Camus) ➢ Sur : Vereda Norte calle Independencia y Av. L. Bustos ➢ Este : Calle Brasil ➢ Oeste : Carretera panamericana 5 Sur
Cesfam Luis Navarrete	➢ Norte : Vereda Sur Avda. Esfuerzo ➢ Sur : Rio Ancoa ➢ Este : Salida Las Camelias ➢ Oeste : Línea Férrea
Unidad Rural	➢ Todo el Sector rural de la comuna, compuesto por los sectores de: Vara Gruesa, LLancanao, San Víctor Álamos, Las Toscas, Palmilla, Embalse Ancoa, Chupallar, Vega de Salas, Los Hualles y Pejerrey

6.3 Población Inscrita del establecimiento

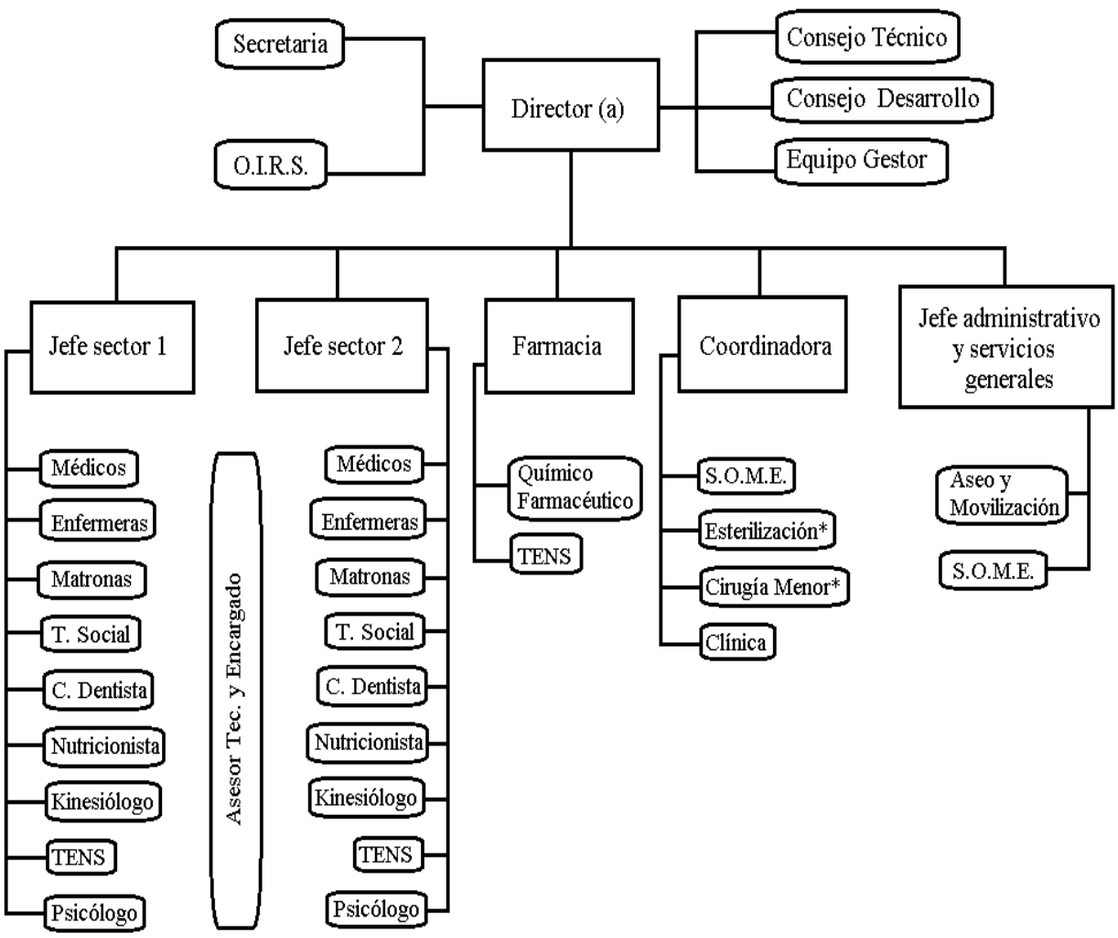
Establecimiento	Población Inscrita (Corte Agosto 2018)
Cesfam Valentín Letelier	15.654
Cesfam San Juan de Dios + Cecosf	31.086
Cesfam Oscar Bonilla	20.304
Cesfam Luis Navarrete	8.557
Unidad Rural	8.105
Total Comunal	83.706

6.4 Organigrama Institucional

6.4.1 Organigrama de Departamento de salud



6.4.2 Organigrama Cesfam



6.5 Infraestructura:

Establecimiento	Año de Construcción	Normalización	Brechas
Cesfam Valentín Letelier	1993	Red Eléctrica y Datos año 2017	a) Adquisición de Conteiner equipado para dos box para profesionales de Enfermera y Nutricionista b) Señalización de vías de evacuación c) Instalación de lavamanos en conteiner incorporados el año 2016 para box de enfermeros d) Mejoramiento de espacio y disposición de contenedores de fármacos en Unidad de Farmacia e) Construcción de al menos 2 bodegas para almacenamiento de insumos de clínica y farmacia.
Cesfam San Juan de Dios + Cecosf	1983	Red Eléctrica y de Datos año 2018	Una de las principales brechas es la falta de box de atención y bodegas, principalmente para almacenar medicamentos, la cual se hizo chica, por lo que se requiera una más amplia y que cumpla con los requerimientos ministeriales. Además de poder contar al interior del CESFAM con baño implementado para personas en situación de Discapacidad, contar con cercanía de baños públicos a los box maternos como se solicita para la demostración sanitaria y mejorar el sistema de alcantarillado, el cual no se encuentra en muy buenas condiciones dado a que es una infraestructura antigua.
Cesfam Oscar Bonilla	1988	Ninguna	La infraestructura local resulta insuficiente para otorgar una atención de calidad a población inscrita en el CESFAM, por lo que se requiere de carácter urgente de la reposición de CESFAM.
Cesfam Luis Navarrete	2016	Edificio Nuevo	Las Brecha actual, es la escases de bodegas, dado que en este establecimiento funciona, Esterilización Comunal, Laboratorio Comunal, Cirugía Menor y Bodega Pnac-Pacam Comunal
Unidad Rural	1982	Ninguna	Infraestructura, Equipamiento, Móviles, Recurso Humano y Conectividad.

6.6 Equipamiento

Establecimiento	Vehículos	Brechas
Cesfam Valentín Letelier	1 Automóvil 1 Ambulancia	Reposición Automóvil
Cesfam San Juan de Dios + Cecosf	1 Automóvil 1 Ambulancia	Reposición Automóvil
Cesfam Oscar Bonilla	1 Automóvil 1 Ambulancia	1 Ambulancia
Cesfam Luis Navarrete	1 Automóvil	1 Ambulancia
Unidad Rural	1 van 3 Camionetas	Reposición de van 1 Camioneta

6.7 Equipos Móviles Operativos (Dental, Atención Ginecológica, otros)

El Departamento de Salud cuenta para toda la comuna con 3 Clínicas Odontológicas Móviles, una que abarca toda el área rural y las otras dos para el área urbana, instaladas en dos liceos de la ciudad, uno de ellos en Liceo Valentín Letelier Madariaga y el otro en Liceo Ireneo Badilla Fuentes.

Otros Equipos

El Depto. de Salud de Linares Además cuenta con los siguientes equipos:

Área Oftalmológica: Oftalmoscopio directo, Lámpara de hendidura, Cámara no midriática CANON R2, Autorefractómetro TOPCON KR800, etc

Atención Ginecológica: 2 Ecógrafo ubicado en el Cesfam Luis Navarrete y Cesfam Oscar Bonilla

RX: Equipo de Rayos Ubicado en el SAR San Juan de Dios

Laboratorio Comunal: Este cuenta con equipos de última Generación tales como Equipo de Química, Equipo de Hematología, Equipo de Orina etc.

6.8 Sectores

<table>
<tr><th>Establecimiento</th><th>Sectores</th><th>Equipo de Cabecera por sector</th></tr>
<tr><td>Cesfam Valentín Letelier</td><td>2</td><td>
<table>
<tr><th>Profesión</th><th>Norte</th><th>Sur</th><th>Transversal</th></tr>
<tr><td>MEDICOS</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr>
<tr><td>ENFERMERAS</td><td>3</td><td>4</td><td>1 DIRECCION</td></tr>
<tr><td>MATRONAS</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>NUTRICIONISTAS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>KINESIOLOGOS</td><td>1</td><td>1</td><td>SALA IRA Y ERA</td></tr>
<tr><td>ODONTOLOGOS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>ASISTENTE SOCIAL</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>PSICOLOGOS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>QUIMICO FARMACIA</td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>TENS</td><td>9</td><td>8</td><td></td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGA</td><td></td><td></td><td>1 EN PGMA CHCC</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Cesfam San Juan de Dios + Cecosf</td><td>3</td><td>
<table>
<tr><th>Profesión</th><th>Rojo</th><th>Azul</th><th>Verde</th></tr>
<tr><td>ENFERMERO/A</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>MATRONA</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ADMINISTRATIVOS</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>NUTRICIONISTA</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>PARAMEDICO</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>PSICOLOGA/O</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>TENS</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td></tr>
<tr><td>TRABAJADOR SOCIAL</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ODONTÓLOGO</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Cesfam Oscar Bonilla</td><td>2</td><td>
<table>
<tr><th>Profesión</th><th>Uno</th><th>Sur</th><th>Transversal</th></tr>
<tr><td>MEDICOS</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERAS</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MATRONAS</td><td>1</td><td>2</td><td></td></tr>
<tr><td>NUTRICIONISTAS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>KINESIOLOGOS</td><td>2</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>ODONTOLOGOS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>ASISTENTE SOCIAL</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>PSICOLOGOS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>QUIMICO FARMACIA</td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>TENS</td><td>6</td><td>6</td><td>3</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>FONOAUDIOLOGA</td><td></td><td></td><td>1 EN PGMA CHCC</td></tr>
<tr><td>Cesfam Luis Navarrete</td><td>2</td><td>Profesión</td><td>Azul</td><td>Verde</td><td>Transversal</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>MEDICOS</td><td>2</td><td>2</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>ENFERMERAS</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>MATRONAS</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>NUTRICIONISTAS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>KINESIOLOGOS</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>ODONTOLOGOS</td><td>2</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>ASISTENTE SOCIAL</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>PSICOLOGOS</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>QUIMICO FARMACIA</td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>TENS</td><td>1</td><td>0</td><td>10</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>FONOAUDIOLOGA</td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>Unidad Rural</td><td>No Aplica</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

7. Cartera de Servicios

La canasta consiste en las atenciones brindadas a la comunidad según los programas existentes y se diferencian en algunos centros por los servicios de apoyo adosados.

De acuerdo a lo anterior los programas al servicio de la comunidad son:

PROGRAMA DEL NIÑO Y LA NIÑA

- Controles de Salud Infantil
- Atención equipo sala estimulación CHCC (Fonoaudióloga, Ed. Párvulos, Kinesióloga)
- Aplicación de Tepsi
- Aplicación del test de desarrollo psicomotor
- Consulta por déficit de desarrollo psicomotor
- Talleres de Nadie es perfecto
- Talleres de lactancia materna
- Talleres de malnutrición
- Talleres Preventivos de acuerdo al Score de riesgo por patologías respiratorias
- Atención Kinésica en Sala IRA
- Radiografías de pelvis
- Entrega de PNAC
- Consulta de morbilidad infantil
- Visita domiciliaria
- Derivación a odontólogo en edades programadas
- Administración de vacunas en edades definidas por el MINSAL
- Visitas de epidemiologia en casos determinados

- Control de salud mental
- Control por malnutrición

PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

- Aplicación de Fichas CLAPS
- Control de regulación de fecundidad
- Actividades de promoción a instituciones
- Atención integral por otros profesionales de acuerdo a riesgo
- Consejería en Salud mental
- Derivación a Programa de Espacios amigables
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Consejería en VIH-ETS
- Atención odontológica de acuerdo a edades programadas
- Derivación a modulo dental
- Urgencias odontológicas
- Visitas de epidemiologia en casos determinados
- Administración de vacunas
- Visita domiciliaria
- Educación grupal
- Consulta de morbilidad
- Consulta de malnutrición por exceso

PROGRAMA DE LA MUJER

- Control ginecológico
- Control de regulación de la fecundidad
- Control Prenatal integral
- Control de binomio madre e niño
- Control de planificación familiar
- Toma de PAP
- Gestión de mamografías
- Gestión de ecografías y derivaciones a ARO
- Toma de ecografías
- Talleres CHCC
- Consejerías en Salud sexual y reproductiva
- Consulta morbilidad obstétrica
- Visitas domiciliarias
- Consejerías en VIH – ETS
- Entrega de PNAC
- Derivación a odontólogo GES embarazadas
- Administración de vacunas

PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

- Controles de ENTs por equipo multidisciplinario
- Aplicación de EMP
- Aplicación de EFAM
- Consulta de morbilidad
- Derivación a CCR
- Consultas sociales
- Consultas de Salud Mental
- Prestaciones kinésicas respiratorias sala ERA
- Prestaciones en Sala de rehabilitación Kinésica, para pacientes de artrosis.
- Consulta y control en domicilio de pacientes con dependencia severa
- Entrega de ayudas técnicas
- Visitas domiciliarias
- Talleres grupales
- Consultas odontológicas GES
- Derivación a nivel secundario
- Derivación a UAPO
- Entrega de PACAM
- Campaña de vacunación
- Urgencias odontológicas
- Atención farmacológica
- Visitas de epidemiologia en casos determinados
- Curación avanzada de pie diabético
- Atención podológica a pacientes diabéticos
- Toma de ECG y Fondo de ojo
- Toma de exámenes básicos

PROGRAMA ODONTOLÓGICO

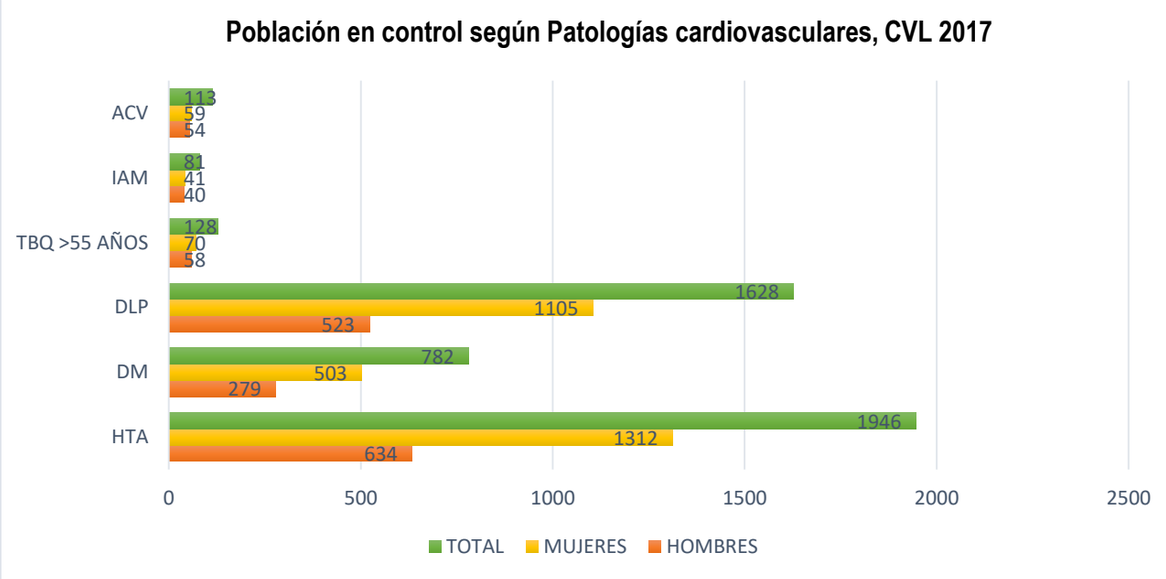
- Control infantil niños de 2, 4, 6 y 12 años
- Control Embarazadas hasta el alta integral
- Control en menores de 20 años
- Control GES 60 años, prótesis
- Talleres grupales
- Atención de Urgencias dentales
- Toma de radiografías

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de salud por sector

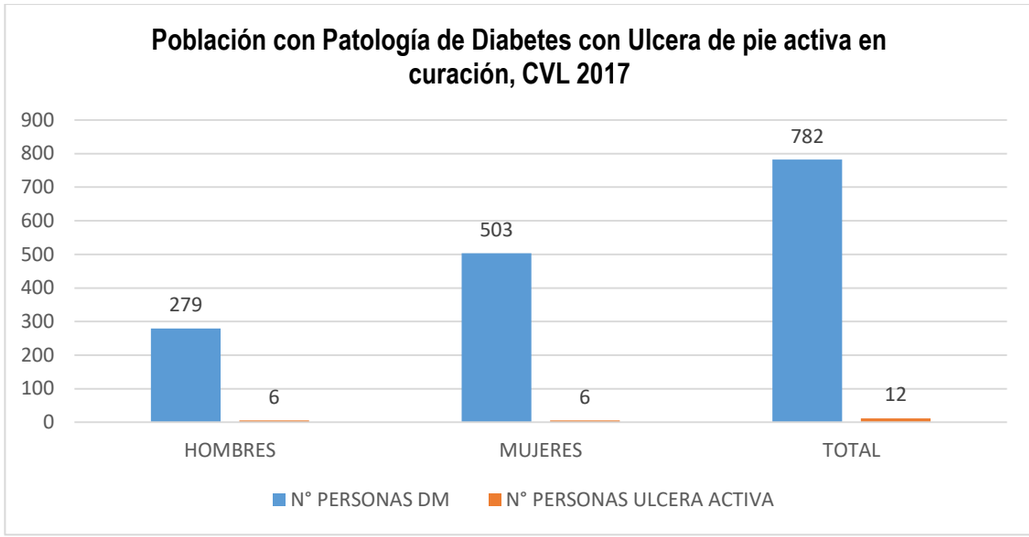
Diagnóstico Cesfam Valentín Letelier

Situación Población con Enfermedades Cardiovasculares



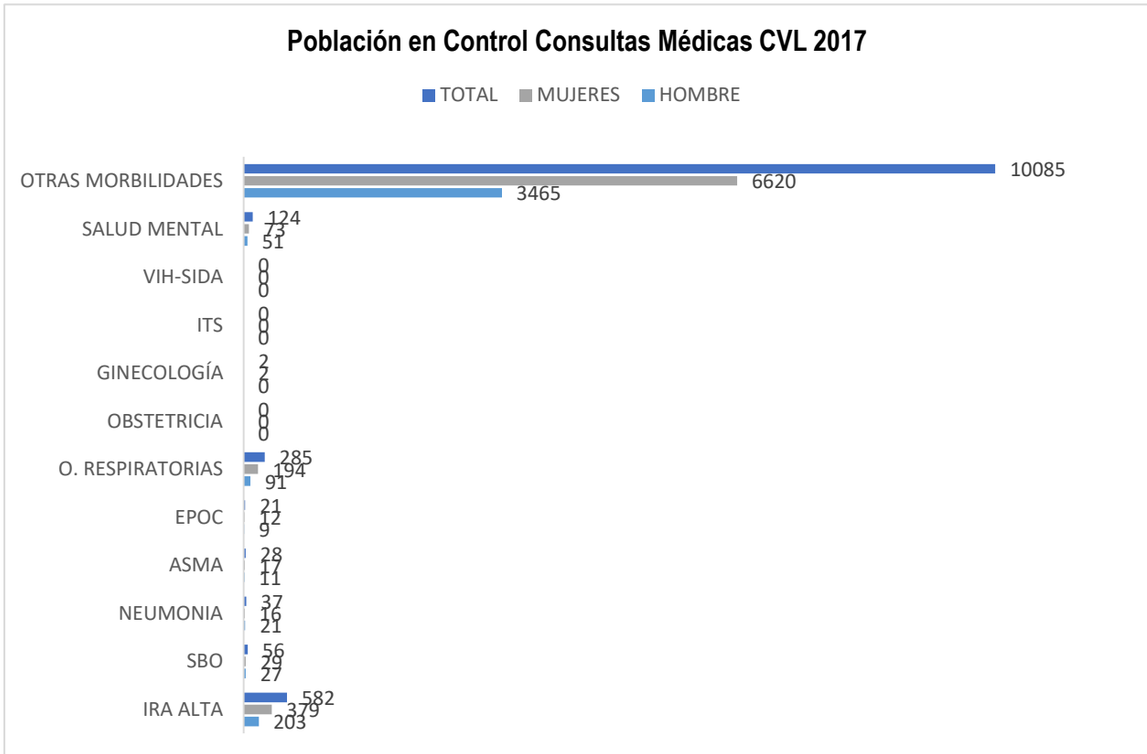
Del total de población perca pitada a diciembre de 2017 (13.124), la población b/c de patología cardiovascular (2309) representa el 17.6% de la población en general, con una población hipertensa que representa el 14.8% muy por debajo de la prevalencia nacional para hipertensión considerada en un 27,6% y una población diabética en 6% también por debajo de la prevalencia nacional que es de 12, 3%, de acuerdo a la ENS 2016/2017. Por lo tanto deberemos considerar buscar población cautiva a través de los EMP.

Destacar que se ha ingresado el 0.8% de la población en tabaquismo, solamente en pesquisa de EMP año 2017. En relación a IAM la población b/c representa el 31.3 % del total de egresos hospitalarios del Hospital de Linares (259, Reportes MINSAL año 2017) y los ACV representan el 29.2 % del total de egresos hospitalarios del Hospital de Linares (387, Reportes MINSAL año 2017), lo cual es preocupante y requiere trabajar más a nivel local en la prevención de factores de riesgo que inciden en la presentación de estas enfermedades.

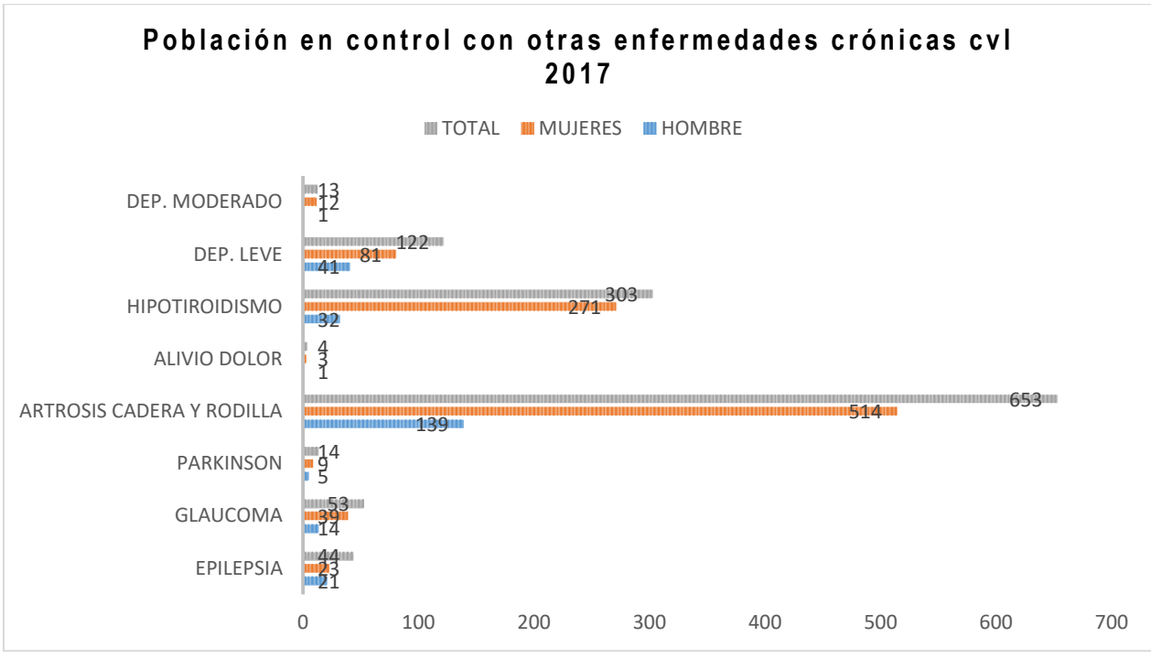


Del total de población bajo control cardiovascular a diciembre de 2017 (2309), la población b/c con diabetes con ulcera de pie activa representa el 1,5% de la población bajo control, considerando que el riesgo de ulceración de un diabético durante su vida es de un 15%, refleja un buen trabajo en la evaluación del examen de pie que se aplica a la población diabética como control obligado.

