

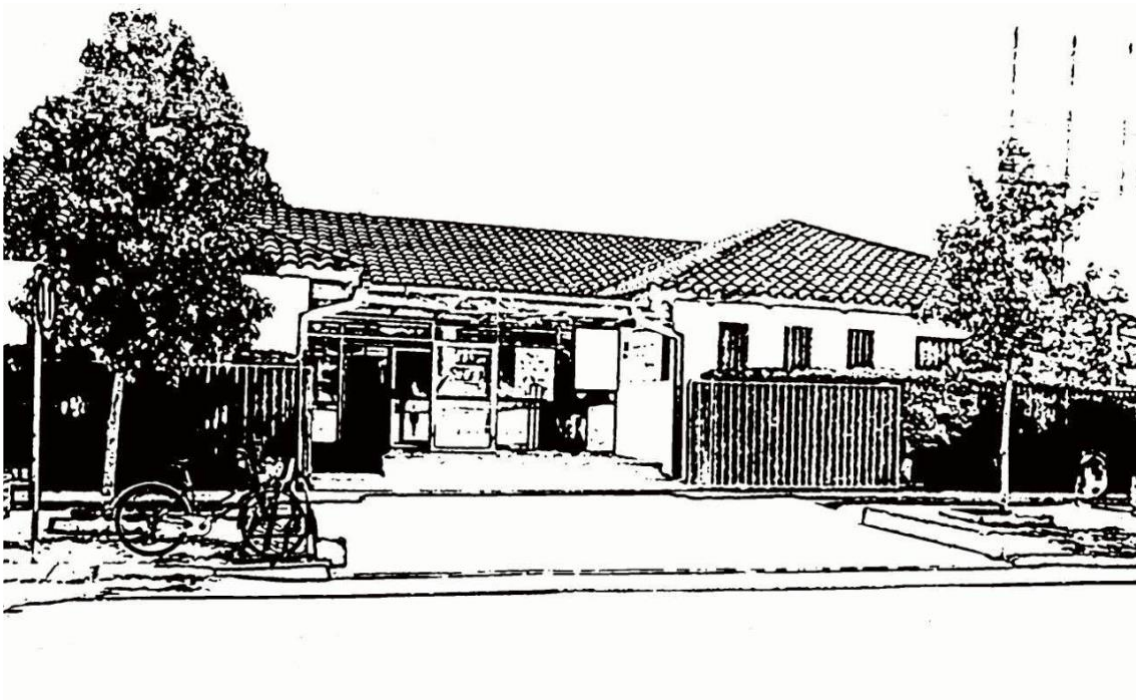


MUNICIPALIDAD DE  
**REQUÍNOA**

# PLAN DE SALUD COMUNAL 2023

DEPARTAMENTO DE SALUD

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA



Noviembre 2022

## DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva

PSR Los Lirios

PSR El Abra

PSR Totihue

CECOSF Chumaquito

CCR Requínoa

Servicio de Urgencia Rural

Farmacia Popular

### Colaboradores

- Subdirector.
- Encargada de Salud Programa Salud Cardio Vascular.
- Encargada del Programa del Niño y la Niña.
- Encargada Programa de Salud de la Mujer.
- Encargada Programa Salud Mental.
- Encargado Programa Odontológico.
- Encargada Programa Atención Integral de las Personas Mayores.
- Encargada Programa Elige Vida Sana.
- Encargado CCR.
- Encargada CECOSF.
- Directora Técnica Laboratorio Clínico.
- Encargada MAIS.
- Encargada SUR.
- Encargada (r) Curaciones Simples y Avanzadas.
- Encargada Calidad.
- Encargado Informática.
- Secretaría Dirección.
- Encargada de SOME
- Encargada de Vacunatorio

## VISIÓN

Ser líderes en Salud Familiar, siendo un CESFAM de excelencia al servicio del usuario, familia y comunidad para alcanzar un óptimo nivel de salud.

## MISIÓN

Contribuir a mejorar el nivel de salud de nuestra población a cargo, con un enfoque biológico, psicológico, social, cultural y ambiental a través de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la entrega de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo, con los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción de nuestros usuarios, con la participación de la comunidad.