Situación Población con otras patologías y morbilidad general

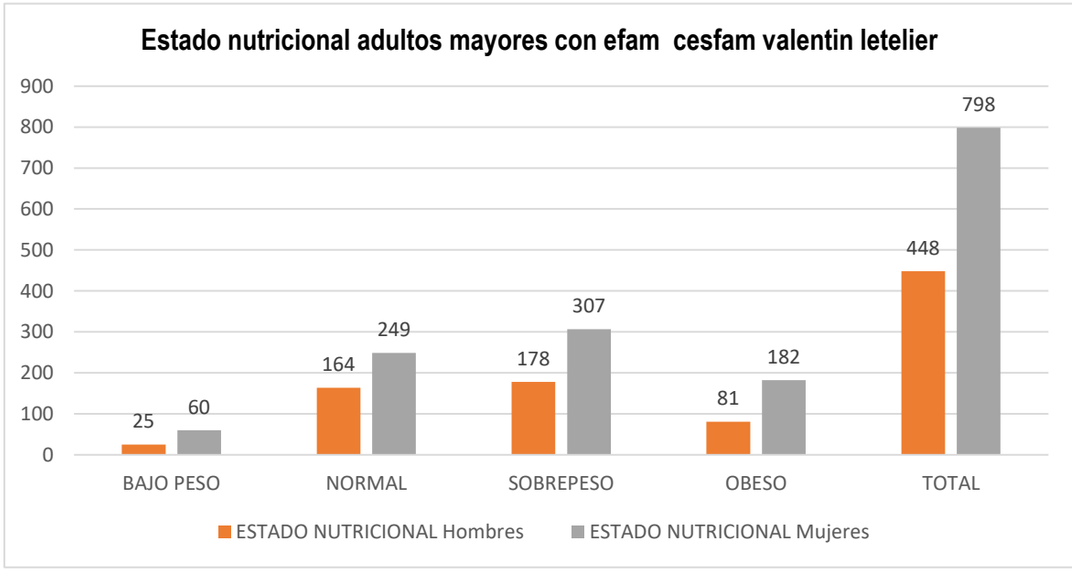


Del total de población perca pitada a diciembre de 2017 (15292), las morbilidades con más consultas son: otras morbilidades representan el 76.8% de las consultas, le siguen las consultas por patologías respiratorias con un 7.7% (1009) y las patologías de salud mental con un 0,9%(124). No deja de ser importante buscar que representan otras morbilidades para redirigir la prevención hacia esas consultas.



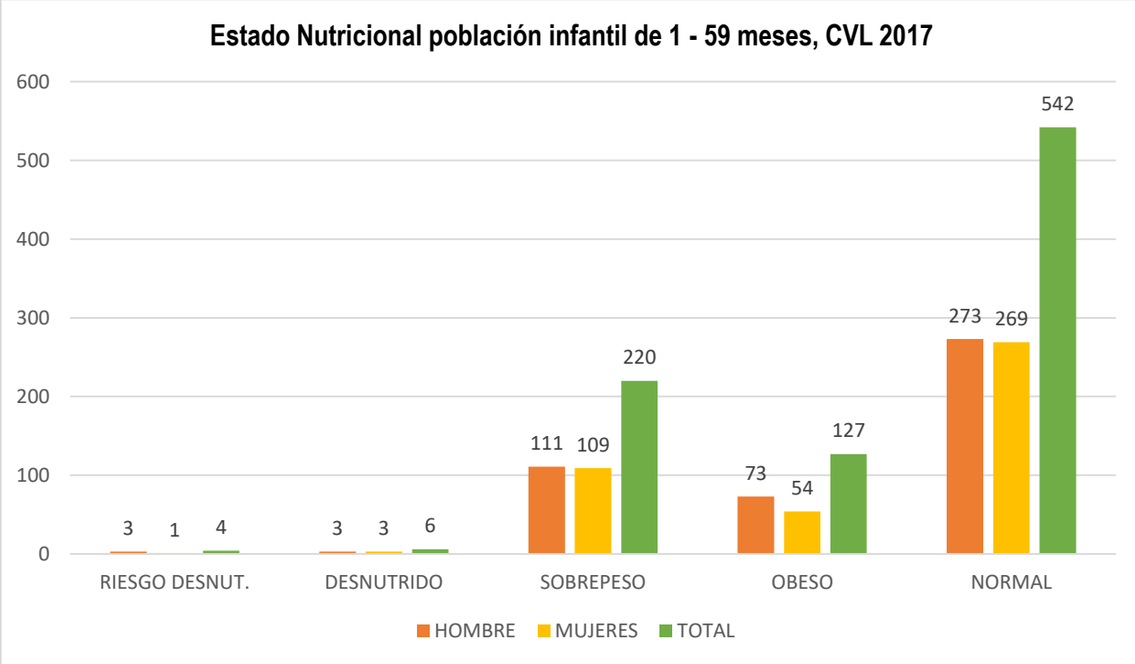
Del total de población perca pitada a diciembre de 2017, mayor de 15 años, (13124), podemos notar que la artrosis de cadera y rodilla representan el 5% de la población del CESFAM (653), acorde a la prevalencia 5,7% (ENS 2016/2017), le sigue el hipotiroidismo con un 2.3% (303), aún por debajo de la prevalencia nacional 18,6%, pero que va en aumento. Estas 2 enfermedades representan una población crónica a la que debemos prestar atención, ya que además van asociadas a otras enfermedades y la visión de trabajo va encaminada a evitar sus complicaciones.

Situación nutricional población adulto mayor con EFAM

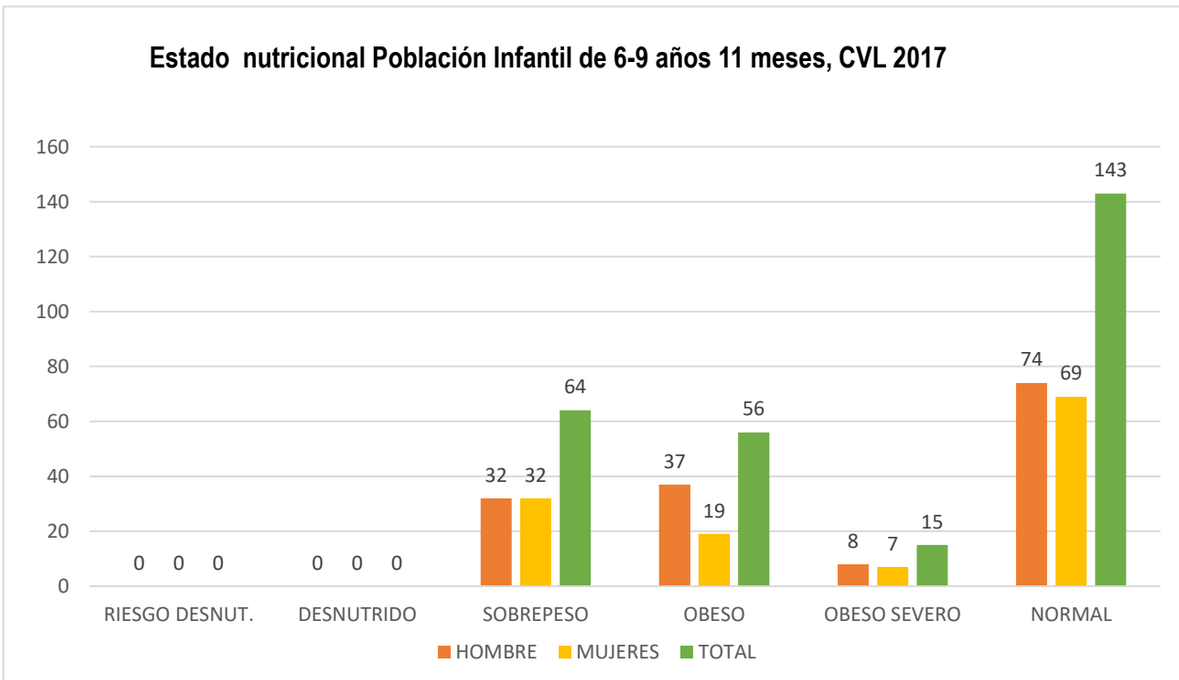


Del total de población adulto mayor que se le ha aplicado EFAM en CESFAM Valentín Letelier, (1246) la población con malnutrición por exceso en obesidad es 21.1 %, cifras bajas comparado con la prevalencia nacional que alcanza el 24,16% (Vigilancia estado nutricional, MINSAL, 2016), y la prevalencia en región del Maule que alcanza un 23%, pero preocupante ya que la obesidad es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y osteomusculares que alteran la calidad de vida, sobre todo considerando que somos una población que envejece.

Situación del estado nutricional en población infantil

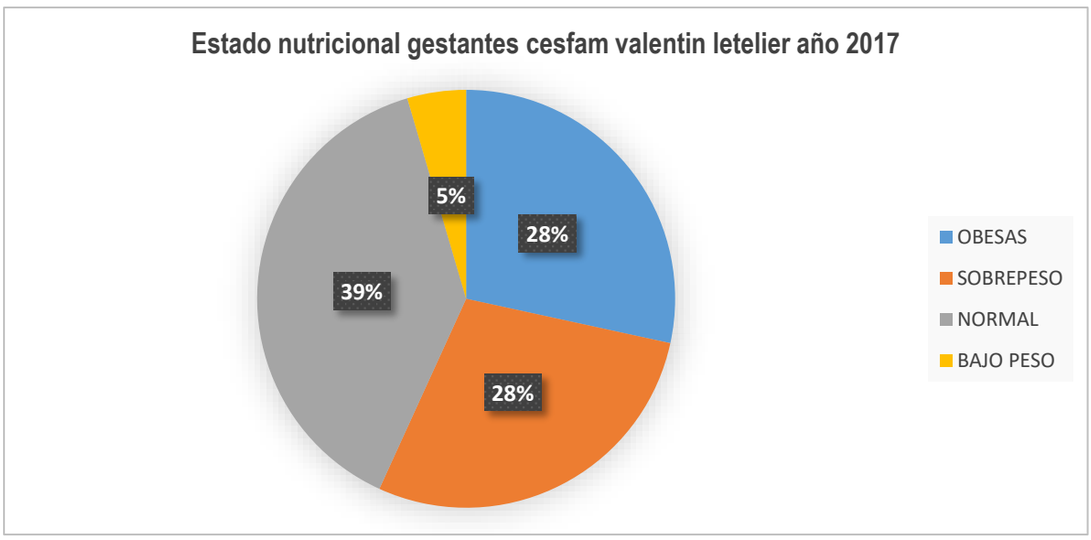


Del total de población infantil bajo control menor de 6 años (899) el 14,1% es obeso y el 24,5% es sobrepeso, comparado con la prevalencia nacional estamos por sobre las cifras (10%, ENS 2016/2017) en obesidad y mucho mayor aún en lo que respecta a lo esperado en sobrepeso infantil (6,9%, ENS 2016/2017). En la comuna de Linares el Cesfam Valentín Letelier es el segundo Centro de Salud con la tasa más alta de obesidad en la comuna. En virtud de lo anterior, es importante redirigir las acciones a los padres para fomentar actividades y estilos de vida saludables.



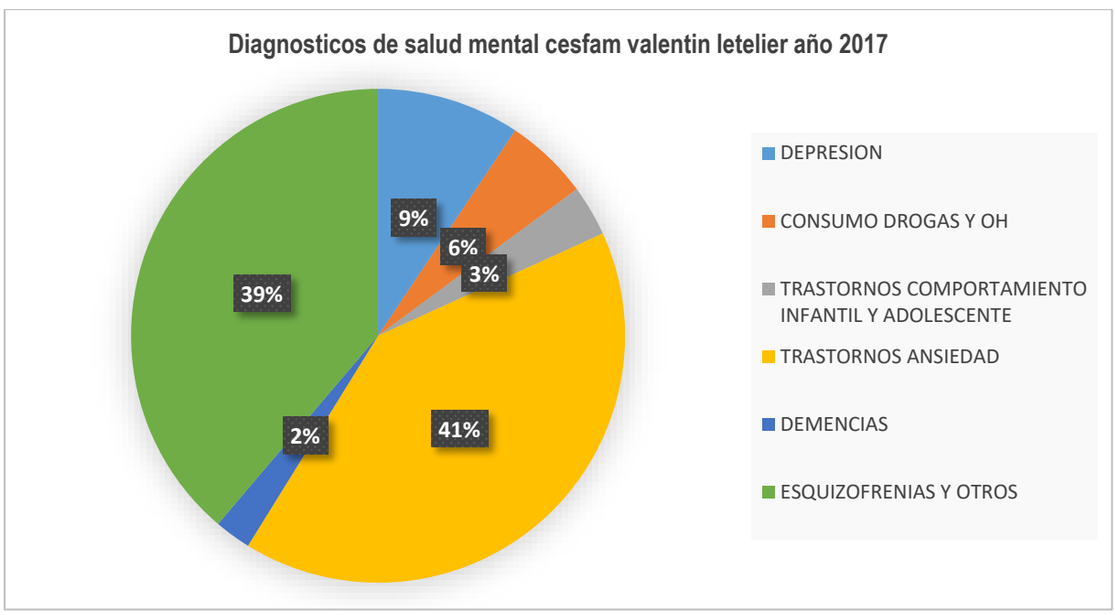
Población infantil bajo control de 6 a 9 años (278) el 20,1% es obeso y el 23% es sobrepeso, comparado con los otros CESFAM de la comuna tenemos la más alta tasa de obesidad y sobrepeso en esta población, lo que nos lleva a una gran tarea en escuelas y con la JUNAEB para ver la posibilidad de generar un impacto y poder prevenir a futuro complicaciones cardiovasculares.

Situación programa de la mujer



Del total de población gestante bajo control (90), el 28% son obesas y otro 28% son sobrepeso, lo que significa que un 56% se encuentra con una malnutrición por exceso, en comparación con las cifras nacionales (59%, fuente: diario la tercera) estamos apenas 3% bajo lo nacional, lo que implica un trabajo personalizado y preventivo para evitar complicaciones en la madre y su producto.

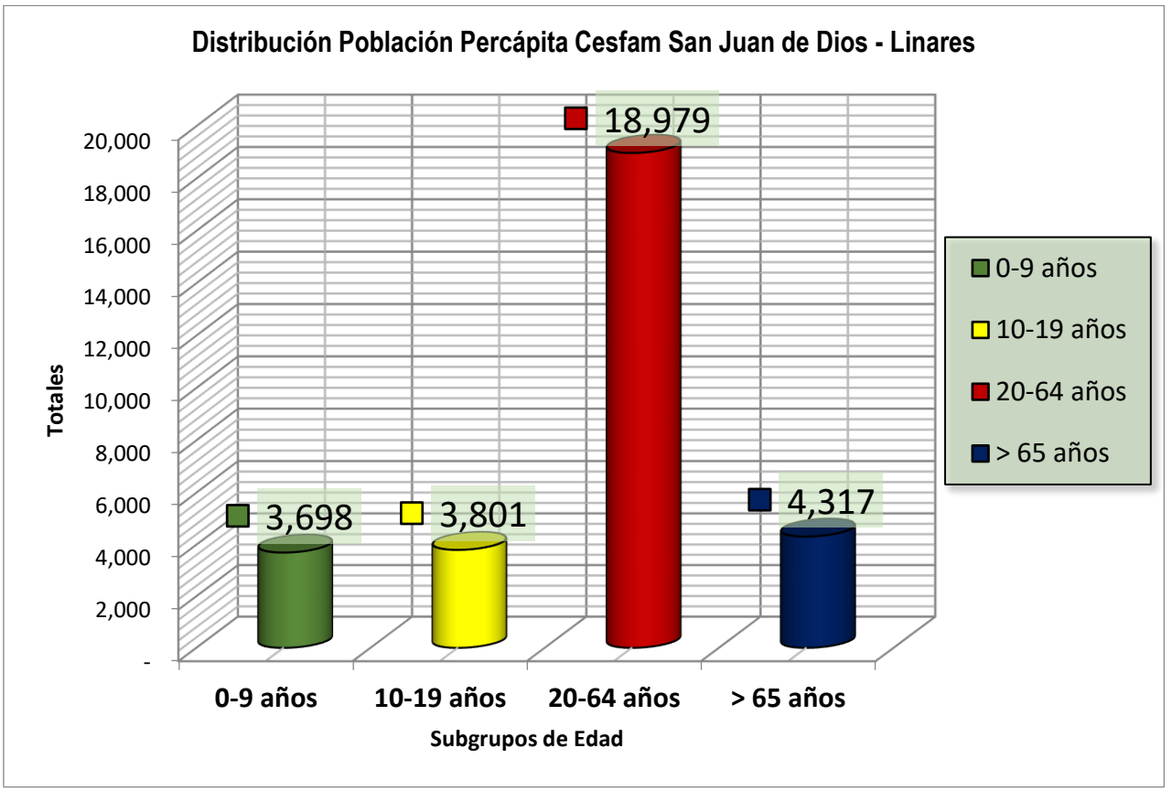
Situación programa de salud mental



Del total de población con patologías de salud mental bajo control (526) los trastornos de ansiedad representan un 41% de las patologías en control y le sigue en importancia con un 39% los trastornos de personalidad. Según la OMS los trastornos de ansiedad representan un 6,5% de las enfermedades de salud mental en Chile y van en aumento, comparado con nuestro b/c la cifra es aún mayor, lo que implica un gran trabajo para buscar y detectar los factores que inciden en este trastorno y con esto mejorar la calidad de vida de las personas.

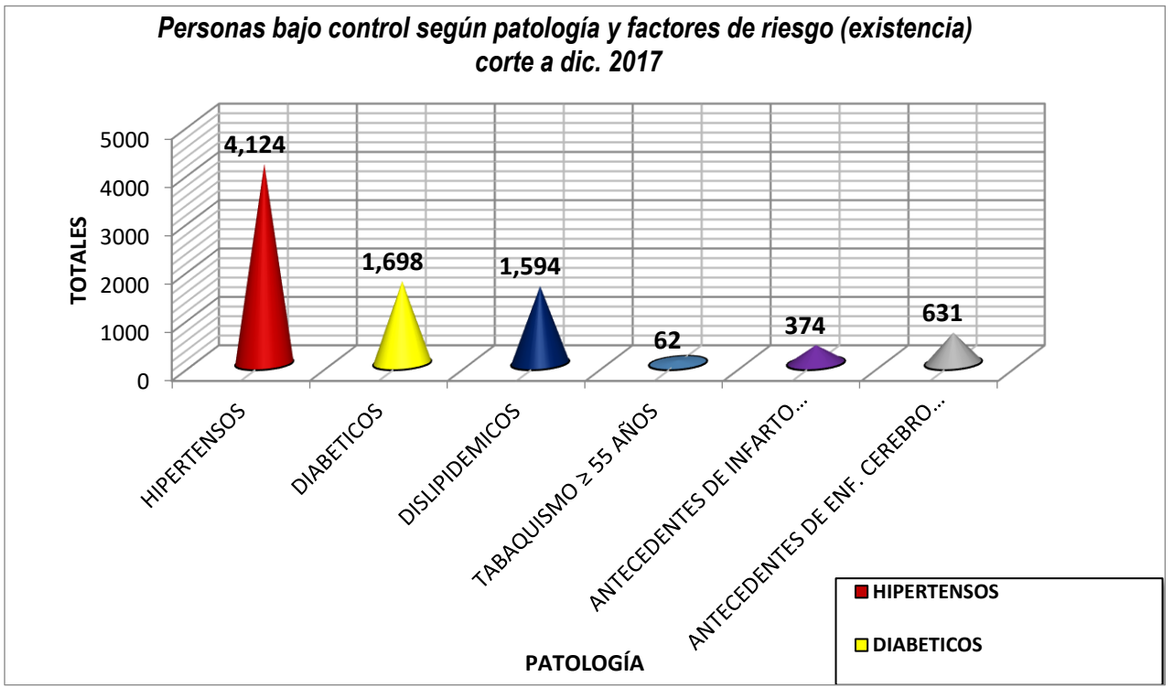
Diagnóstico de la Salud Cesfam San Juan de Dios

La población inscrita en el CESFAM se caracteriza por ser predominantemente adulta, el 61.7% corresponde a este grupo etario, el 14% adulto mayor, 12.3% adolescente y un 12% corresponde a población infantil.



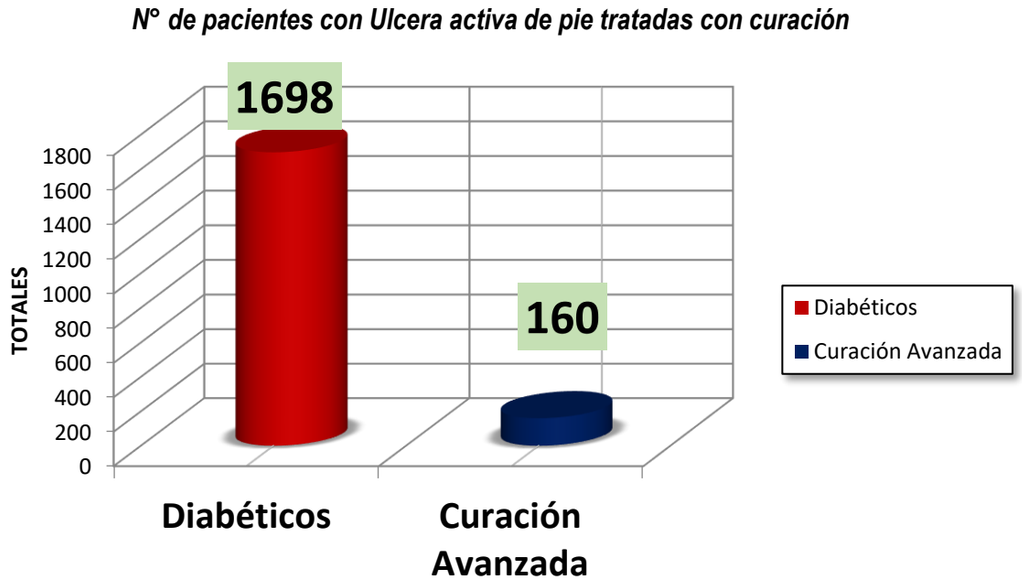
En relación a la población con patología crónica que se encuentra bajo control a diciembre 2017 (4872 personas), de éstas un 84,6 % es hipertenso, un 34,8 % diabético, un 32,7% presenta dislipidemia, un 7,6% a presentado infarto agudo al miocardio, el 12,9% enfermedad cerebro vascular y un 1.27 % de la población mayor de 55 años bajo control registra tabaquismo.

Es importante señalar que este registro es según patología y que un mismo usuario puede registrar más de una de estas patologías a la vez.



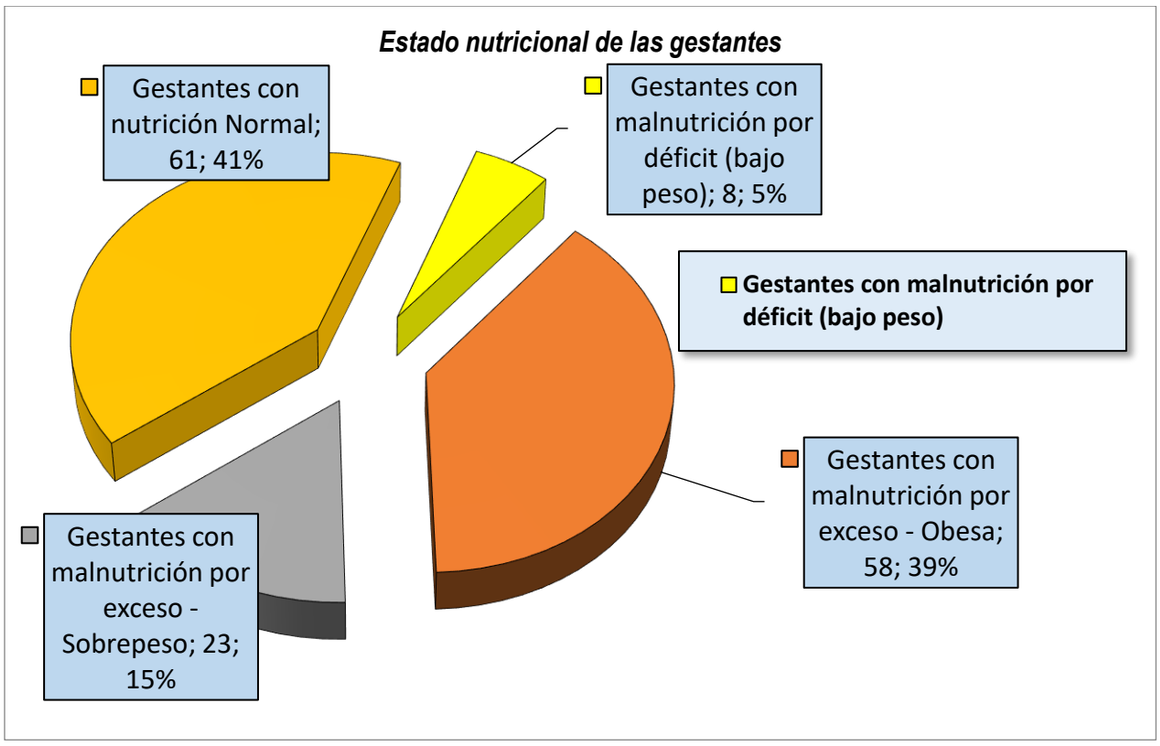
De acuerdo a P4 de diciembre 2017

En relación a la población diabética bajo control a diciembre 2017, es importante señalar que el 9.4 % presentó ulceración en sus pies, llegado a curación avanzada como se presenta en la gráfica siguiente.

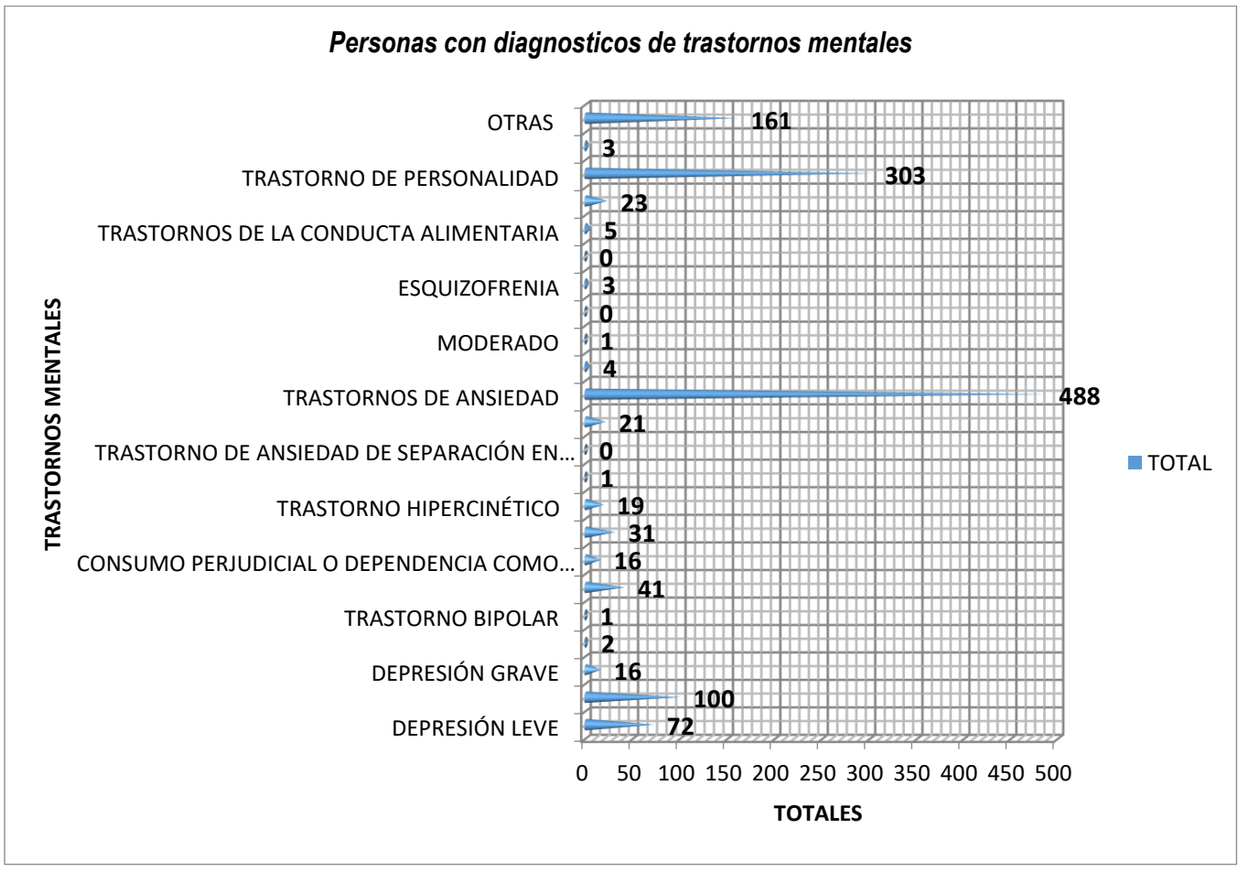


En el gráfico siguiente se observan las causas más frecuentes de consultas de morbilidad en el CESFAM San Juan de Dios durante el año 2017.

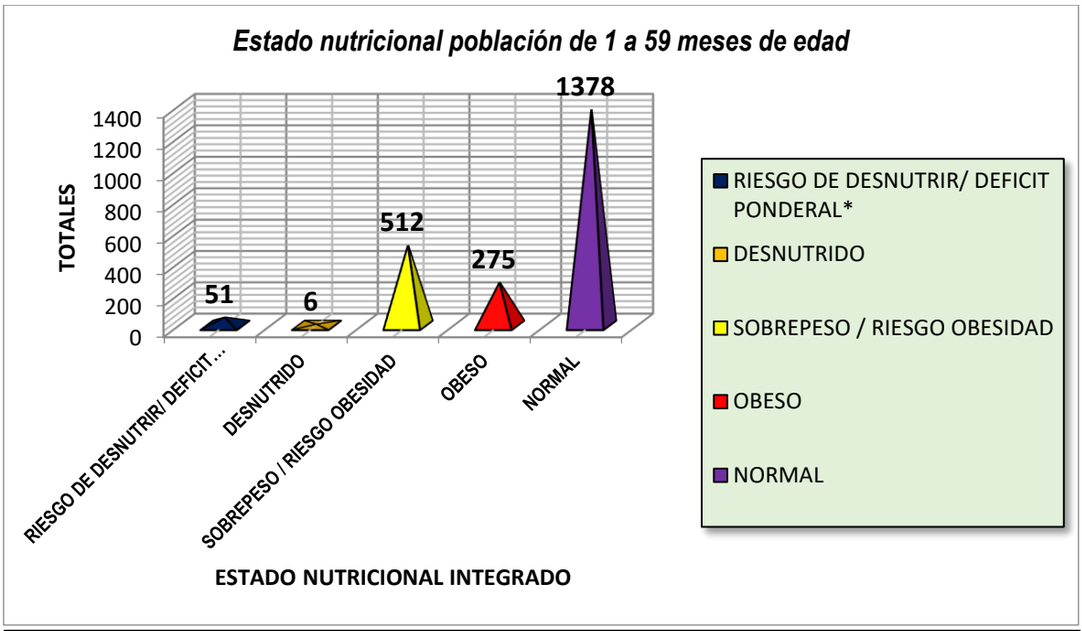
En cuanto a las gestantes en control durante el año 2017 (178) se puede observar que el 61.2% se encuentra con malnutrición por exceso.

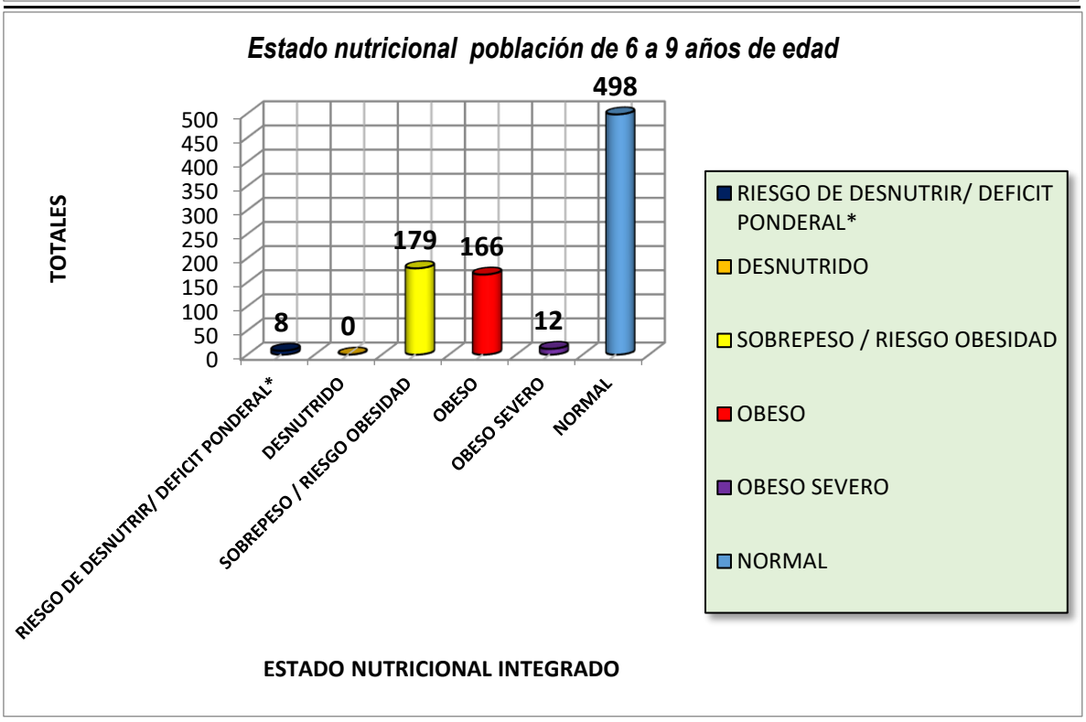


En cuanto a las personas en control por diagnósticos de salud mental (1311), se observa que las primeras dos causas son por trastornos de ansiedad, con un 37.2 % los trastornos de personalidad con un 23.1%.



En relación al estado nutricional de la población infantil menor de 6 años se puede observar que un 35.4 % de la población se encuentra con malnutrición por exceso, un 62 % con estado nutricional normal y un 2.6 % con malnutrición por déficit.

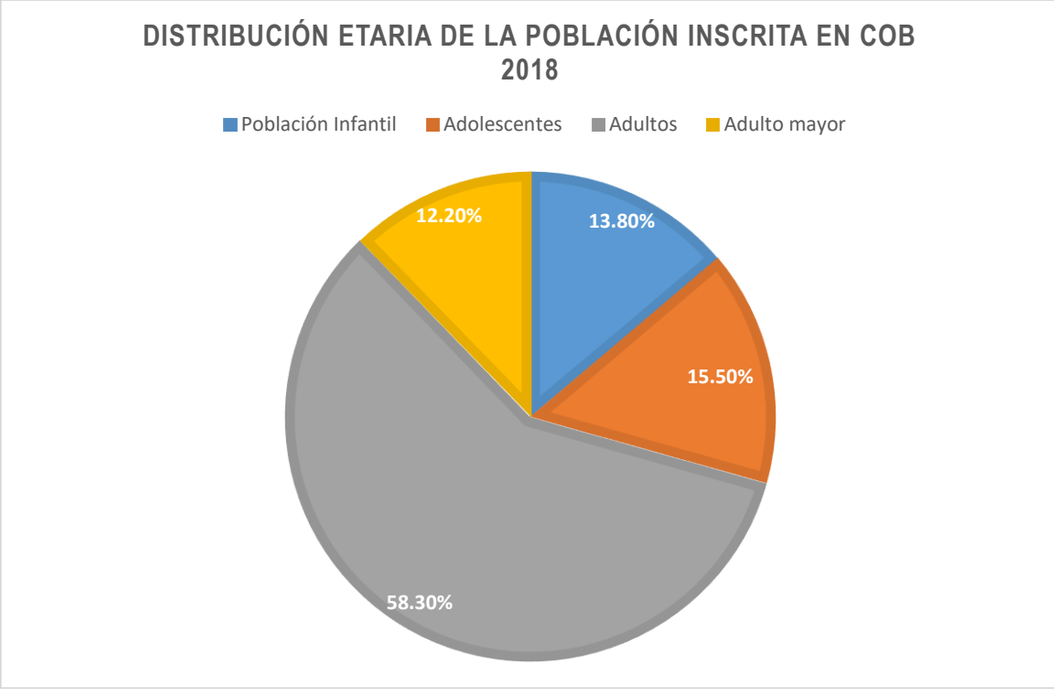




En lo que respecta a la población escolar, se puede observar que el porcentaje de malnutrición por exceso es aún mayor, alcanzando a un 41%, los con estado normal el 58% y los con malnutrición por déficit alcanza un valor cercano al 1%.

Diagnóstico de la Salud Cesfam Oscar Bonilla.

La población de Cesfam Oscar Bonilla, se caracteriza por presentar una prevalencia de 12,2% de adultos mayores, 58,3% de adultos, 15,5% de adolescentes y 13.8% de población infantil.



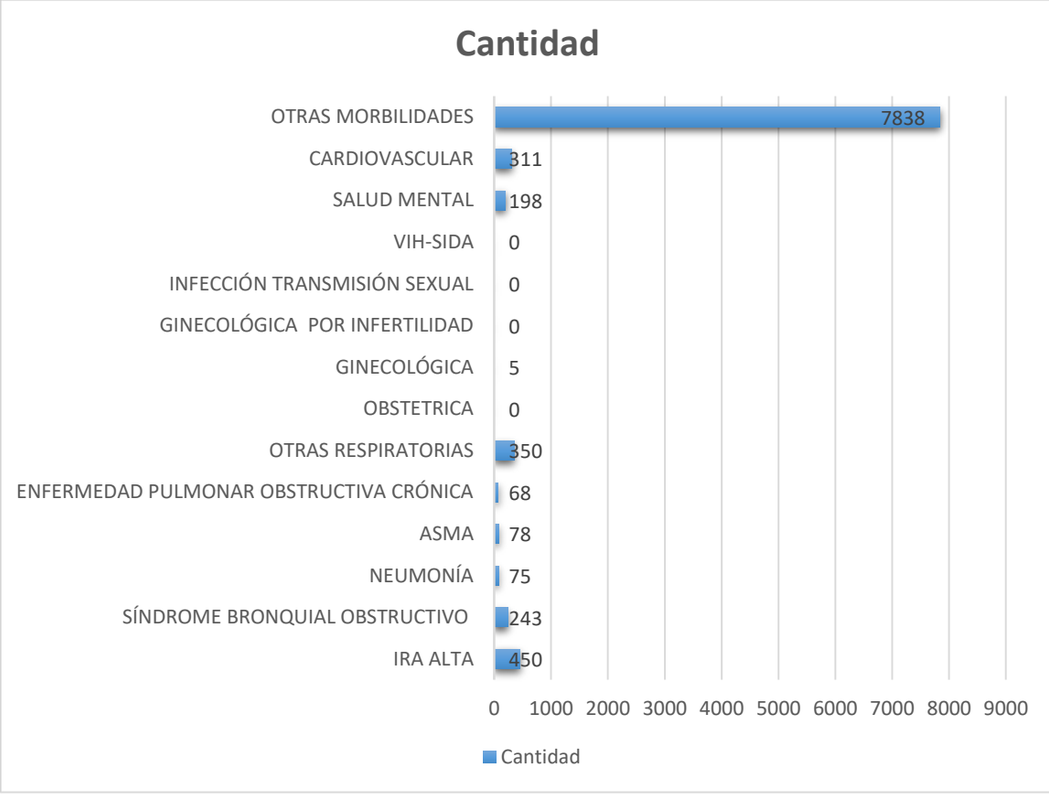
Consultas morbilidad enero a septiembre 2018 COB

Consultas médicas

TIPO DE CONSULTA	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	9616	3624 37,7%	5992 62,3%
IRA ALTA	450	200	250
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	243	134	109
NEUMONÍA	75	31	44
ASMA	78	20	58
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	68	25	43
OTRAS RESPIRATORIAS	350	135	215
OBSTETRICA	0	0	0
GINECOLÓGICA	5	0	5
GINECOLÓGICA POR INFERTILIDAD	0	0	0
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	0	0	0
VIH-SIDA	0	0	0

SALUD MENTAL	198	72	126
CARDIOVASCULAR	311	114	197
OTRAS MORBILIDADES	7838	2893 37%	4945 63%

Fuente: REM 04 Enero a Septiembre 2018



Luego de análisis de consultas médicas, se puede inferir que este Cesfam durante el año 2018 tiene una mayor prevalencia en consultas de morbilidad equivalente a un 81.5%.

Principales causas de consulta según grupo etario año 2018 COB

	1°	*2°*	*3°*	*4°*
Menor de 1 año	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
1 – 4 años	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
5 – 9 años	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema digestivo	
10 – 14 años	Trastornos mentales y del comportamiento	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	
15 – 19 años	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	
20 – 44 años	Trastornos mentales y del comportamiento	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	

45 – 64 años	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema digestivo	Patologías oculares	
65 a 79 años	Patologías oculares	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
80 y más años	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema nervioso central	Patologías oculares

Evaluación Nutricional

Estado nutricional de gestantes

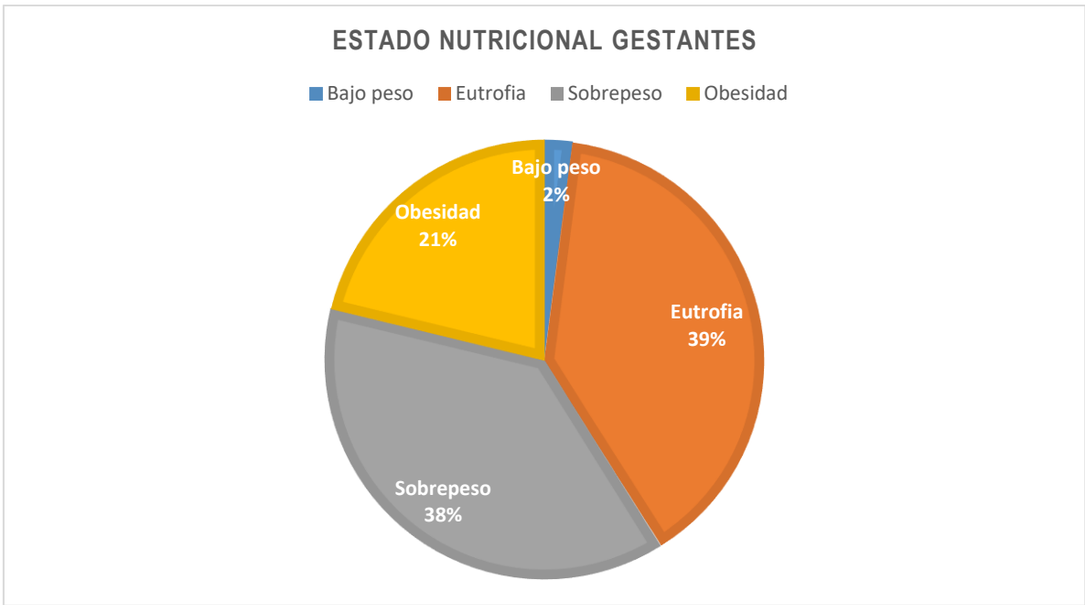
Estado nutricional	Tipo	Porcentaje
Malnutrición por exceso 63,57%	Obesidad	31.38%
	Sobrepeso	32.19%
Eutrofia	Normal	32.12%
Malnutrición por déficit	Bajo peso	4.31%

Fuente: Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en sistema público de salud de Chile. Diciembre 2016

Evaluación nutricional de gestantes atendidas en COB a junio 2018

Estado nutricional	Tipo	N°	Porcentaje
Malnutrición por exceso 58,9%	Obesidad	31	21.23%
	Sobrepeso	55	37.67%
Eutrofia	Normal	57	39.04%
Malnutrición por déficit	Bajo peso	3	2.05%

Fuente: Registro semestral programa de la mujer COB 2018



Luego del análisis de las tablas, se puede inferir que la prevalencia de mal nutrición por exceso en las gestantes del Cesfam Oscar Bonilla es de **58,9%,** muy similar a la prevalencia nacional equivalente a **63.57%.**

Estado nutricional niños

Niños y niñas de 0 a 5 años

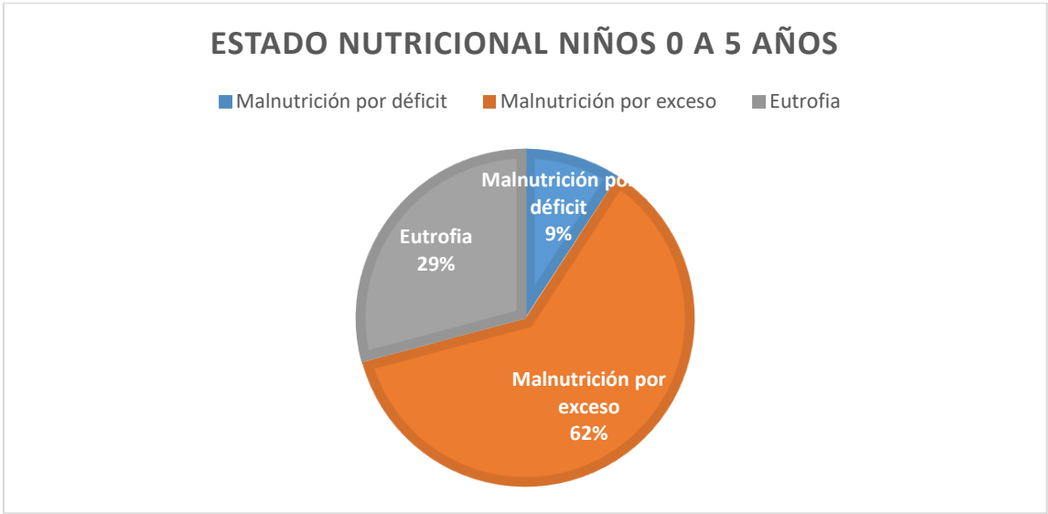
Estado nutricional	Tipo	Porcentaje	Total
Malnutrición por exceso	Obesidad	11.40%	34.67%
	Sobrepeso	23.27%	
Eutrofia	Normal	62.09%	62.09%
Malnutrición por déficit	Riesgo bajo peso	2.73%	3.2%
	Desnutrición	0.44%	
	Desnutrición secundaria	0.03%	

Fuente: Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en sistema público de salud de Chile. Diciembre 2016

Evaluación nutricional Niños y niñas de 0 a 5 años COB a septiembre 2018

Estado nutricional	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Malnutrición por exceso	132	251	524	61.65%
Eutrofia	273	116	248	29.18%
Malnutrición por déficit	46	32	78	9.18%
Total	451	399	850	100%

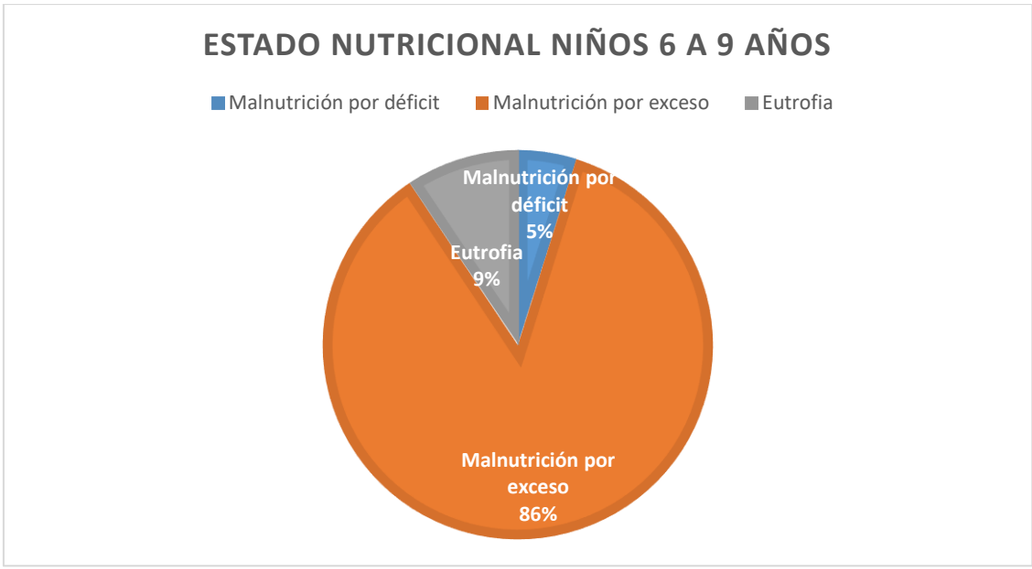
Fuente: REM 04 2108



Evaluación nutricional Niños y niñas de 6 a 9 años COB a septiembre 2018

Estado nutricional	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Malnutrición por exceso	139	109	248	85.81%
Eutrofia	10	17	27	9.34%
Malnutrición por déficit	9	5	14	4.84%
Total	158	131	289	100%

Fuente: REM 04 2108



Posterior al análisis de las tablas, se puede inferir que en la población infantil 0 a 5 años en Cesfam Oscar Bonilla tiene una prevalencia de malnutrición por exceso de **61.65%** significativamente mayor a la realidad nacional que presenta una prevalencia de **34.67%.** Siendo destacable analizar la población infantil de 5 a 9 años de este Centro de Salud que actualmente presenta una prevalencia equivalente de **85.81%.**

En cuanto a evaluación nutricional de niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses 29 días, el CESFAM Oscar Bonilla de Linares se encuentra en parámetros poco compatibles con la realidad nacional, evidenciándose que más del 50% de los evaluados entre el periodo de enero a septiembre del año 2018 fueron evaluados nutricionalmente con sobrepeso u obesidad.

Según lo evidenciado en los últimos años, los cambios en la alimentación, principalmente en alimentos pocos saludables sumado al sedentarismo, son los condicionantes principales que construyen el camino hacia alteraciones en el peso y la talla de los niños y niñas, los cual prolongado en el tiempo, aumenta el riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles a temprana edad.

Es aquí donde surge la preocupación como centro de salud familiar al ver que nuestros niños conviven con problemas nutricionales, por lo cual es necesario establecer estrategias claras que nos permitan evidenciar en etapas tempranas los posibles factores condicionantes que pudiesen llevar a una alteración del estado nutricional, con la finalidad de impedir la instalación y/o progreso de estas a estadios más complicados. Principalmente centrando las miradas en el ámbito de la promoción y prevención de salud enfermedad, optando por brindar una mejor calidad de vida a cada uno de nuestros usuarios infantiles y a sus familias.

Programa Adulto

Durante el año 2018, se registra una población total bajo control de 2946 usuarios pertenecientes al programa de salud cardiovascular.

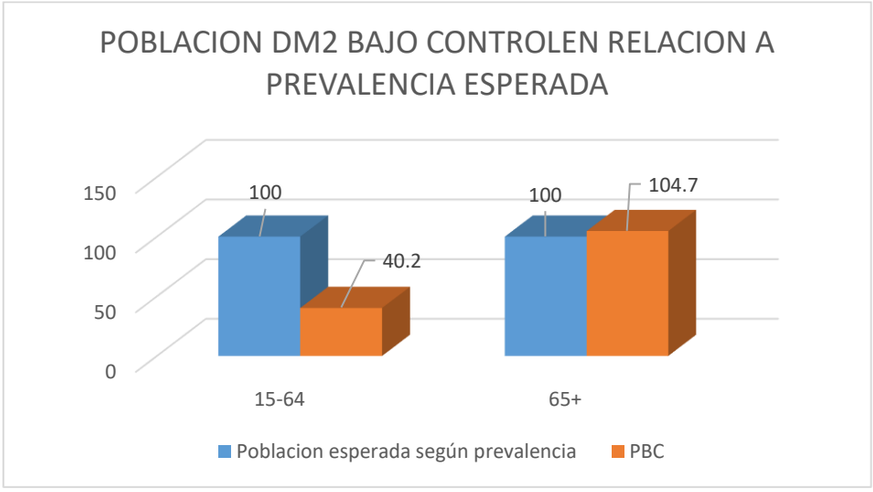
Población en control con Patologías Programa Salud Cardiovascular COB

Patología	Usuarios bajo control	Porcentaje población CV	Prevalencia CESFAM
Dislipidemia	857	28.75%	4.22%
Diabetes mellitus	1124	38.15%	5.54%
Hipertensión arterial	2610	88.59%	12.85%

FUENTE P04 JUNIO 2018

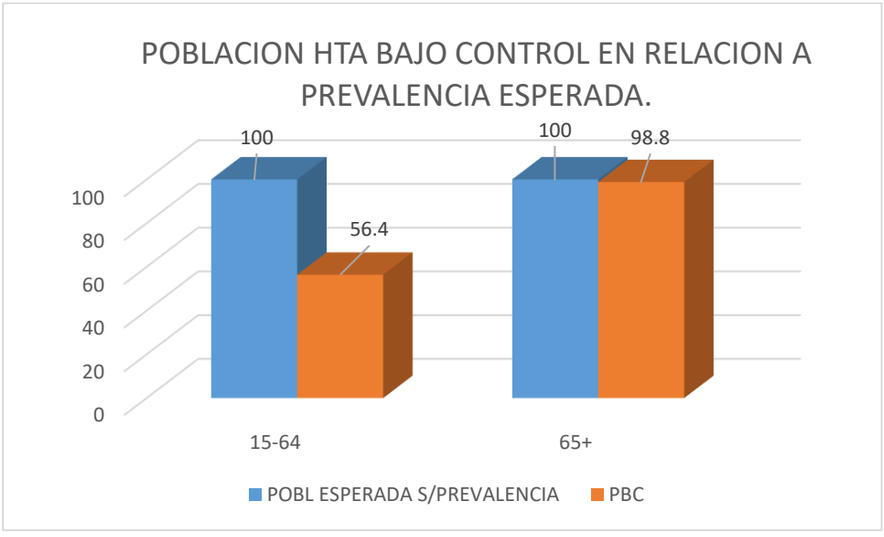
Se debe considerar que el conteo de usuarios en la tabla anterior se realiza según patologías, por lo que un mismo usuario puede ser registrado de forma múltiple de acuerdo a su condición holística de salud.

La población total bajo control presenta una buena cobertura en general, sin embargo, los gráficos por grupo etario muestran que falta captar e ingresar a la población joven, laboralmente productiva al control.



Fuente: REM04 junio 2018

La prevalencia de DM2 se estima en un 10% para la población de 15 a 64 años y de un 25 % para la población adulto mayor. El Cesfam O. Bonilla presenta una cobertura de 40% para la población Adulta joven y de un 104,7 % para la prevalencia en Adultos mayores.



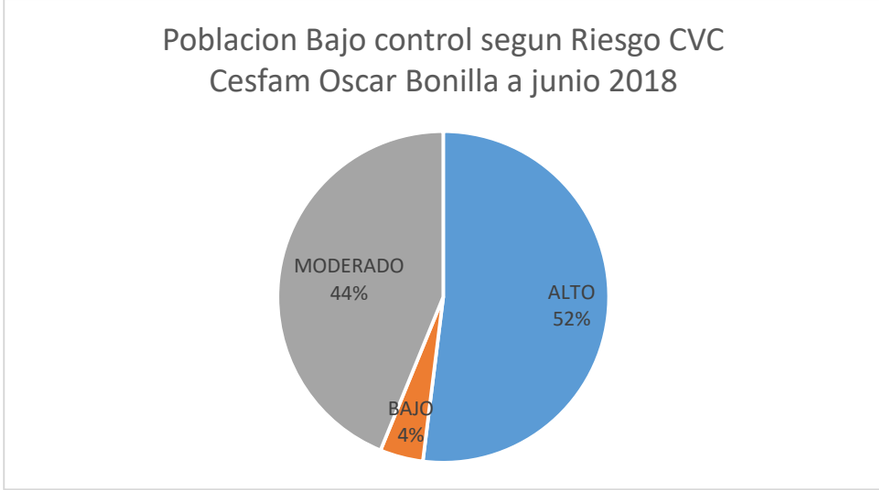
Fuente: REM04 junio 2018

La prevalencia de HTA es de un 15,7% para la población de 15 a 64 años y de un 64.3 % para la población de 65 y más años. El Cesfam Oscar Bonilla presenta una cobertura de 56% para la población Adulta joven y de un 98,8% para la prevalencia en Adultos mayores.

Población en control según Riesgo Cardiovascular 2018

Riesgo cardiovascular	Usuarios bajo control	Porcentaje población CV	Prevalencia CESFAM
Bajo	124	4.2%	0.61%
Moderado	1291	43.82%	6.36%
Alto	1531	51.97%	7.54%

Fuente P04 junio 2018



El 52% de la población bajo control CVC se encuentra en Alto Riesgo CVC, dado por la población DM2, Hipertensos refractaria y aquellos pacientes que ya han presentado un evento Cardiovascular entre otros.

Población en control con ACV – IAM Cesfam Oscar Bonilla junio 2018

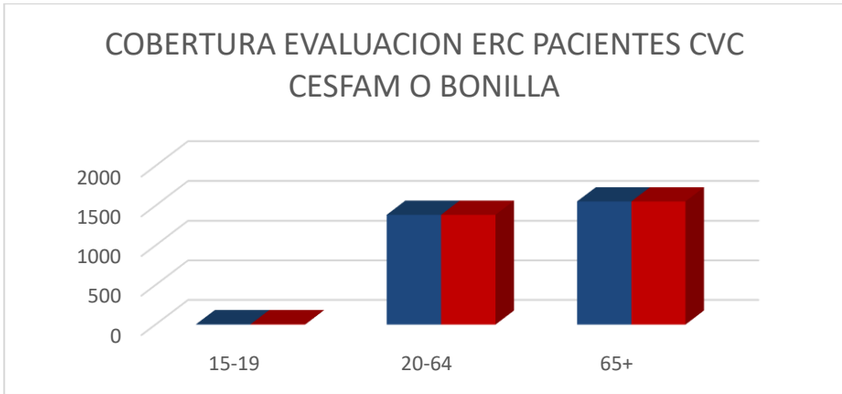
Patología	Usuarios bajo control	Porcentaje población CV	Prevalencia CESFAM
Accidente cerebro vascular	174	5.9%	0.86%
Infarto agudo al miocardio	84	2.85%	0.41%

Fuente P04 junio 2018

Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV.

Población bajo control	2018	Evaluados 2018	%
15-19 años	06	06	100
20-64años	1386	1386	100
65 y más años	1554	1554	100

Fuente REM P04 junio 2018

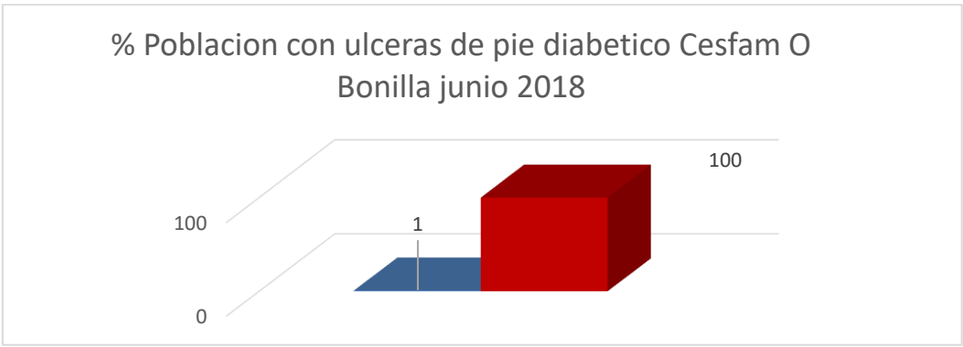


Durante el presente año, se evidencia que existe una cobertura de pesquisa total del 100% de enfermedad renal crónica en pacientes ingresados al programa cardiovascular, distribuido en cada rango etario.

Población bajo control con curación por ulcera de pie diabético COB a junio 2018

Población Bajo Control DM2	TOTAL	EDAD		SEXO	
		15 a 64	65 y más	Hombres	Mujeres
	1124	522	602	441	683
Pie diabético en curación	11	3	8	7	4
Porcentaje	0.98%	0.57%	1.33%	1.59%	0.59%

Fuente P04 junio 2018

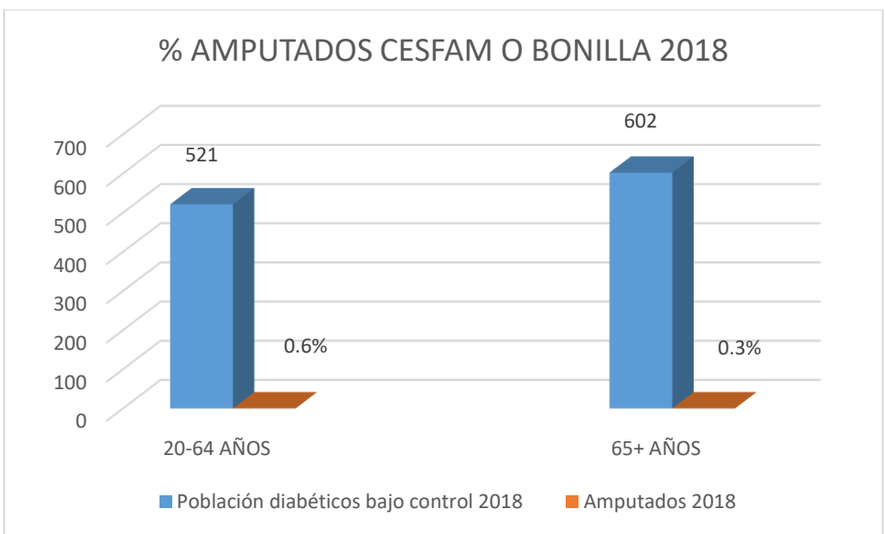


La prevalencia de úlceras de pie en la población diabética según OT MINSAL 2013 es del 4-10%. Esta condición es más frecuente en pacientes mayores. Se estima que el riesgo de presentar esta complicación a lo largo de la vida es de un 15%. El Cesfam Oscar Bonilla presenta un índice mantenido cercano al 1% de acuerdo a población Bajo control.

Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2

Grupo etario	Población diabéticos bajo control 2018	Amputados 2018	Porcentaje
20-64 AÑOS	521	3	0.6 %
65+ AÑOS	602	2	0.3 %

Fuente: Egresos hospitalarios enero septiembre 2018



La tasa de amputaciones en Chile fue estimada en 4,5 por 1.000 diabéticos el año 2006, con una clara diferencia por sexo y edad, siendo los hombres casi el doble de las mujeres y los mayores de 65 y más años tienen las tasas más altas de amputación de extremidad inferior.

En nuestro Cesfam se dan las mismas tasas en el total, observándose un mayor porcentaje en adulto joven.

Población discapacitada

El Centro de Salud cuenta con una población total controlada de discapacitados de 45 personas, cuya distribución se evidencia en las siguientes tablas:

Tipo discapacidad	N° personas	porcentaje	Prevalencia del CESFAM
Física	23	51.11%	0.11%
Otra	22	48.89%	0.10%

Distribución etaria de población con discapacidad en COB

Rango etario	N° de usuarios	Porcentaje
0 a 9 años	6	13%
10 a 24 años	4	8.9%
25 a 64 años	22	48.95
65 y más años	13	28.9%

Cabe señalar que los datos señalados corresponden a los usuarios derivados a IVADEC entre enero y agosto 2018, de los cuales solo en enero fueron evaluados en Cesfam Oscar Bonilla.

Como forma de mayor certeza, durante el próximo año se solicitará a los usuarios informar al Cesfam el recibo de su Carnet de la Discapacidad.

Adulto mayor

Porcentaje De Adultos Mayores Autovalente Con Riesgo.

Población bajo control con EFAM a Junio 2018	Población Autovalentes con riesgo	%
1430	400	28%

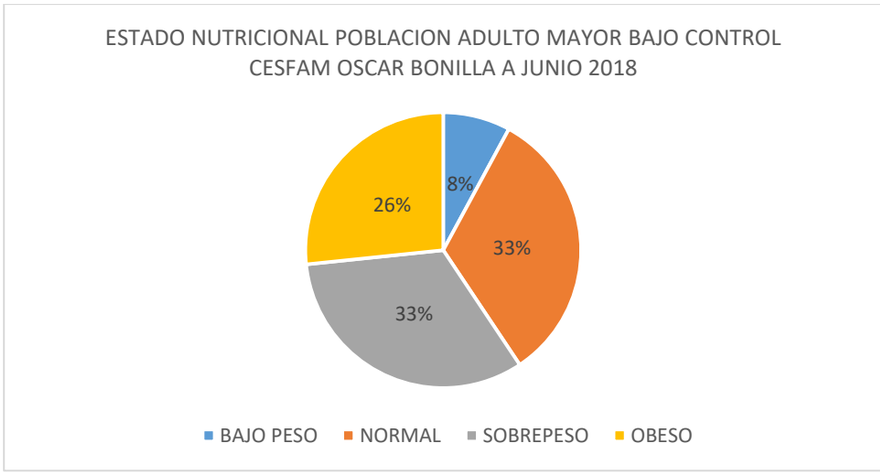
Fuente: REM P05 junio 2018

Del total de evaluaciones funcionales del adulto mayor realizadas en el Cesfam, se pesquisa que un 28% son adulto mayores autovalentes con riesgo.

Estado Nutricional Población Adulto Mayor Bajo Control Cesfam Oscar Bonilla A Junio 2018

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Bajo peso	7,9	29,2	70,8
Normal	32,7	47,0	53,0
Sobrepeso	32,7	41,2	58,8
Obeso	26,6	28,9	71,1

Fuente: REM P05 junio 2018 (59,3% malnutrición por exceso)

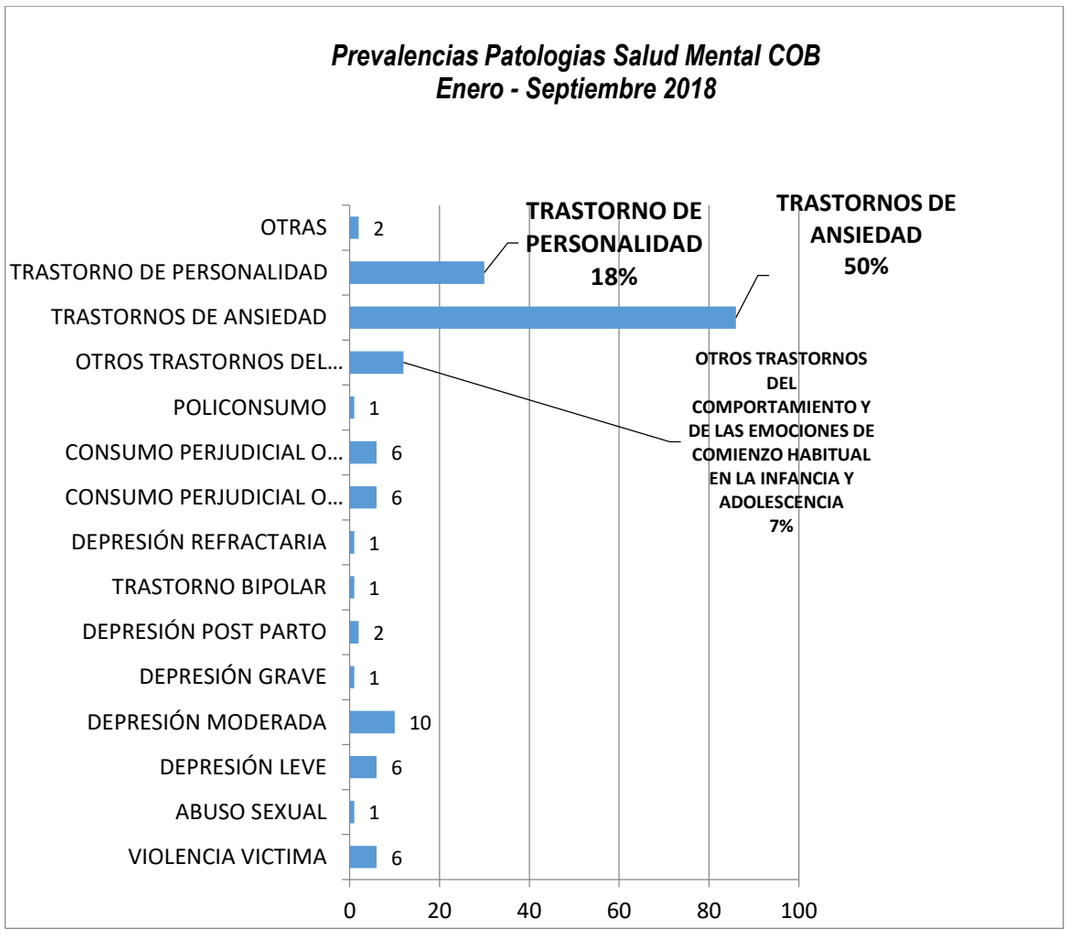


En cuanto al estado nutricional del adulto mayor, se puede observar que existe un 59.3% de malnutrición por exceso.

Programa salud mental

A continuación se muestra la distribución de ingresos al programa de salud mental del CESFAM:

Ingresos al programa de salud mental en APS /especialidad											
Motivo de ingreso	Total			Infantil (0-9)		Adolescente (10-19)		Adulto (20-64)		A. mayor (65 y mas)	
	Ambos sexos	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ingresos al programa	172	35	137	2	0	10	17	23	110		10
Violencia victima	6	0	6						5		1
Abuso sexual	1	0	1				1				
Depresión leve	6	2	4			1		1	4		
Depresión moderada	10	2	8			1		1	8		
Depresión grave	1	0	1						1		
Depresión post parto	2		2						2		
Trastorno bipolar	1	0	1						1		
Depresión refractaria	1	0	1						1		
Consumo perjudicial o Dependencia de alcohol	6	6	0					6			
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	6	6	0			2		4			
Poli consumo	1	1	0					1			
Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	12	5	7	2		3	7				
Trastornos de ansiedad	86	13	73			3	8	10	58		7
Trastorno de personalidad	30	0	30				1		27		2
Otras	2	0	2						2		



Se puede inferir que en el Cesfam Oscar Bonilla, la población que se atiende en el programa de salud mental presenta una prevalencia destacable de un 50% de trastorno de la ansiedad, muy superiores a los niveles nacionales de dicha condición, donde se detecta una prevalencia del 7.4% en adolescentes, 8.3% en adultos recluidos y un 4.4% en adultos mayores según información rescatada del plan nacional de salud mental 2017-2025.

Diagnóstico situacional del CESFAM

Tras evaluación general de la situación evidenciada en los aspectos de salud más representativos del CESFAM, se pueden evidenciar los siguientes problemas a intervenir durante el periodo enero-diciembre año 2019 según rango etario:

a) Programa de salud infantil

- Gran prevalencia de malnutrición por exceso en población infantil de 0 a 9 años.

b) Programa del adulto

- Baja cobertura de control de patologías cardiovasculares en población de 20 a 64 años.
- Poli consultas de morbilidad de usuarios con edades entre 40 a 80 años y más equivalente a una prevalencia de un 62.2%.

c) Programa de salud mental

- Prevalencia superior al 50% de usuarios con trastornos de ansiedad

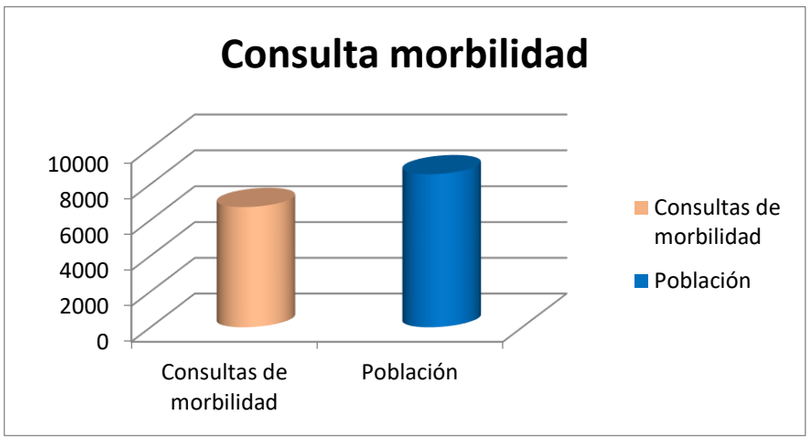
Diagnóstico de la Salud Cesfam Luis Navarrete

Consulta morbilidad

Enero a agosto 2018

N° consultas de morbilidad y controles realizados por médico	Población	Tasa de consulta
6727	8555	0.79

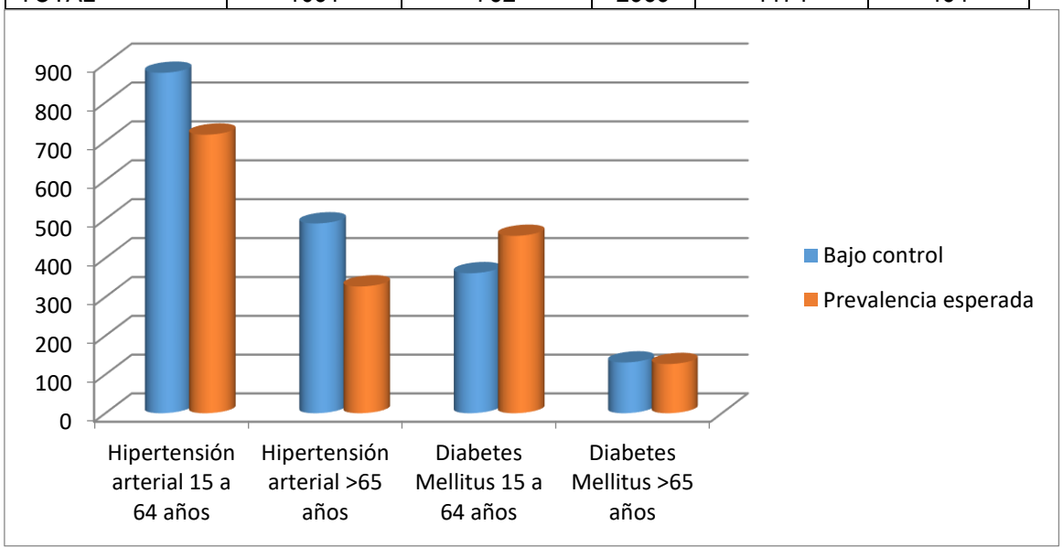
Indicador	Resultado
N° de consultas de morbilidad y controles realizados por médico / N° total población inscrita *100	0,79



Población cardiovascular del 2018, prevalencia

*Bajo control junio 2018

Patología	Población bajo control 15-64 años	Población bajo control 65 años y más	Total	Prevalencia estimada 15-64 años	Prevalencia estimada 65 años y más
Hipertensión arterial	876	489	1365	717	327
Diabetes Mellitus	361	131	492	457	127
Dislipidemia	394	132	526		
TOTAL	1631	752	2383	1174	454

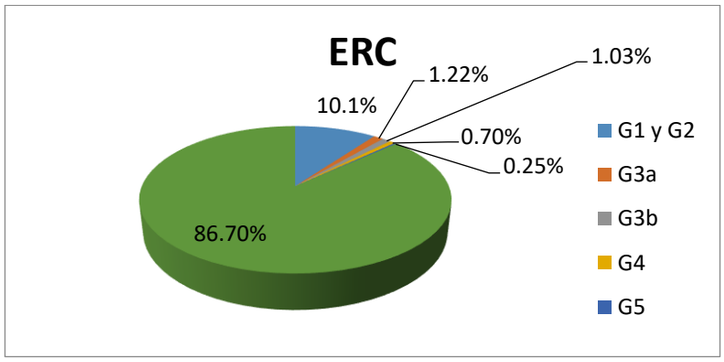


Enfermedad renal crónica

*Bajo control junio 2018

Etapas ERC	Detección y prevención de la Enfermedad renal crónica (pautas aplicadas)
Sin Enfermedad Renal crónica	1344
Etapa G1 y G2	156
Etapa G3a	19
Etapa G3b	16
Etapa G4	11
Etapa G5	4
TOTAL	1550

Indicador	Resultado
N° de personas con pautas ERC aplicadas / N° total personas bajo control PSCV *100	1150/1150 *100 100%

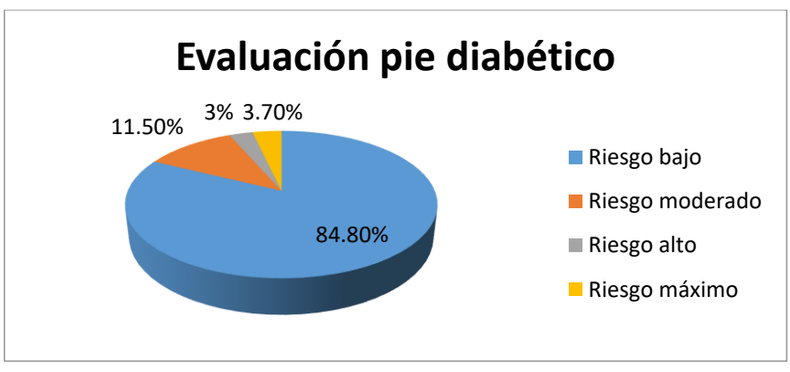


Evaluación pie diabético

*Bajo control junio 2018

Riesgo	N° Evaluaciones pie diabético
Bajo	229
Moderado	31
Alto	8
Máximo	2
*Curaciones avanzadas	10
TOTAL	**270**

Indicador	Resultado	Meta	% cumplimiento
N° de personas con evaluación vigente del pie según pauta de estimación del riesgo de ulceración en personas con diabetes / N° total de personas en bajo control con DM *100	270/492 *100 54,8%	90%	60,9%

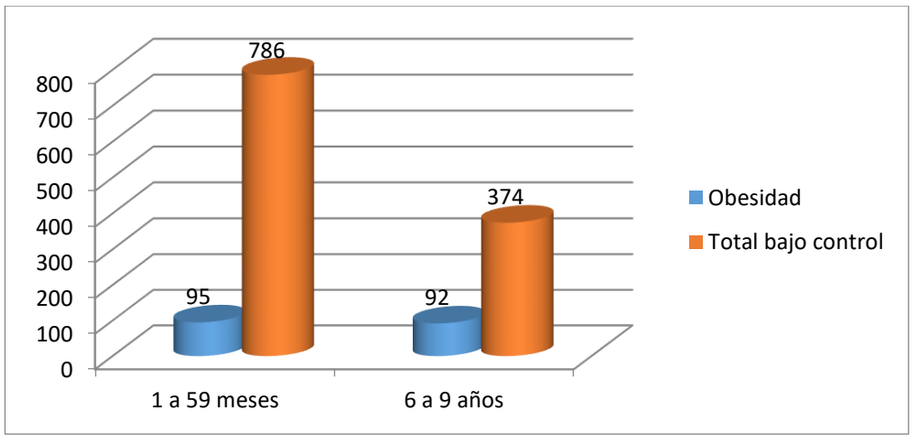


Obesidad infantil

*Bajo control junio 2018

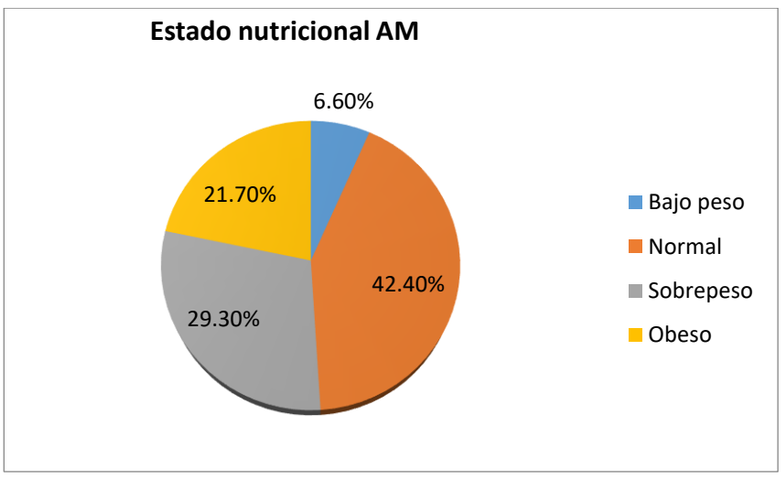
Grupo etario	N° niños con obesidad	N° total Niños bajo control según grupo etario
1 a 59 meses	95	786
6 a 9 años	92	374

Indicador	Resultado
N° de niños con diagnostico nutricional de obesidad de 1 a 59 meses / N° total de niños bajo control de 1 a 59 meses *100	12%
N° de niños con diagnostico nutricional de obesidad de 6 a 9 años / N° total de niños bajo control de 6 a 9 años *100	24,6%



Diagnóstico Nutricional Adultos mayores

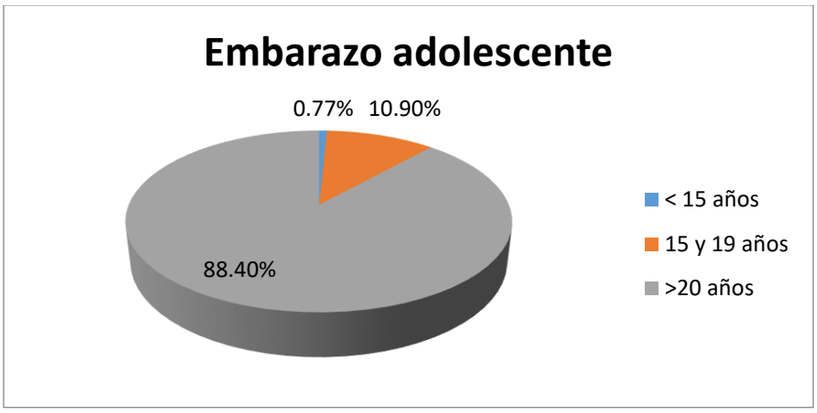
Diagnostico nutricional	N° personas	%
Bajo peso	20	6,6%
Normal	129	42,4%
Sobre peso	89	29,3%
Obesidad	66	21,7%
TOTAL	304	100%0



Embarazo adolescente

* Enero a septiembre 2018

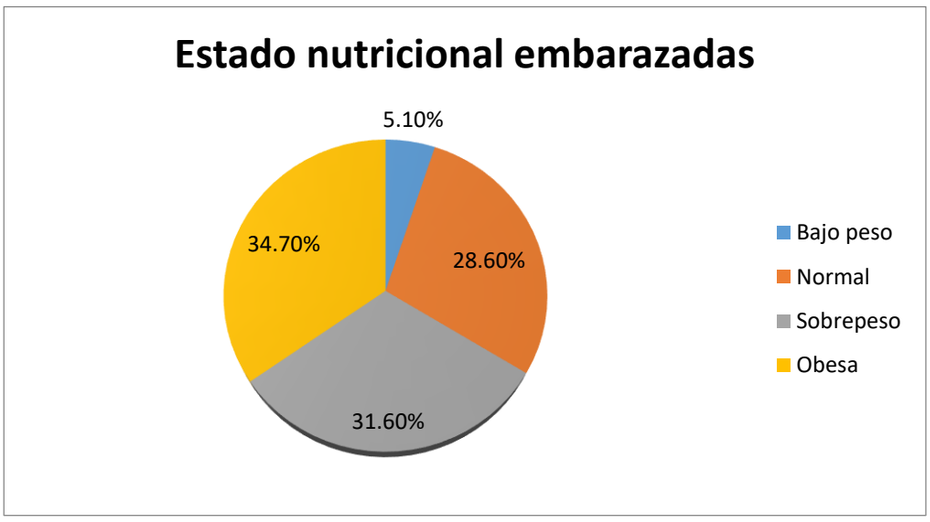
Grupo etario	Cantidad
< 15 años	1
15 a 19 años	14
TOTAL	15



Estado nutricional gestantes

*Bajo control junio 2018

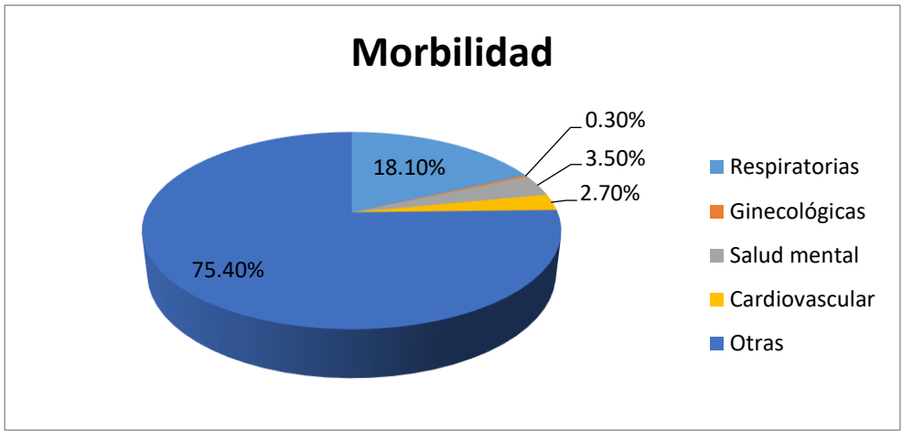
Estado nutricional	N° embarazadas	%
Bajo peso	5	5,1%
Normal	28	28,6%
Sobrepeso	31	31,6%
Obesa	34	34,7%
TOTAL	98	



Consultas frecuentes

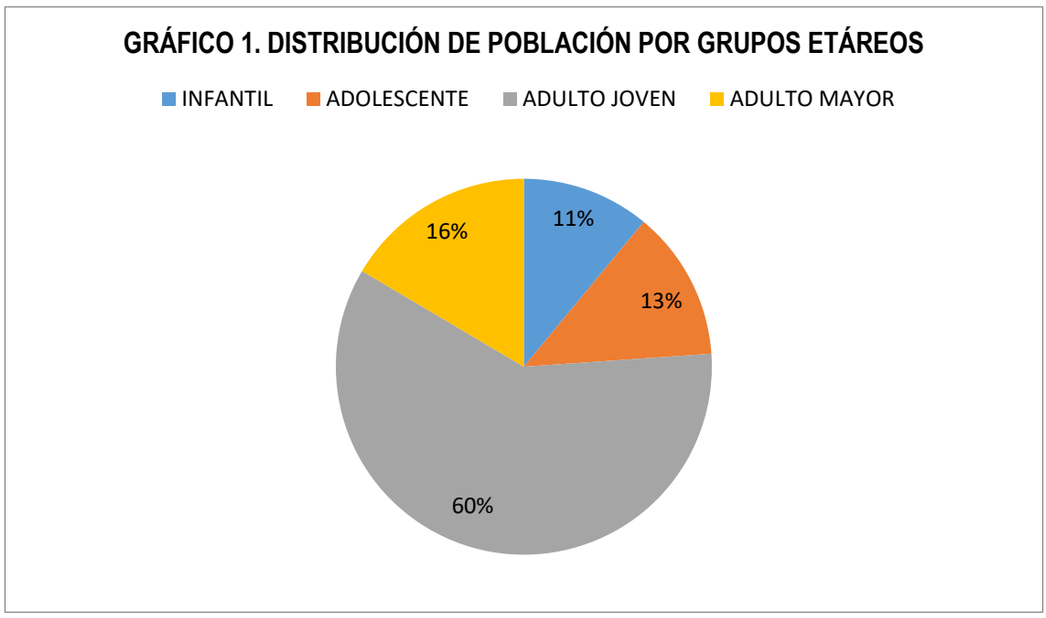
* Enero a septiembre 2018

Tipo de consulta	Cantidad	%
Respiratorias altas	297	6,5%
Respiratorias bajas	527	11,6%
Ginecológicas	15	0,3%
Salud mental	161	3,5%
Cardiovascular	121	2,7%
Otras	3433	75,4%
TOTAL	**4554**	



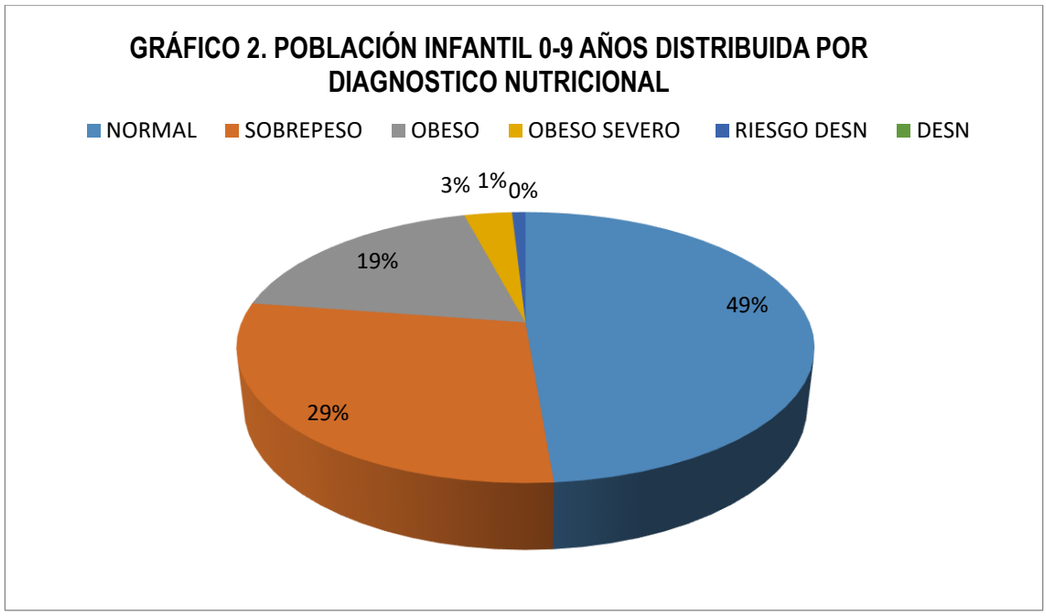
Diagnóstico de la Salud Unidad Rural

La población inscrita en la Unidad de salud Rural se caracteriza por ser predominantemente adulta, el 59.6% corresponde a este grupo etario, el 17 % adulto mayor, 12.9% adolescente y un 11% corresponde a población infantil. Todas estas distribuciones se basan en la población per capitada, pero existe una brecha en acceso a la inscripción con este sistema, la cual se estima que bordea el 10-15%.



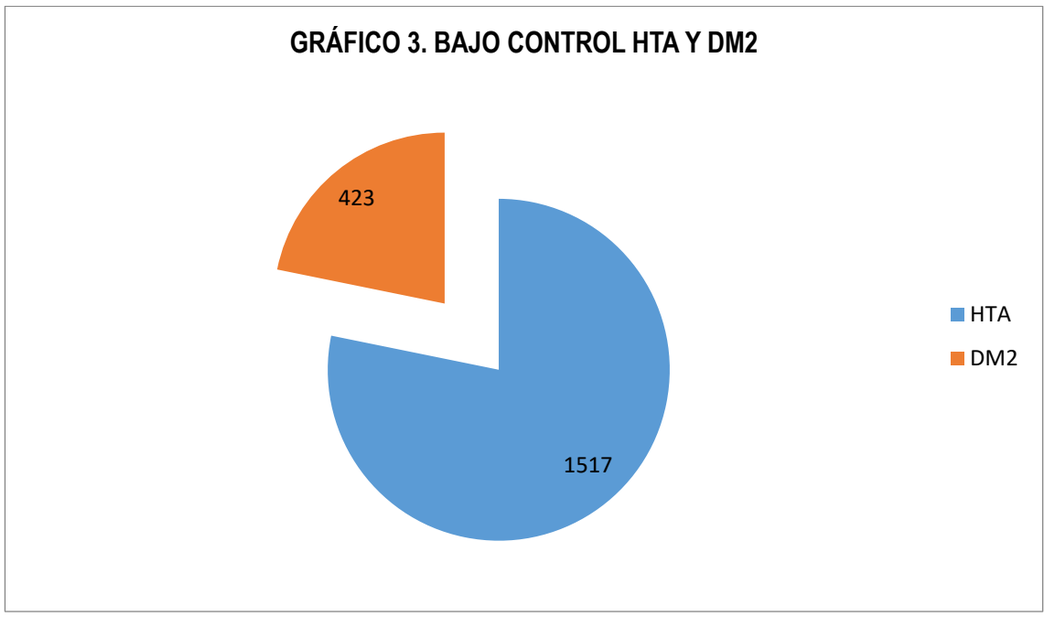
Fuente: https://www.ssmaule.cl/dig/

La población bajo control infantil 0-9 años asciende a 665 niños y niñas, de los cuales un 48,7% corresponde a diagnóstico nutricional normal, 28,7% sobrepeso, 18,5% obesos, 3,2% obesos severos y 0,9% riesgo de desnutrir. Al bajo control de junio no se registran desnutridos.



Fuente: https://www.ssmaule.cl/dig/

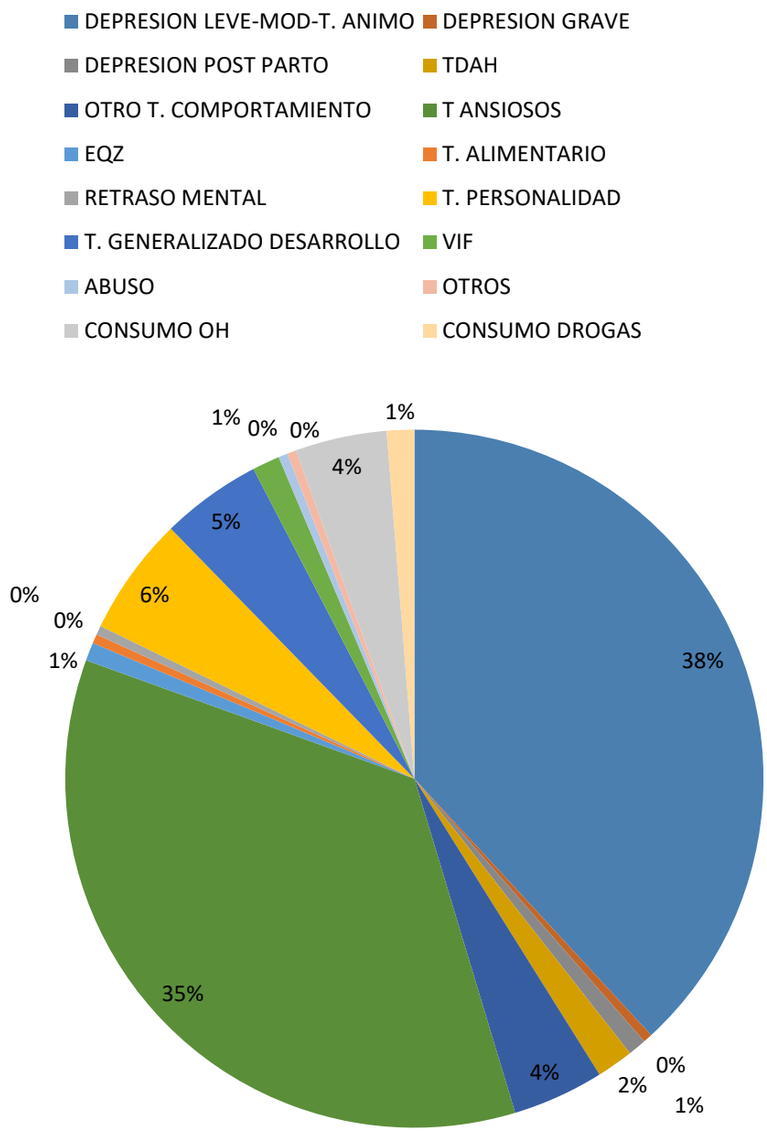
La población bajo control con patología crónica cardiovascular asciende a 1649 usuarios, el 91.9% de la población es hipertensa y el 25,7% a población diabética. Los usuarios que presentan pie diabético, las curaciones avanzadas son realizadas en los Cesfam de la comuna, ya que en ninguna Posta de Salud Rural existe el recurso humano Enfermera de manera permanente sino en modalidad itinerante.



Fuente: https://www.ssmaule.cl/dig/

La población Bajo Control del Programa de Salud Mental se distribuye de la siguiente manera 224 usuarios, distribuidos con las siguientes patologías:

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL



Fuente: https://www.ssmaule.cl/dig/

Diagnóstico Participativo Departamento de Salud

El Diagnóstico participativo en nuestra comuna se desarrolló en tres etapas estas son:

1. – Convocatória y realización de “3DA JORNADA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN APS”, 010/08/2018.
2. – Aplicación de Encuesta de Diagnóstico participativo a establecimientos educacionales, salas cuna y jardines infantiles pertenecientes al radio de acción de cada CESFAM.

3. - Análisis de resultados y elaboración de documento final.

En la Comuna de Linares se encuentran conformados 5 consejos de desarrollo que convocan organizaciones comunitarias e instituciones em cada Centro de Salud dependientes del Depto. Comunal de salud.

Metodología aplicada para elaboración de Diagnóstico Participativo:

Se desarrolló trabajo grupal con la Técnica árbol de problemas para identificar las necesidades y problemas que la comunidad identifica como sentidos y priorizados por ellos, donde se señalaron Problemas y sus causas, consecuencias y propuestas de soluciones.

A demás por su parte, un grupo de representantes de los equipos de salud también dieron su visión de los problemas, consecuencia y posibles soluciones.

Principales problemas priorizados por los representantes de la comunidad y redes:

1.- Falta de Horas médicas en los Cesfam para cubrir necesidades de los pacientes.

2.- Déficit de horas especialistas y demora en respuesta de Interconsultas desde Hospital.

3.- Infraestructura de los Cesfam se hace insuficiente y se encuentra deteriorada con los años.

4.- Falta de horas de profesionales equipo postrados para atención de pacientes con dependencia severa

5.- Falta de entrega de Información de los programas de salud a la comunidad

6.- Déficit de trabajo con familias en prevención de factores de riesgo como Tabaquismo, drogadicción y sexualidad a temprana edad niños y adolescentes.

7.- Largo Tiempo de espera en disponibilidad de horas para toma de exámenes.

8.- Poca participación y protagonismo de los líderes sociales que son convocados a los Consejos de desarrollo, deben difundir más a su comunidad la información que reciben.

9.- Contaminación ambiental en períodos invernales por chimeneas y aumento de enfermedades respiratorias en niños y adultos mayores.

10.- Falta de medicamentos en algunos períodos del año.

11.- Aumento en la población, de enfermedades crónicas (Diabetes, hipertensión, infartos).

12.- Mal uso de espacios públicos y aumento microbasurales

Propuesta de Soluciones:

- Aumentar contratación de profesionales en especial médicos
- Entrega de más información desde los CESFAM a las organizaciones sociales
- Que los dirigentes sociales trabajen en la motivación de sus representados, en la participación más activa y difundan información en la comunidad. Que salgan a terreno y visiten sus organizaciones
- Mejorar el trabajo en redes con otras instituciones
- Difusión de los programas y prestaciones de salud en TV de los cesfam
- Reposición de CESFAM Oscar Bonilla y mejora de infraestructura en Cesfam que lo requiera.
- Que la comunidad tenga acceso a catastro de rechazos de horas médicas para presentar esa necesidad a la autoridad competente.
- Realizar operativos de salud y ferias saludables en los barrios y espacios públicos
- Aumentar el trabajo en promoción a través de talleres en colegios

Principales Problemas priorizados por los representantes de los Equipos de salud.

1.- Falta de dotación adecuada para la demanda de la población.
2.- Infraestructura insuficiente en los centros de salud, existen profesionales que no cuentan con espacio para la atención de los pacientes.
3.- Usuarios con deficiente Autocuidado, no siguen las indicaciones respecto de su salud lo cual aumenta su descompensación.
4.- Usuarios exigen sus derechos y olvidan sus deberes.
5.- Aumento de agresividad de los usuarios en contra de los funcionarios
6.- Usuarios se resisten a trasladarse de Centro de salud que le corresponde por domicilio y sector.
7.- Usuarios que no realizan proceso de inscripción en sus Cesfam para ser validados por Fonasa.
8.-Desconocimiento de la población de los límites en las prestaciones de la APS.

Propuesta de Soluciones:

- Aumentar dotación de profesionales
- Elaborar proyectos en conjunto con la comunidad organizada.
- Mantener una comunicación fluida y permanente con la comunidad, fortaleciendo vínculos y alianzas estratégicas con los líderes de la comunidad.
- Que los usuarios se inscriban o trasladen al centro de salud que les corresponda.

Principales problemas priorizados por los representantes de Establecimientos Educacionales:

- El 23% de las encuestas diagnosticas aplicadas a los establecimientos educacionales arrojan Problemáticas de Salud Mental que afectan a su comunidad estudiantil (Alcohol y Drogas, VIF, Enfermedades de Salud Mental).
- El 13 % corresponde a problemas enmarcados en Enfermedades Respiratorias, que afectan principalmente en la temporada invernal causando mayor ausentismo escolar.
- El 10% de la población encuestada, manifiesta problemáticas relacionadas con Estilos de Vida Poco Saludable, (sedentarismos, alimentación, entre otras), lo que contribuye directamente en el aumento de la malnutrición por exceso y la aparición de enfermedades cardiovasculares a temprana edad.
- Un 8% afecta a la comunidad educativa en lo que se refiere a Problemas de Audición y Dificultades Visuales, considerando que si bien Junaeb otorga atenciones de oftalmología en pre-kinder, kínder 1ro y 2do básico y otorrinolaringología kínder y primero básico, el resto de la población tiene largos tiempos de espera para la resolución a su necesidad a través de los servicios públicos de salud, ya que actualmente la prioridad es resolverla lista de espera de casos GES.
- Otro factor importante de mencionar, es la necesidad o problemática que afecta a los docentes de los establecimientos educacionales, en el cual encontramos que el 15% de la población encuestada, dice relación con problemas musculo esqueléticos, lo que se desencadena por las largas jornadas laborales y la actividad rutinaria que realizan.

Propuesta de Soluciones:

Para intervenir en estas problemáticas mencionadas en los puntos anteriores la propuesta de solución dice relación con el trabajo en alianza entre Educación y salud, en lo que se refiere a generar un plan de trabajo en el área de prevención y promoción de la salud, para mejorar la calidad de vida de la comunidad estudiantil.

Sección II: Evaluación

1.- Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas

1.1. Programa Infantil

- Tabla Porcentaje de obesidad en menor de 6 años.

	Diciembre 2017		Junio 2018	
	Total	%	Total	%
Población menor de 6 años	6845	100%	6192	100%
Obesos menores de 6 años	902	13.1	862	13.9

Fuente: ssmaule.cl/dig

- Tabla Cobertura de vacunación. (vacunas trazadoras)

	Diciembre 2017		Junio 2018	
	Total	%	Total	%
1ra. Dosis Penta	1115	93.2%	509	92.9%
2da. Dosis Penta.	1119	92.1%	530	96.9
3ra. Dosis Penta	1075	88%	542	95.8
12 meses	1122	87.6%	559	91.5

Fuente: ssmaule.cl/dig

- Tabla Cobertura de RX caderas 3 meses.

	Diciembre 2017		Al 31de Oct. 2018	
	Total	%	Total	%
Población menor de 1 año	1055	100%	1120, se rebaja por el S.S. a 620	100%
Rx. de caderas	941	89.1%	590	95.1%

Fuente: ssmaule.cl/dig

- Tabla Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala de estimulación.

	Diciembre 2017		Junio 2018	
	Total	%	Total	%
Niños/as con déficit 1ª evaluación	337	100%	161	100%
Niños/as ingresados a Sala estimulación	267	79.2%	151	93.7%

Fuente: ssmaule.cl/dig

- Tabla Porcentaje de niños con rezago de EDP y TEPSI, derivados a sala estimulación.

	Diciembre 2017		Junio 2018	
	Total	%	Total	%
Niños/as con rezago	337	100%	161	100%
Niños/as derivados a Sala e Estimulación	301	89.3%	139	86.3%

Fuente: ssmaule.cl/dig

- Tabla Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días.

	Diciembre 2017		Junio 2018	
	Total	%	Total	%
Población menor de 1 año	1055	100%	917	100%
Controles antes de los 10 días	522	49.4%	246	26.8%

Fuente: ssmaule.cl/dig

- Tabla Porcentaje de VDI a niño/as prematuros.

	Diciembre 2017		Junio 2018	
	Total	%	Total	%
Total niños prematuros	22	100%	6	100 %
Total VDI	39	177%	15	250%

Fuente: ssmaule.cl/dig

- Tabla Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses.

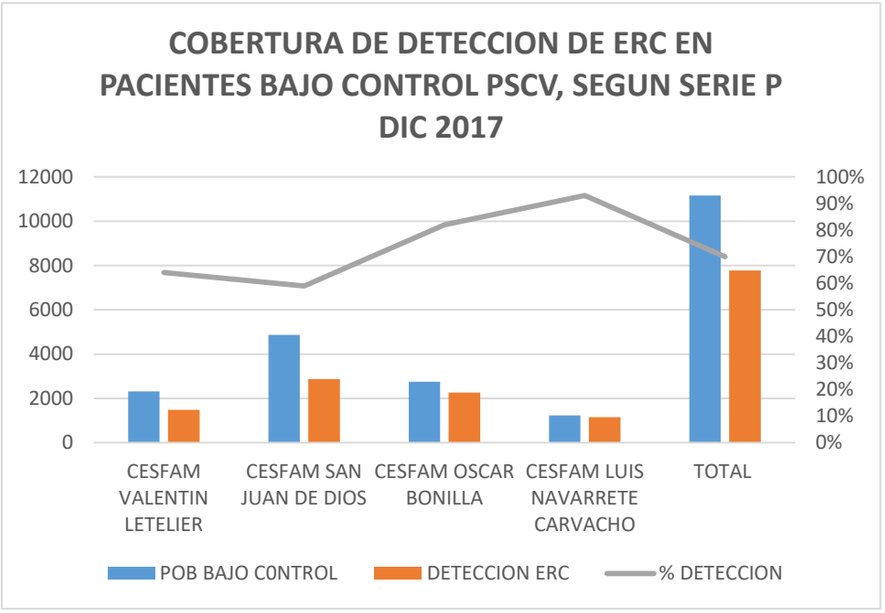
	Diciembre 2017		Junio 2018	
	Total	%	Total	%
Total menores con score riesgo grave morir por neumonía.	35	100%	27	100%
Total VDI	42	120%	11	40.7%

Fuente:ssmaule.cl/dig

1.2. Programa Adulto

CENTRO DE SALUD	POB BAJO C0NTROL	DETECCION ERC	% DETECCION
CESFAM VALENTIN LETELIER	2309	1482	64%
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	4872	2869	59%
CESFAM OSCAR BONILLA	2750	2262	82%
CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO	1231	1157	93%
TOTAL	**11162**	**7770**	**70%**

Cobertura de detección de ERC del total de pacientes bajo control en programa de salud cardiovascular



Según se observa, el 70% de la población bajo control en el programa de salud cardiovascular, tiene aplicada la pauta de detección de ERC, sin embargo, destaca que los CESFAM Oscar Bonilla y Luis Navarrete Carvacho, presentan mayor porcentaje de detección de ERC, en relación a la comuna, presentando entre un 80 % y 90% respectivamente de su población crónica bajo control. Es importante tener el registro y evaluación de la Pauta de detección de ERC, para pesquisar de manera oportuna y comenzar con el tratamiento adecuado para los pacientes que presenten estas complicaciones.

Porcentaje de Amputación de pie en pacientes con diabetes mellitus

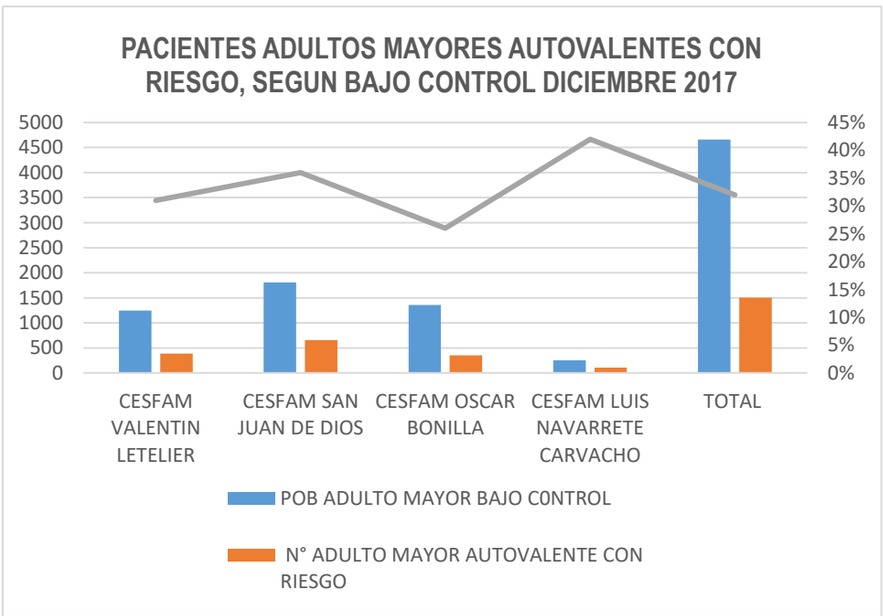
AÑOS	POB BAJO CONTROL	N° AMPUTADOS	%
2015	3933	25	0.63%
2016	3966	24	0.60%
2017	4287	26	0.7%
TOTAL ULTIMOS 3 AÑOS	**12.186**	**75**	**1.74%**

Información proporcionada por UCRA, según egresos hospitalarios de servicio de cirugía año 2017.

Según como muestra la tabla, la comuna de Linares, presenta bajo porcentaje de amputaciones en los últimos 3 años, con valores que no alcanzan al 1% en relación a la población bajo control por diabetes mellitus. No obstante, en el año 2017 se observa un aumento en la incidencia de amputaciones, que es directamente proporcional con el aumento del número de pacientes bajo control, es por esta razón que la meta de la vigilancia de los equipos de salud, del control del paciente diabético y de la evaluación exhaustiva del pie debe estar enfocada a que este porcentaje disminuya gradualmente, hasta que se evite por completo esta invalidante complicación de la diabetes Mellitus.

Porcentaje de adultos mayores con funcionalidad autovalentes con riesgo.

CENTRO DE SALUD	POB ADULTO MAYOR BAJO C0NTROL	N° ADULTO MAYOR AUTOVALENTE CON RIESGO	% AUTOVALENTE CON RIESGO
CESFAM VALENTIN LETELIER	1245	385	31%
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	1805	659	36%
CESFAM OSCAR BONILLA	1357	353	26%
CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO	251	107	42%
TOTAL	**4658**	**1504**	**32%**



Fuente: ssmaule.cl/dig

Se observa que el 32% de los pacientes adultos mayores bajo control en la comuna, presentan una funcionalidad de auto valencia con riesgo, estando la mayor concentración de éstos bajo control en el CESFAM San Juan de Dios, ya que demográficamente, el sector territorial que abarca este CESFAM es una población más envejecida, en comparación con la población inscrita en los otros CESFAM, donde se observa menos pacientes adultos mayores bajo control.

La tarea del equipo de salud es realizar el seguimiento de éstos pacientes, para mantener y mejorar su funcionalidad evitar que presenten en un futuro riesgo de dependencia o algún tipo de dependencia que pueda afectar su calidad de vida y el de su entorno.

1.3 Programa de Discapacidad

Población En control Programa de Discapacidad

Total	Sexo		Tramo de Edad			Evaluación (Ley 19.284)			Evaluación (Ley 20.422)				
	Hombre	Mujer	Menor de 18	Entre 18 y 59	60 y más	Mental	Sensorial	Física	Sensorial Auditiva	Sensorial Visual	Mental Psíquica	Mental Intelectual	Física
1.555	803	752	183	953	419	413	154	499	22	45	94	45	460

Fuente SENADIS septiembre 2018

Principales avances Discapacidad 2018

Formación de equipos de trabajos de Discapacidad en cada CESFAM, Unidad Rural y Cecosf de la comuna de Linares, donde los principales actores de dichos equipos son los encargados de discapacidad por Cesfam, asistente o trabajador social, psicólogo, kinesiólogo y médico.

Capacitación a los funcionarios de los equipos de discapacidad respecto a temáticas, tales como Ley N° 20.422 la cual estable normas tales como “Igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad”, " Proceso de calificación y certificación de discapacidad, dictada por COMPIN regional, y finalmente “Beneficios de la credencial de Discapacidad”, dictada por SENADIS Regional.

Capacitación a funcionarios de APS Unidad de Discapacidad, COMPIN Octubre 2018

Capacitación a funcionarios de APS Unidad de Discapacidad, SENADIS, Noviembre 2018

Fortalecimiento en el área de Discapacidad a cada CESFAM, a través de la certificación de 7 nuevos calificadores del instrumento de valoración de desempeño en comunidad (IVADEC) en Atención Primaria de Salud de Linares.

Participación activa y trabajo con la red municipal de Discapacidad.

Realización del proceso de evaluación para la obtención de credencial de Discapacidad de usuarios en situación de discapacidad y que requieran de la credencial.

Modificaciones en el protocolo de procedimientos para la obtención de la credencial de discapacidad.

1.4 Programa de la Mujer

A) Porcentaje de adolescente embarazadas

	2017		AGOSTO 2018	
	TOTAL	%	TOTAL	%
Población en control	1029	100%	729	100%
Total de adolescente	127	12,3%	71	9,7%

Fuente: ssmaule.cl/dig

B) Porcentaje de adolescente embarazadas y 2° embarazo

	2017		AGOSTO 2018	
	TOTAL	**%**	**TOTAL**	**%**
N° embarazada adolescente en control	127	100%	71	100%
N° 2° embarazo adolescente	23	18,1%	15	21,1%

Fuente: ssmaule.cl/dig

C) Numero de gestantes VDRL (+) con seguimiento

	2017	JUNIO 2018
	TOTAL	TOTAL
Número de mujeres gestantes VDRL (+) en control	1	0

Fuente: ssmaule.cl/dig.

D) Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico

	2017	AGOSTO 2018
	TOTAL	TOTAL
Número de mujeres VIH (+) en control	0	0

Fuente: ssmaule.cl/dig

E) Número de mujeres ingresadas control climaterio en el año

	2017	JUNIO 2018
	TOTAL	TOTAL
Número de mujeres en control Climaterio	53	26

Fuente: ssmaule.cl/dig

F) Número de consultas morbilidad obstétricas por médico y matrona

	2017	AGOSTO 2018
	TOTAL	TOTAL
Medico	1	0
Matrona	399	268

Fuente: ssmaule.cl/dig

G) Número de consultas morbilidad ginecológica por médico y matrona

	2017	AGOSTO 2018
	TOTAL	TOTAL
Medico	6	20
Matrona	1140	965

Fuente: ssmaule.cl/dig

H) Cobertura regulación de fecundidad

	2017		JUNIO 2018	
	TOTAL	%	TOTAL	%
Población Validada	30770	100%	27325	100%
Población en control	7688	25%	8238	30,14%

Fuente: ssmaule.cl/dig

I) Hombres en control regulación fecundidad

	2017	JUNIO 2018
	TOTAL	TOTAL
Número de hombres en control regulación fecundidad	16	49

Fuente: ssmaule.cl/dig

J) Número de consultas por anticoncepción de emergencia (ace)

	2017	AGOSTO 2018
	TOTAL	TOTAL
Total de consultas	59	50

1.5. Programa Odontológico

- Más Sonrisas para Chile

	2017	Oct 2018
Total Altas	240	193

- Altas 4° Medios

	2017	Oct 2018
Total Altas	901	953

- Sembrando Sonrisas

	2017	Oct 2018
Total Exámenes de Salud	2416	2440
Total Aplicaciones de Flúor	4866	4115

2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2017 – 2018

2.1 Metas GES

Corte	N° de casos GES con garantía Cumplida	N° de casos GES	% Cumplimiento
2017	3.645	3.645	100%
2° corte 2018	2.448	2.448	100%

Fuente: SSMAULE

2.2 Metas IAAPS

	SECCION N° 1: DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) % CUMPLIMIENTO				
	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo	Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo	Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas	Disponibilidad de Fármacos Trazadores
Meta Nacional	15%	97%	Al menos una reunión por cada establecimiento de la comuna en cada periodo de corte	100%	100%
2017	19.04%	99.01%	100%	100%	100%
2° Corte 2018	19.16%	100%	100%	100%	100%

	SECCION N° 2: DE PRODUCCION % CUMPLIMIENTO					
	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	EMP hombres 20 a 64 años	EMP mujeres de 45 a 64 años	EMP hombres y mujeres de 65 y más años
Meta Nacional	1	10%	0.22	20%	25%	55%
2017	84.16%	11.2%	0.31	19.37%	30.50%	54.23
2° Corte 2018	53%	11.4%	0.21	11.50%	16.78%	37.17

	SECCION N° 2: DE PRODUCCION % CUMPLIMIENTO					
	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	Proporción de menores de 7 a menos 20 años con alta odontológica total	Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio
Meta Nacional	94%	15%	24%	17%	22%	90%
2017	98.4%	15.94	26.63%	21.17%	13.93%	100%
2° Corte 2018	62.67%	13.48	15.52%	18.50%	14.72%	61.78

	SECCION N° 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA % CUMPLIMIENTO				SECCION N° 4: INDICADORES DE IMPACTO
	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita
Meta Nacional	90%	19%	29%	54%	60%
2017	90.67%	19%	28.50%	53.61%	6.06%
2° Corte 2018	89.62%	19.29%	26.59%	49.83%	32.90%

Fuente SSMAULE

3.3 Metas Desempeño Colectivo

	Desarrollo Psicomotor	Cobertura PAP	Altas Odontológicas 12 años	Altas Odontológicas Embarazadas	Altas Odontológicas 6 años	Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años
Meta	90%	Año 2017 =10700 Año 2018 = 13745	74%	68%	79%	29%
2017	100%	85%	100%	79%	98.3%	28.8%
Ago. 2018	88.9%	48.9%	75.5%	74.1%	64.8%	26.6%

	Examen anual de pie de personas con diabetes bajo control de 15 y más años	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida	Establecimientos con plan de participación social elaborado y financiado participativamente
Meta	90%	54%	58.67	80%
2017	89.8%	54.4%	65.4%	100%
Ago. 2018	84.3%	49.8%	59.9%	100%

Fuente: SSMAULE

2. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018

Referentes por Establecimiento:

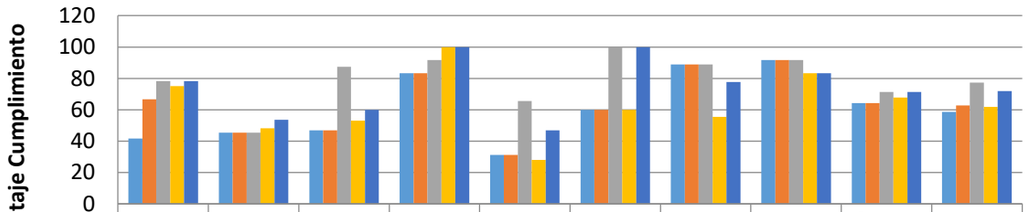
Establecimiento	*Referente*	*Correo Electrónico*	*Teléfono de Contacto*
CESFAM San Juan de Dios	*Andrea Guajardo Vásquez*	*mais2018.sjd@gmail.com*	*99179844*
CESFAM Oscar Bonilla	*Paola Merino Rodríguez*	*pao_morris@yahoo.es*	*982991433*
CESFAM Valentín Letelier	*Alexis Riquelme Castillo*	*alexisriquelme5@hotmail.com*	*978883889*
CESFAM Luis Navarrete Carvacho	*Juan Carlos García Bazaes*	*enfermerotalca@hotmail.com*	*991951821*
CECOSF Yerbas Buenas	*Francisco Troncoso Martínez*	*fj.troncoso.m@gmail.com*	*997218404*
Unidad Rural	*Viviana González Valenzuela*	*viviana.gonzalez.valenzuela@gmail.com*	*978524500*

Durante el año 2018 se ha fortalecido el trabajo en el Modelo de Salud Familiar de la Comuna, a través de reuniones comunales y provinciales de los referentes, compartiendo experiencias que faciliten el desarrollo de los Planes de Mejora de cada Establecimiento. A su vez, cada CESFAM ha ido potenciando el Modelo con diagnósticos claros enfocados en los determinantes sociales de sus usuarios, lo que ha permitido la clara identificación de las brechas a través del instrumento de autoevaluación. Durante el año 2018, cada Establecimiento ha logrado cumplir con un importante porcentaje de sus planes de mejora, lo que ha permitido ocupar la totalidad de los recursos correspondientes al convenio MAIS. Con estos recursos financieros se logró realizar capacitaciones, actividades de autocuidado para mejorar el clima laboral, implementación de tecnologías y mejoras de equipamiento; todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de la atención en la APS.

Dentro de los principales desafíos se encuentra potenciar las actividades de promoción de la salud, mejorar el trabajo en red con el intersector y la comunidad, actualizar los diagnósticos de clima laboral y fomentar el uso de instrumentos de salud familiar en la atención de los usuarios, tales como los estudios de familia, consejerías y manejo de crisis normativas y no normativas; además de avanzar en el uso de tecnologías para el manejo de la información.

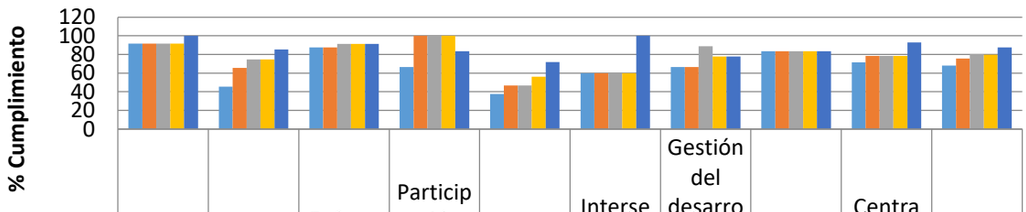
A continuación se muestra el porcentaje de cumplimiento del modelo, por centro y luego un consolidado comunal, a través de gráficos:

Autoevaluaciones CESFAM San Juan de Dios

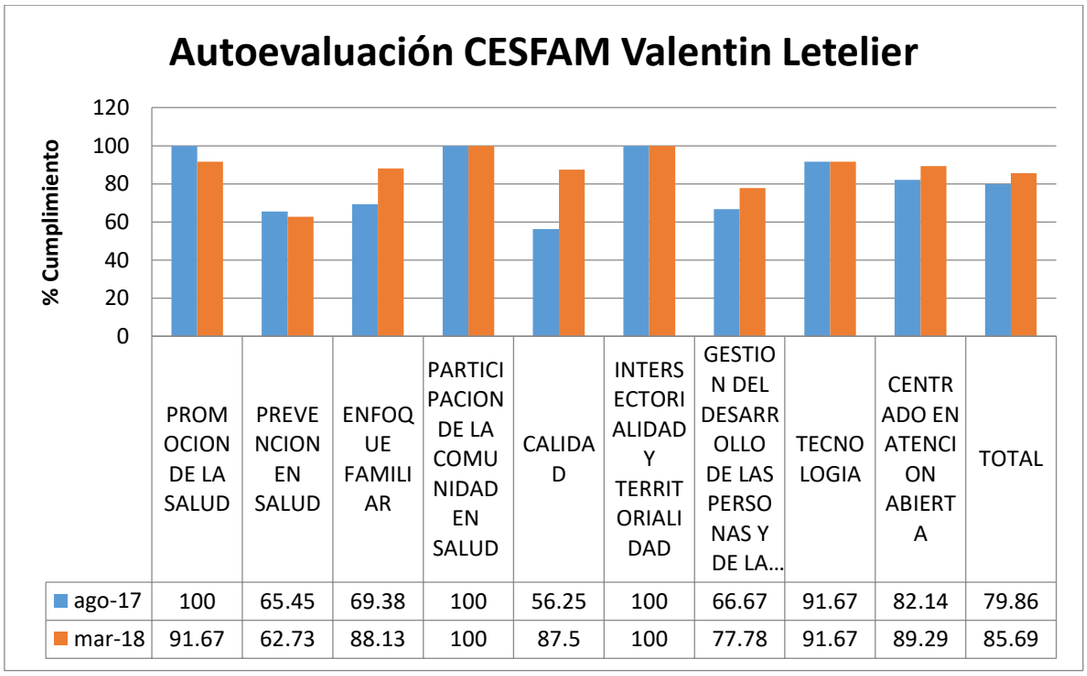


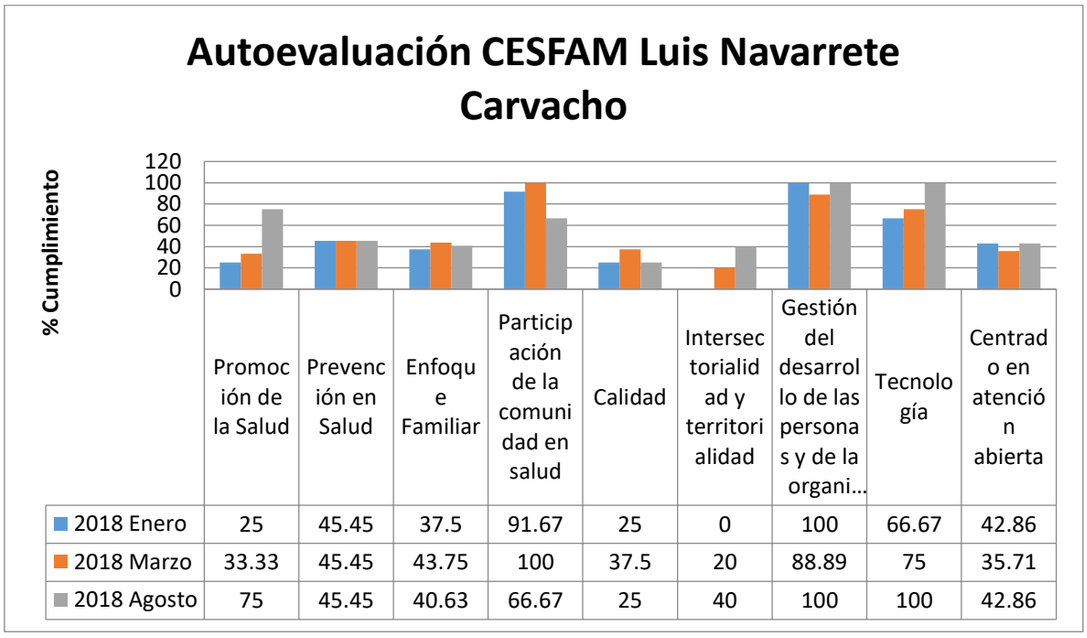
	Promoción	Prevención	E Familiar	Participación	Calidad	Intersectorialidad	D Personas	Tecnología	Centrado en las Personas	Total
mar-17	41.67	45.45	46.88	83.33	31.25	60	88.89	91.67	64.29	58.68
ago-17	66.67	45.45	46.88	83.33	31.25	60	88.89	91.67	64.29	62.85
dic-17	78.33	45.45	87.5	91.67	65.63	100	88.89	91.67	71.43	77.29
mar-18	75	48.18	53.13	100	28.13	60	55.56	83.33	67.86	61.88
ago-18	78.33	53.64	60	100	46.88	100	77.78	83.33	71.43	72.01

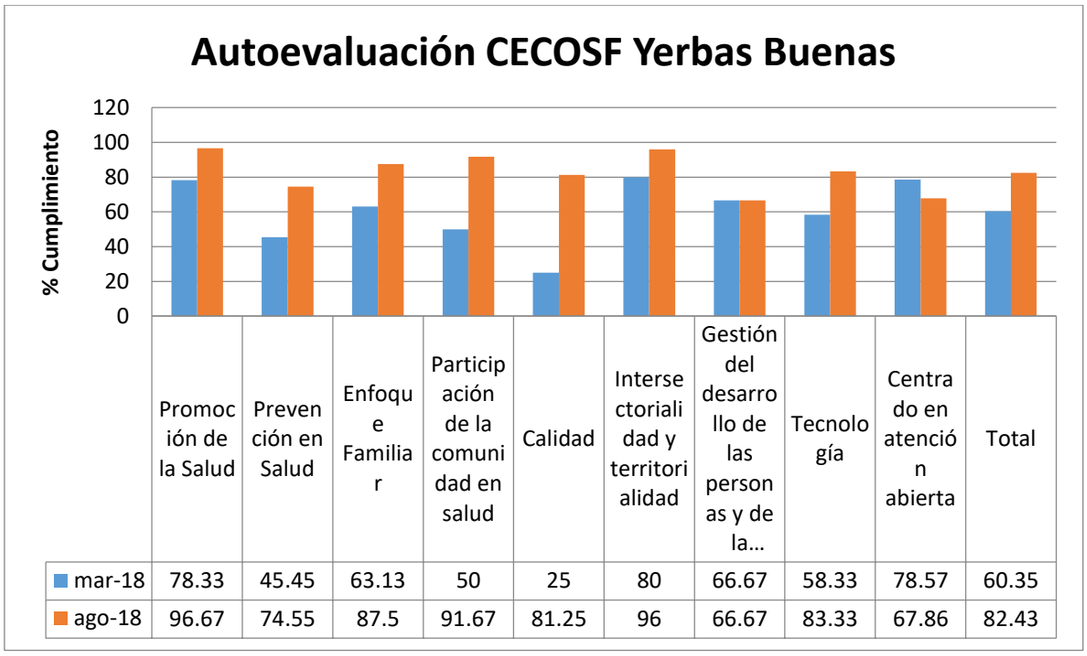
Autoevaluaciones CESFAM Oscar Bonilla



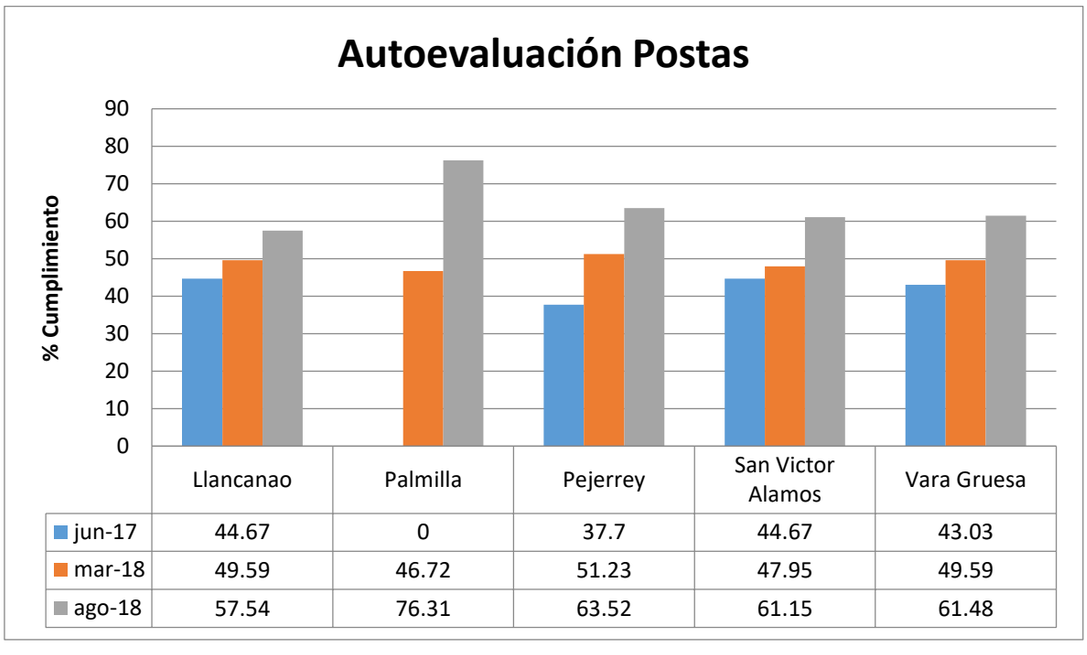
	Promoción de la Salud	Prevención en Salud	Enfoque Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la organ...	Tecnología	Centrado en atención abierta	Total
mar-17	91.67	45.45	87.5	66.67	37.5	60	66.67	83.33	71.43	68.06
ago-17	91.67	65.45	87.5	100	46.88	60	66.67	83.33	78.57	75.63
dic-17	91.67	74.55	91.25	100	46.88	60	88.89	83.33	78.57	80.21
mar-18	91.67	74.55	91.25	100	56.25	60	77.78	83.33	78.57	79.86
ago-18	100	85.45	91.25	83.33	71.88	100	77.78	83.33	92.86	87.43


Autoevaluación CESFAM Valentin Letelier
% Cumplimiento
120
100
80
60
40
20
0
PROMOCION DE LA SALUD
PREVENCION EN SALUD
ENFOQUE FAMILIAR
PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN SALUD
CALIDAD
INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD
GESTION DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA...
TECNOLOGIA
CENTRADO EN ATENCION ABIERTA
TOTAL
ago-17 100 65.45 69.38 100 56.25 100 66.67 91.67 82.14 79.86
mar-18 91.67 62.73 88.13 100 87.5 100 77.78 91.67 89.29 85.69

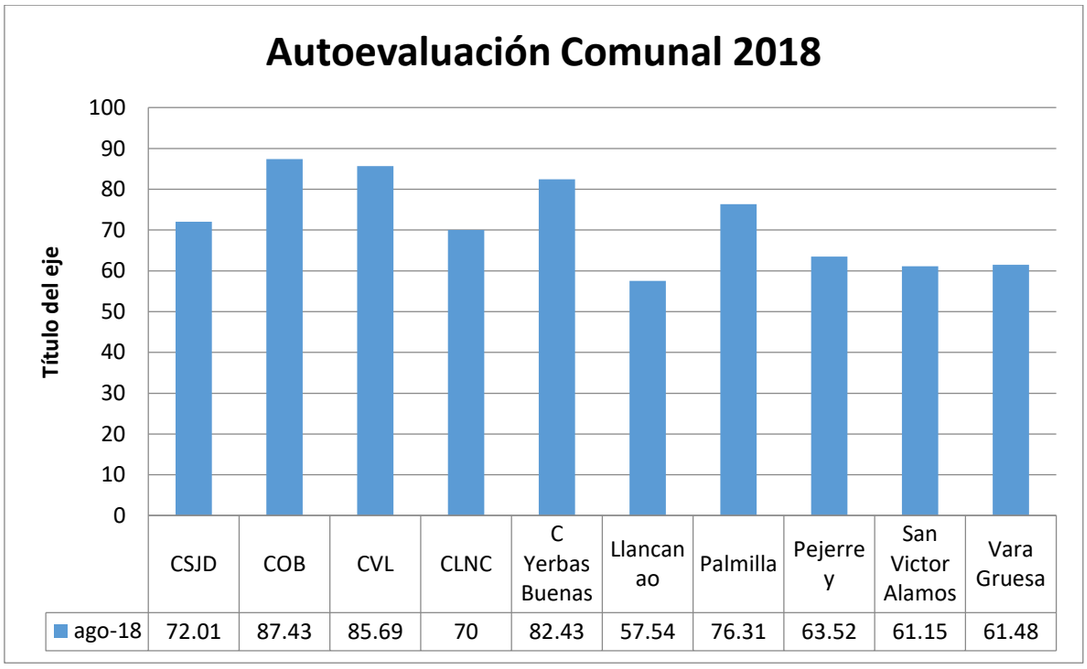

Autoevaluación CESFAM Luis Navarrete Carvacho
% Cumplimiento
120
100
80
60
40
20
0
Promoción de la Salud
Prevención en Salud
Enfoque Familiar
Participación de la comunidad en salud
Calidad
Intersectorialidad y territorialidad
Gestión del desarrollo de las personas y de la organi...
Tecnología
Centrado en atención abierta
2018 Enero 25 45.45 37.5 91.67 25 0 100 66.67 42.86
2018 Marzo 33.33 45.45 43.75 100 37.5 20 88.89 75 35.71
2018 Agosto 75 45.45 40.63 66.67 25 40 100 100 42.86



	Promoción de la Salud	Prevención en Salud	Enfoque Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la...	Tecnología	Centrado en atención abierta	Total
mar-18	78.33	45.45	63.13	50	25	80	66.67	58.33	78.57	60.35
ago-18	96.67	74.55	87.5	91.67	81.25	96	66.67	83.33	67.86	82.43



	Llancanao	Palmilla	Pejerrey	San Victor Alamos	Vara Gruesa
jun-17	44.67	0	37.7	44.67	43.03
mar-18	49.59	46.72	51.23	47.95	49.59
ago-18	57.54	76.31	63.52	61.15	61.48


Autoevaluación Comunal 2018
Título del eje
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
CSJD
COB
CVL
CLNC
C Yerbas Buenas
Llancan ao
Palmilla
Pejerre y
San Victor Alamos
Vara Gruesa
ago-18
72.01
87.43
85.69
70
82.43
57.54
76.31
63.52
61.15
61.48

4. Evaluación de Acreditación en Calidad

EVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CALIDAD 2018

	2017	2018
1) ENCARGADA DE CALIDAD CESFAM VALENTIN LETELIER	Loreto Armijo – Kinesióloga Horas protegidas: 22 Horas Correo electrónico: Teléfono: 732-633226	María Jesús Faúndez – Enfermera Horas protegidas: 22 horas Correo electrónico: mariajesus.f93@gmail.com Teléfono: +56962984156
2) SITUACIÓN DEMOSTRACIÓN SANITARIA	Carpeta con los siguientes documentos: - Plano de planta física con señalética y vías de evacuación, no a escala. - Boleta de agua y luz. - Certificado de la superintendencia de los funcionarios año 2017. - Nombramiento por alcalde del director del establecimiento año 2016 Se encuentra pendiente: - Documentación que acredite el derecho a uso del inmueble - Nombramiento por alcalde del director del establecimiento año 2017 - Fotocopia carnet del alcalde. - Arreglo plano de planta física del establecimiento, a escala y con características de flujo intrabox. - Actualización de últimas 3 boletas de luz y agua + certificado de cliente activo. - Listado de procedimientos a efectuar. - Descripción del equipamiento e instrumental. - Carta aceptación del director del establecimiento + memorándum del director comunal con funciones del director del establecimiento.	Carpeta con los siguientes documentos: - Documentación que acredita el derecho a uso del inmueble. - Nombramiento por alcalde del director del establecimiento año 2017 – 2018 - Boleta de luz y agua + certificado de cliente activo. - Listado de procedimientos a efectuar. - Certificado de la superintendencia de los funcionarios año 2018 Se encuentra pendiente: - Fotocopia carnet del alcalde. - Entrega de plano con características de flujo intrabox terminado. - Entrega de equipamiento e instrumental del establecimiento solicitado a jefe administrativo. - Carta aceptación del director del establecimiento + memorándum del director comunal (funciones del director del establecimiento redactadas y actualizadas). Se tiene como plazo máximo estar presentando la carpeta para la demostración sanitaria en diciembre 2018.
3) AVANCES CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS	Documento anexo	Documento anexo
4) PAUTA DE COTEJO	Documento anexo	Documento anexo

EVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CALIDAD 2018

	2018
5) ENCARGADA DE CALIDAD CESFAM SAN JUAN DE DIOS	Pamela Díaz Barros Enfermera Horas protegidas: 6 horas semanales Correo electrónico: pamediaz78@hotmail.com Teléfono:932375566
6) SITUACIÓN DEMOSTRACIÓN SANITARIA	Demostración sanitaria al día según ordinario N° 01907 con fecha 07 mayo 2018
7) AVANCES CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS	Del total de características obligatorias que aplican 9 se cumplen con 5 lo que significa que tenemos un cumplimiento del 56% Adjunta documento
8) AVANCES CARACTERÍSTICAS NO OBLIGATORIAS	Del total de características No obligatorias que nos aplican que son 23 se cumplen con 2 lo que significa que tenemos un cumplimiento de un 9%. Adjunta documento

EVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CALIDAD 2018

	2018
9) ENCARGADA DE CALIDAD CESFAM OSCAR BONILLA	María José Miranda Horas protegidas: 6 horas semanales Correo electrónico: ma.josemirandav@gmail.com Teléfono: 996779583
10) SITUACIÓN DEMOSTRACIÓN SANITARIA	Grado de avance: está en etapa INICIAL, o sea, el establecimiento ha encaminado acciones de Organización de las Tareas al menos para el cumplimento de los elementos medibles. El Cesfam Oscar Bonilla se encuentra en etapa de Solicitud de Demostración sanitaria. Tiene pendiente algunos documentos requeridos para completar la carpeta y poder presentarla: * Documentación que acredite el uso del inmueble, solicitado en bienes raíces. Obras municipales y Municipalidad. Documento no se encuentra aún. * Plano del Cesfam en etapa de diseño, falta llevar a escala requerida e identificar las dependencias. * Importante destacar que en julio la encargada de Calidad realizó visita al Servicio de salud del Maule a una reunión con el encargado de Calidad Don Nicolás Ochoa, se le presentó los avances de la carpeta para solicitar la Demostración sanitaria, quien hizo observaciones que requerían modificación
11) AVANCES CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS	Del total de características obligatorias cumplen con un 40%
12) AVANCES CARACTERÍSTICAS NO OBLIGATORIAS	Del total de características No obligatorias que nos aplican que son 23 se cumplen con 2 lo que significa que tenemos un cumplimiento de un 9%. Adjunta documento

EVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CALIDAD 2018

	2018
13) ENCARGADA DE CALIDAD CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO	Juan Carlos García Bazaes Horas protegidas: 3 horas semanales Correo electrónico: calidad.cesfamlnc@gmail.com Teléfono:
14) SITUACIÓN DEMOSTRACIÓN SANITARIA	Autorización sanitaria al día
15) AVANCES CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS	Del total de características obligatorias cumplen con un 70%
16) AVANCES CARACTERÍSTICAS NO OBLIGATORIAS	Del total de características No obligatorias 47%

ESTABLECIMIENTO	CESFAM OSCAR BONILLA
SERVICIO DE SALUD	Maule

	CORTE 1	CORTE 2	CORTE 3	CORTE 4
Nº Características **obligatorias** aplican	10	10	10	10
Nº Características **obligatorias** cumplen	4	4	4	0
% cumplimiento características **obligatorias**	**40%**	40%	40%	0%
Nº Características **TOTAL** aplican	51	49	48	51
Nº Características **TOTAL** cumplen	10	9	10	0
% cumplimiento **TOTAL**	**20%**	18%	21%	0%
¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?	NO	NO	NO	NO

ESTABLECIMIENTO	CESFAM SAN JUAN DE DIOS
SERVICIO DE SALUD	MAULE

	CORTE 1	**CORTE 2**	**CORTE 3**	**CORTE 4**
Nº Características **obligatorias** aplican	9		7	0
Nº Características **obligatorias** cumplen	3		4	0
% cumplimiento características **obligatorias**	**33%**		57%	
Nº Características **TOTAL** aplican	12		20	0
Nº Características **TOTAL** cumplen	5		5	0
% cumplimiento **TOTAL**	**42%**		25%	
¿EN CONDICIÓN DE ACREDITAR?	NO		NO	

Establecimiento: Centro de Salud Familiar Valentín Letelier
Servicio de Salud: Del Maule
Fecha: 23-11-2018 18:39:09
Reporte: Cumplimiento de características

Año	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Mes	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Total Carac. obligatorias	12	12	12	12	12	12	12
Nº carac. Oblig. aplican	10	10	10	10	10	10	10
Nº carac. Oblig. cumplen	4	4	4	4	4	3	3
% cumplimiento carac. Oblig.	40	40	40	40	40	30	30
Total Características	90	90	90	90	90	90	90
Nº carac. total aplican	60	60	60	60	60	60	60
Nº carac. total cumplen	4	4	4	4	4	3	3
% cumplimiento total	6,666667	6,666667	6,666667	6,666667	6,666667	5	5

Validación del establecimiento	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Fecha	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
Nombre	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I

Validación del Servicio de Salud	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Fecha	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
Nombre	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2018 Comunal

1.1 Programa del Adulto

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Bajo seguimiento de pacientes adultos mayores bajo control, con funcionalidad de autovalentes con riesgo que mejoran a autovalentes sin riesgo	Lograr mejorar porcentaje de adultos mayores con diagnóstico de autovalentes con riesgo a funcionalidad de autovalentes sin riesgo adhiriéndose a programa MAS	Adultos mayores bajo control con funcionalidad autovalente con riesgo representa el 32% (1504), del total de pacientes adultos mayores bajo control en diciembre 2017	Disminuir en 1 % los pacientes con diagnóstico de autovalentes con riesgo a funcionalidad de autovalentes sin riesgo.	N° de adultos mayores reevaluados con funcionalidad autovalentes con riesgo que mejoran a autovalentes sin riesgo/ N° total de adultos mayores funcionalidad con autovalentes con riesgo x 100	Establecimiento por CESFAM del número de pacientes que deben realizar seguimiento para reevaluación de funcionalidad. Derivación de pacientes con diagnóstico de auto valencia con riesgo a programa MAS Confección de planillas estándar a nivel comunal de los pacientes que son derivados a programa MAS que serán enviados a kinesiólogos de programa para realizar seguimiento mensual de asistencia Solicitud de retroalimentación mensual de parte de profesionales del programa para citar a pacientes a reevaluación de funcionalidad en los CESFAM Rescate telefónico de Adultos mayores derivados a programa, y que no han asistido.	Jefe de programa Enfermera Kinesiólogo Programa MAS	Registro REM A02 Registros internos
Aumento de número de amputación de pie en pacientes diabéticos.	Disminuir incidencia de amputación de pie en pacientes diabéticos al 0.6 % de amputaciones en pacientes bajo control	26 pacientes amputados en año 2017, lo que corresponde al 0.7% de la población diabética bajo control	% de amputaciones igual o menor de 0.6% en relación población diabética bajo control.	N° de pacientes amputados bajo control/ N° total de pacientes diabéticos bajo control x 100	Evaluación de pie al 100% de los pacientes bajo control en todos los controles de los pacientes Evaluar funcionamiento de poli de pie diabético de cada CESFAM Evaluar personal capacitado en curaciones avanzadas según guías clínicas. Supervisión de clínicas según pauta de cotejo del servicio de salud.	Jefes de programa cardiovascular Enfermeros Encargados de clínica médicos	Registros internos Registro de egresos de servicio de cirugía HBL Serie P4 Junio 2019

1.2 Programa del Niño/a Comunal

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Dic. 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Malnutrición por exceso con indicadores sobre la Meta País	Disminuir los índices de obesidad en un punto porcentual	13.9%	12.9%	Nº de niños menores de 9 años con malnutrición Por exceso a dic.2019 Total de niños menores de 9 años a dic. 2019 x 100	Consulta nutricional al 5to mes. -Consulta nutricional a los 3 años 6 meses. -Consulta lactancia Materna. -Consulta nutricional en niños con malnutrición por exceso. -taller a niños con factores de malnutrición Por exceso.	-Equipo de salud Enfermera	Rem A04 Rem 19 Rem p2
Niños con alteraciones en su desarrollo psicomotor	Mejorar la pesquisa y derivación de niños menores de 4 años con alteraciones en el Desarrollo psicomotor.			Nº de niños de 7-11 meses con EDSM a dic 2019 Total de niños menores de 1 año a dic. 2019 - Nº de niños de 12-23 meses con EDSM a dic 2019 Total de niños de 12 a 23 meses a dic. 2019 Nº de niños de 3 años con aplicación de TEPSI a dic 2019 Total de niños de 3 años a dic. 2019	-Taller a niños y madres de niños con malnutrición por exceso. -Evaluación DSM a los 8 meses. Evaluación DSM a los 18 meses. Aplicación de TEPSI a los 3 años.	Enfermera Enfermera Enfermera	Rem 03 Rem p2 Rem 05
Cobertura bajo el 95 % en vacuna TRES VÍRICA	Aumentar cobertura de vacuna tres vírica a lo menos en 2 puntos porcentuales	Cobertura de vacunación de 91.5 de vacuna tres vírica a dic 2017	Lograr cobertura de a lo menos 93 % en vacuna tres vírica a dic. 2019	Nº de niños con alteración en DSM ingresados a sala de estimulaciones enero-dic. Total de niños con alteración DSM de Enero a dic.2019 N° de niños con 1ra dosis de vacuna tres vírica Total de niños de 1 año x 100	Derivación a sala de estimulación -Rescate de niños inasistentes a vacuna de 1 año	Enfermera TENS	RNI

1.3. Programa de la mujer Comunal

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Baja Cobertura de PAP en mujeres 25 a 64 años	Mantener y/o aumentar un 12% el número de mujeres de 25 a 64 años con su PAP VIGENTE	Oct. 2018: N° Mujeres con PAP vigente 10.029 43,8%	Aumentar un 50% de la meta propuesta, con un promedio de 600 PAP nuevos y/o reingresos	Informe mensual Plataforma citoexpert Registro semestral REM P 12	Recuperación telefónica usuarias pasivas Confirmación telefónica de hora PAP Contratación de 44 hrs. matrona exclusiva PAP Implementación PAP móvil para empresas Mantener horas extensión, por continuidad Campaña PAP todo el año de libre demanda los sábados	Matronas TENS Chofer Administrativo SOME	Revisión mensual de CITOEXPERT por centro y comunal Análisis mensual en reunión de matronas Revisión semestral Revisión anual
Inexistencia de programa control climaterio mujeres de 45 a 64	Iniciar el Programa de mujeres en etapa de climaterio(45-64 años) con 60 mujeres que se atiendan en la comuna	N° ingreso de mujeres a control climaterio: 5 a agosto 2018	Avanzar en 50% la meta propuesta, 30 Mujeres 50% de médicos capacitados	N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100	Realizar protocolo comunal de programa control de mujeres en Climaterio Capacitación de a lo menos 1 médico por centro en Climaterio Diseñar y uniformar los registros de Tarjeta control climaterio y carné control. Solicitar y Abastecer cada centro con TRH. Implementar disponibilidad de exámenes necesarios: Mamografías, PAP y FSH	Matrona Medico TENS Enfermera SOME	Revisión de REM A01 y REM A05 de modo mensual. Reuniones mensuales con matronas para revisión de registros de ingreso y control. Revisión semestral Revisión anual

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumento Embarazo Adolescente	Aumentar al 21% de adolescentes, hombres y mujeres de 15 a 19 años en control de Regulación de la Fecundidad.	Número de adolescentes de 15 a 19 inscritos validados agosto 2018: 5896. 21%= 1238	▪ Lograr un 50% de la meta propuesta para el 2019, con un total de: 619 a junio 2019.	▪ N° ingresos de embarazo adolescente. ▪ N° ingresos con 2°embarazo adolescente ▪ N° de adolescentes hombres o mujeres ingresados al programa reg. Fecundidad X100/N° de adolecentes hombres y mujeres validados en la comuna	▪ Educaciones a colegios y/o liceos de la comuna, insertos en los consejos de desarrollo de salud, desde 7° en adelante. ▪ Atención libre demanda ▪ Mantener una agenda priorizada ▪ Revisar y mantener vigente el bajo control de los adolescentes en Registro Fecundidad. ▪ Realizar pesquisa y rescate telefónico de usuarios/as pasivos de Reg. Fecundidad. ▪ Coordinar información a otros profesionales para oportuna derivación. ▪ Mantener una difusión fluida y constante a través de los medios de comunicación existentes	▪ Matrona ▪ TENS ▪ Personal de SOME ▪ Encargado de Comunicaciones	▪ Revisión por centro en forma mensual de REM. ▪ Vigilancia de existencia de Agendas priorizadas ▪ Monitorizar los REM de modo semestral y anual ▪ Revisar mensualmente datos estadísticos en reunión de matronas, con registro de asistencia.

1.4 Programa de Salud Mental Comunal

Problema priorizado	Objetivos	Línea base	Meta a junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH
Perdida horas psicólogo por inasistencias usuarios	Mejorar adherencia al tratamiento	40% de horas psicólogo perdidas en año 2018	Disminuir horas salud mental perdidas en un 10 %	Estadística mensual, corte a junio 2019	Implementar protocolo de rescate y egreso del programa Implementar PTI en conjunto con usuario Implementar consentimiento informado de tratamiento Implementar sistema de confirmación de horas	Dupla psicosocial establecimientos da salud APS Administrativos SOME
Aumento Suicidio infanto juvenil	Educar a la población escolar y general en el tema capacitar a las duplas psicosociales del sector educación en pesquisa y manejo inicial de ideación suicida y automutilación	No existen actividades sistematizadas de intervención comunitaria en el tema	50% de las duplas de educación capacitadas en pesquisa y manejo inicial de ideación suicida y automutilación 5% de escuelas intervenidas con ferias educativas en la temática	Listado de asistencia a capacitaciones Estadística mensual corte a junio 2019 Fotografías y publicación de ferias en redes sociales	Mesa de trabajo con educación Programa de actividades a ejecutar durante el año 2019 Ferias educativas en establecimientos educacionales Ferias educativas en Cesfam de la comuna 2 ferias educativas masivas con participación de salud primaria, secundaria, y educación	Duplas psicosociales establecimientos de salud APS Duplas acompañamiento Dupla DIR Médico psiquiatra Médicos salud mental interesados en el tema

2. Plan de acción 2018 por establecimiento

2.1 Cesfam Valentín Letelier

Problema Priorizado	Objetivos	Línea base	Meta a junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Antecedentes de intento de suicidio y suicidio consumado en Liceo Valentín Letelier	Promover salud mental positiva en escolares seleccionados de 8° y 1° Medio del Liceo Valentín Letelier.	Participación de al menos el 30% de los alumnos.	Lograr la participación de al menos 30% de los alumnos en actividades preestablecidas.	Lista de asistentes a todas las actividades /Total de alumnos de 8° y 1° Medio seleccionados	Talleres de prevención en suicidio, entrega y evaluación de tareas en salud mental positiva,	Psicólogos, enfermeros, equipo psicosocial	REM 19 a sección B1, REM-26 REM AO5 sección N y V, REM AO6, sección C1. Fotos de actividades.
Alta tasa de Obesidad en niños de 6 a 9 años en CESFAM CVL	Lograr disminuir en al menos un 2-3% menos la prevalencia local actual en grupo determinado de estudio	Establecer 1 colegio con más problemas de obesidad, desarrollar 1 trabajo con Psicólogo, nutricionista, profesor ed. física y directora del colegio, dirigido solo a niños con obesidad.	Elección del colegio, aplicación de encuesta nutricional, selección de estudiantes.	N° de niños con obesidad de 6 a 9 años del colegio en estudio /Total de niños de 6 a 9 años del colegio en estudio.	Talleres de alimentación con niños, actividades con psicólogo, talleres de educación física con profesor del establecimiento, coordinar minutas con JUNAEB, reunión con padres y apoderados.	Nutricionistas, psicólogos,	REM A04 sección L, rem27 sección A, REM 19 a sección B 2.
Referencias de Juntas de vecinos al respecto de adultos mayores que viven solos y con poca participación social.	Detectar adultos mayores que viven solos con conductas de riesgo social y coordinar redes de apoyo, visitas domiciliarias y eventual incorporación a grupos de ayuda (monitores)	Se establecerá en relación a encuestas aplicadas a 1 junta de vecinos. Lograr coordinación o formación de monitores para establecer una red vincular con CESFAM y grupos de adultos mayores.	Identificar a grupo de adultos mayores que viven solos para tener línea base de trabajo. Realizar visitas domiciliarias al 100% de A.M. que viven solos. Que al menos el 10% de los AM se integre a una red de autoayuda.	N° de AM que se integran a red de autoayuda/Total de A.M. que viven solos	Visitas Domiciliarias, Aplicación de encuestas, identificación de AM que viven solos, trabajo coordinado con Unidades evangélicas y grupos de AM	Asistente social, enfermeras, equipo psicosocial	REM- 26 sección A, REM- 27 sección A, REM 19 a sección B2, REM 19 a sección B 3.

2.2 Cesfam San Juan de Dios

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Dic. 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Alto porcentaje de malnutrición por exceso (37%) en niños menores de 9 años.	Disminuir la malnutrición por exceso en niños menores de 9 años en al menos 1 punto porcentual.	37 % de malnutrición por exceso a dic. 2017	36% de malnutrición por exceso (o menos)	-Nº de niños menores de 9 años con malnutrición por exceso a dic. Total de niños menores de 9 años a dic. 2019 x 100	-Consulta nutricional al 5to mes. -Consulta nutricional a los 3 años 6 meses. -Consulta lactancia Materna. -Consulta nutricional en niños con malnutrición por exceso. -taller a niños con factores de malnutrición por exceso.	Equipo de Salud Nutricionista. -Matrona	-Rem A04 -Rem 19 -Rem p2
Gestantes con alto porcentaje de malnutrición por exceso.	-Disminuir en 2 puntos porcentuales la malnutrición por exceso en las gestantes	61% de malnutrición por exceso a dic. 2017	-59 % o menos de malnutrición por exceso a dic. 2019	-Nº de gestantes con malnutrición por exceso Total de gestantes a dic. 2019 x 100	-Taller a niños y/o madres de niños con malnutrición por exceso.		-Rem A04
Incremento de trastornos ansiosos en la población adulta.	Disminuir la prevalencia de trastornos ansiosos en la población adulta.	37,2% de ingresos por trastornos ansiosos a dic. 2017	Bajar % de ingresos por trastorno ansioso en relación al 2017	Nº de pacientes con trastorno ansioso Total de pacientes de SM bajo control a dic.2019 x 100	-Consulta nutricional -Talleres Consejerías individuales -Consultas de salud Mental -Talleres grupales de autorregulación emocional entre otros	Equipo psicosocial: Médico Psicólogo As. social	Rem A06 Rem p6

2.3 Cesfam Oscar Bonilla

Problema	Objetivo	Línea de base	Meta a junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo
Malnutrición por exceso en población infantil	Disminuir la obesidad infantil en un 1% de la población infantil de 0 a 5 años de edad	Porcentaje de niños con control nutricional del 5° mes de vida.	Prevalencia de malnutrición por exceso en niños de 0 a 5 años de 0,5% en relación a línea base	(Población con consulta nutricional de los 5 meses/ Población total bajo control entre 4 y 6 meses de edad) * 100	Consulta nutricional a los 5 meses de vida de orientación a la alimentación complementaria. Realizar taller nutricional con enfoque prevención de malnutrición por exceso.	Nutricionista	REM mensual Registro interno
		Porcentaje de niños con consulta nutricional a los 10 meses de edad	Ídem	(Población con consulta nutricional de los 10 meses/ Población total bajo control entre 8 y 11 meses de edad) * 100	Consulta nutricional a los 10 meses de vida de reorientación de pautas alimentarias de acuerdo a normativas vigentes. Realizar taller nutricional con enfoque prevención de malnutrición por exceso.	Nutricionista y enfermera	REM mensual Registro interno
		Porcentaje de niños con consulta nutricional a los 3 años 6 meses de edad	Ídem	(Población con consulta nutricional a los 3 años 6 meses/ Población total bajo control entre 42 y 47 meses de edad) * 100	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física según guías de alimentación y/o normativas vigentes. Realizar taller nutricional con enfoque prevención de malnutrición por exceso.	nutricionista	REM mensual Registro interno
		Porcentaje de niños con reevaluación nutricional por nutricionista según sobrepeso u obesidad	Ídem	(Población entre 12 y 72 meses de edad con sobrepeso u obesidad reevaluada por nutricionista	Consulta de reevaluación y reorientación nutricional a niños y niñas entre 12 y 72 meses con sobrepeso u	nutricionista	REM mensual Registro interno

		pesquisada dentro de los próximos 6 meses.		dentro de 6 meses/ población total pesquisada en controles de salud infantil entre 12 y 72 meses de edad con SP u OB) * 100	obesidad dentro de los próximos 6 meses. Realizar taller nutricional con enfoque prevención de malnutrición por exceso.		
Problema	**Objetivo**	**Línea de base**	**Meta**	**Indicador**	**Actividades**	**RRHH**	**Monitoreo**
Malnutrición por exceso en población de 6 a 9 años que asisten a colegio Margot Loyola Palacios	Disminuir la obesidad infantil de la población infantil de 6 a 9 años de edad del Colegio MLP en un 2%	Niños con edad entre 6 y 9 años 11 meses 29 días con malnutrición por exceso, que pertenecen al colegio MLP.	Disminución 1% de malnutrición por exceso en población objetivo.	(N° de niños del Colegio MLP entre 72 y 119 meses con malnutrición por exceso/ N° total de niños entre 72 y 119 meses de edad del colegio MLP) * 100	Evaluar estado nutricional de niños entre 6 y 9 años 11 meses 29 días mediante medición antropométrica de peso, talla, IMC para la edad. Establecer kiosco saludable en establecimiento de educación. Realizar talleres de alimentación saludable y actividad física a alumnos, padres y profesores y directivos del establecimiento. Instaurar programa de actividad física a niños con malnutrición por exceso. Rescate de niños insistentes a talleres y programa de actividad física.	Nutricionista Enfermera Profesor Ed. Física Personal de kiosco.	Registro interno.

2.4 Cesfam Luis Navarrete

Problema priorizado	Objetivos	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo evaluación
Alta demanda de usuarios para Programa salud mental	Aumentar horas de ingreso, control y consultas de Programa salud mental para Psicólogo, Trabajador social y Médico	Aumentar en un 50% la cobertura del Programa de salud Mental según las necesidades del sector.	N° de personas de 5 años y más con trastorno mental bajo control/ N° de personas de 5 años y más esperadas según prevalencia de trastornos mentales	Gestionar aumento de horas médicas y de dupla psicosocial	Médico Psicóloga Trabajador social	REM-P6 Población en control Programa Salud Mental diciembre 2019.
Alta cantidad rechazos de morbilidades a población inscrita de 6 a 64 años de edad.	Aumentar horas de morbilidad con el fin de abarcar población de 6 a 64 años de edad.	Aumentar en un 15% las horas de morbilidad en horario diurno y vespertino en el grupo de 6 a 64 años de edad.	N° de rechazos de horas de morbilidad de usuarios de 6 a 64 años / N° de personas de 6 a 64 años que solicitan horas de morbilidad	Gestionar aumento de horas médicas	Médico	Planilla de registro local de Rechazos de morbilidad de usuarios de 6 a 64 años de edad

2.5 Unidad Rural

Problema Priorizado	Objetivos	Meta	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Insuficiente Promoción para la población rural (masivas)	Aumentar las actividades de promoción para la población rural de la comuna de Linares	Realizar 5 actividades de promoción en salud en la población rural de acuerdo a población inscritas en cada Posta.	N° actividades de promoción en salud en la población rural/total programado de actividades de promoción en salud X100	Reunión equipo promoción con referentes de cada sector para conocer necesidades de actividades sentidas desde la comunidad. Reunión con equipo de cabecera para dar a conocer los resultados de dicha recolección de información. Planificación estratégica de las actividades de promoción (Destinación de recurso humano e insumos para las actividades)	Profesionales y residentes de PSR. Papelería y artículos de oficina. Movilización y transporte. Equipo promoción comunal.	Monitoreo de cumplimiento trimestral del indicador. ABRIL 25% JUNIO 50% SEPTIEMBRE 75% DICIEMBRE 100%
Escases Movilización	Aumentar número de móviles destinados a la Unidad de Salud Rural	Postulación a proyectos de movilización		Postulación proyectos de mejora movilización	Director Técnico Unidad de Salud Rural Director DECOSAL	Anual
Pertenencia del usuario externo y del usuario interno de la	Conocer sentido de pertenencia del usuario interno y externo de la	Aplicar encuesta de pertenencia al usuario externo e interno de la	N° encuestas aplicadas usuario externo de la unidad/total encuestas programadasX100	Capacitación a los equipos sobre terapia herbal complementaria a medicina tradicional.	Residentes PSR Equipo unidad de salud rural.	Anual

unidad de salud rural	unidad de salud rural.	unidad de salud rural.	N° encuestas aplicadas usuario interno de la unidad/total encuestas programadasX100	Capacitación de monitores en salud por sector para acercar medicina tradicional a creencias de cada sector. Creación de encuestas de pertenencia para usuario externo e interno. Aplicación de encuesta de pertenencia para usuario externo e interno. Normalización y legalización de Unidad de Salud Rural mediante evolución de PSR Vara Gruesa a CECOSF o CESFAM 5000 usuarios, para así también lograr avanzar en procesos de autorización sanitaria y acreditación.	Gestor clínico DECOSAL Director DECOSAL	

3. Programa de Capacitación 2019

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAG.	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPAC.	FONDOS MUNI.	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO : Calidad de la Atención.	Equipo empoderado, motivado y comprometido en la calidad de la Atención Primaria.	**"Fundamentación para la Calidad y Acreditación en APS"** Cesfam Luis Navarrete Carvacho y Laboratorio Clínico	5	16	10	0	5	3	39	25	685,000	0	0	685,000	Licitación	Encargado Capacitación	**OCTUBRE**
EJE ESTRATEGICO : Emergencias, desastres y epidemias.	Obtención de las herramientas y competencias técnicas para ejecutar adecuadamente la función de equipos de trabajos en el soporte vital básico. Preparación, respuesta y recuperación inmediata ante emergencias y desastres.	**"Soporte Vital Básico para funcionarios APS"** Cesfam Luis Navarrete Carvacho	5	16	10	0	5	3	39	25	685,000	0	0	685,000	Licitación	Encargado Capacitación	**SEPTIEMBRE**
EJE ESTRATEGICO : Calidad de la Atención.	Contar con las capacidades y habilidades para contribuir a la mejora continua de los procesos clínicos y seguridad en la atención de los pacientes. Promover una práctica clínica más segura	**"Calidad y seguridad en la atención del paciente"** Cesfam Oscar Bonilla	8	29	25	1	4	3	70	25	1,250,000	0	0	1,250,000	Licitación	Encargado Capacitación	**JUNIO**
EJE ESTRATEGICO: Calidad de la Atención.	Conocer maniobras y acciones básicas en relación a situaciones de riesgo vital cardiopulmonar. Coonocer los fubdamentos básico y actualizaciones del RCP. Identificar un paro cardiorespiratorio, etc.	**"Reanimación Cardiopulmonar básica para funcionarios APS"** Cesfam Oscar Bonilla	8	29	25	1	4	3	70	25	1,250,000	0	0	1,250,000	Licitación	Encargado Capacitación	**MAYO**
EJE ESTRATEGICO : Hábitos de Vida.	Autocuidado y protección de la Salud. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad.	**"Ergonomía y Autocuidado para el usuario interno"** Cesfam San Juan de Dios y Cecosf Yerbas Buenas	9	34	32	3	8	10	96	25	1,440,000	0	0	1,440,000	Licitación	Encargado Capacitación	**AGOSTO**
EJE ESTRATEGICO : Emergencias, desastres y epidemias.	Proporcionar las herramientas y las competencias técnicas para ejecutar adecuadamente la función de equipos de trabajo en el soporte vital básico. Preparación, respuesta y recuperación inmediata ante emergencias y desastres.	**"Curso Teórico Práctico de Soporte Vital Básico para funcionarios de APS"** Cesfam San Juan de Dios y Cecosf Yerbas Buenas	9	34	32	3	8	10	96	25	1,440,000	0	0	1,440,000	Licitación	Encargado Capacitación	**MAYO**

EJE ESTRATEGICO : Emergencias, desastres y epidemias.	Obtener conocimientos básicos y poder reconocer ante una situación de emergencia, el correcto actuar frente a un paro cardiorespiratorio. Preparación, respuesta y recuperación inmediata ante emergencias y desastres.	**"XXXII Jornada Taller Rural: Reanimación Cardiopulmonar básica para funcionarios de A.P.S."** Unidad de Salud Rural	5	10	21	2	4	3	45	25	700,000	0	0	700,000	Licitación	Encargado Capacitación	**MAYO**
EJE ESTRATEGICO : Institucionalidad del Sector Salud.	Adquirir conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de APS de salud, en el marco de los objetivos y desafíos sanitarios de la década y del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	**"XXXIII Jornada Taller Rural: Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria"** Unidad de Salud Rural	5	10	21	2	4	3	45	25	700,000	0	0	700,000	Licitación	Encargado Capacitación	**JULIO**
EJE ESTRATEGICO : Institucionalidad del Sector Salud.	Empoderar a los funcionarios del Cesfam desarrollando sus competencias directivas con un enfoque orientado al liderazgo organizacional y ser agentes de cambio.	**"Liderazgo Organizacional"** Cesfam Valentín Letelier y Módulo Dental	6	23	22	2	8	6	66	25	1,000,000	0	0	1,000,000	Licitación	Encargado Capacitación	**JULIO**
EJE ESTRATEGICO: Institucionalidad deñ Sector Salud.	Promover la salud mental del usuario interno de APS, entregando y fortaleciendo la utilización de estrategias de autocuidado personal y de equipo de trabajo.	**"Taller de Autocuidado"** Cesfam Valentín Letelier y Módulo Dental	6	23	22	2	8	6	66	25	1,000,000	0	0	1,000,000	Licitación	Encargado Capacitación	**SEPTIEMBRE**
EJE ESTRATEGICO: Institucionalidad deñ Sector Salud.	Identificar los factores asociados al concepto de clima laboral y los aspectos que contribuyen a mantener un clima laboral positivo.	**"Clima Laboral"** Dirección Comunal	2	10	12	1	12	7	44	25	660,000	0	0	660,000	Licitación	Encargado Capacitación	**JULIO**
EJE ESTRATEGICO: Institucionalidad deñ Sector Salud.	Aprender a planificar, fijar metas u objetivos, mejorar el rendimiento individual y en equipo.	**"Gestión del Rendimiento"** Dirección Comunal	2	10	11	1	12	6	42	25	660,000	0	0	660,000	Licitación	Encargado Capacitación	**JULIO**
Totales											**11,470,000**	0	0	**11,470,000**			

4. Programación de Actividades

Se anexa en formato Digital