## INDICE

### Contenido

VISIÓN .....	2
MISIÓN .....	2
1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.- DATOS COMUNALES.....	5
POBLACIÓN PER CÁPITA 2023.....	7
3.- PANDEMIA COVID-19 EN NUESTRA COMUNA.....	11
4.1 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR .....	12
4.2 PROGRAMA DE ATENCION DE SALUD A LA MUJER .....	16
4.3 PROGRAMA DE SALUD INFANTIL .....	19
4.4 PLAN SALUD ODONTOLÓGICO 2023.....	24
4.5 PROGRAMA DE SALUD MENTAL .....	27
4.6 PROGRAMA MAS.....	32
4.7 PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC) 2023.....	35
4.8 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) CHUMAQUITO.....	39
4.9 PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL NIÑO (IRA) Y DEL ADULTO (ERA).....	42
4.10- PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA O POSTRADOS.....	45
4.11 UNIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO .....	47
4.12 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....	50
4.13 PLAN INSTITUCIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2023.....	51
4.14 PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS).....	54
4.15 PLAN TRIENAL DE PROMOCION DE SALUD 2022-2024 .....	58
4.16 PROGRAMA DE CALIDAD.....	59
4.17 SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) .....	62
4.18 CURACIONES SIMPLES Y AVANZADAS.....	65
4.19 SOME.....	70
4.20 VACUNATORIO .....	73
5.-MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD 2023 .....	77
5.1 PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA MATRIZ AÑO 2022 PROGRAMA DE LA MUJER .....	78
5.2 PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA MATRIZ AÑO 2022 PROGRAMA INFANTIL .....	83
5.3 MATRIZ DE PLANIFICACION UNIDAD SALUD MENTAL AÑO 2023 .....	84
5.4 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN CCR AÑO 2023 .....	86
5.5 MATRIZ DE PRIORRIZACIÒN DE PROBLEMAS SALA IRA Y ERA AÑO 2023 .....	88
5.6 MATRIZ DE PRIORIZACIÒN DE PROBLEMAS PROGRAMA DE DEPENDENCIAS SEVERAS AÑO 2023.....	90
6.- DOTACION PROPUESTA PARA EL AÑO 2023 .....	91
7.PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARTICIPATIVO .....	95

## 1.- INTRODUCCIÓN.

El siguiente documento ha sido confeccionado por colaboradores del Departamento de Salud basándose en el Plan de Salud Comunal del año 2022 y las prerrogativas técnicas emanadas desde nuestro ente rector; el Ministerio de Salud de Chile.

El plan de salud de la comuna de Requínoa es un documento en el que se expresa el compromiso del equipo de salud para construir junto a los usuarios una salud acorde a las necesidades de las personas que eligen recibir atención en nuestros centros (CESFAM, PSR, CECOSF, SUR, CCR).

Es para nosotros una herramienta que plasma la responsabilidad del Departamento de Salud Municipal con las personas que habitan en la comuna de Requínoa, y con todos quienes a diario confían en nosotros para cuidar su salud.

Nuestra premisa con nuestra comunidad es: trabajar juntos para mejorar la calidad de vida de las personas según la etapa del ciclo vital que cursen, haciendo uso de los recursos comunitarios y del apoyo técnico.

El Director.

## 2.- DATOS COMUNALES.

### Caracterización Comunal

Con una superficie de 673.0 km<sup>2</sup>, la comuna de Requínoa se ubica en la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins, en la Provincia de Cachapoal, correspondiendo al Distrito 15 - 8° Circunscripción.

### Tamaño Poblacional

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2023	Crecimiento (%)
Requínoa	27.968	30.749	9.94
VI Región	914.555	1.000.959	9.45
Nacional	17.574.004	19.678.363	11.97

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyección de Población, INE

### Estructura por grupos de edades

Grupo Edad	Población por Grupo		Proyección de población 2021 entre grupos etarios (%)		
	Censo 2017	Proyección 2023	Comuna	Región	País
0 a 14 años	6.078	6.321	20.56	19.41	19.03
15 a 29 años	6.197	6.152	20.01	19.08	21.79
30 a 44 años	5.852	6.765	22	21.93	22.78
45 a 64 años	7.104	7.986	25.97	25.82	23.9
65 o más años	2.737	3.525	11.46	13.76	12.49
<b>Total</b>	<b>27.968</b>	<b>30.749</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Proyección de población, INE

### Distribución por sexo

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2023	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Requínoa	14.125	13.843	15.450	15.299
VI Región	453.710	460.845	500.528	500.431
Nacional	8.601.989	8.972.014	9.708.512	9.969.851

Fuente: Proyección de población, INE

## Crecimiento Poblacional

<i>Unidad Territorial</i>	<i>Tasas c/1000 habitantes, año 2016</i>		
	Natalidad	Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1000 nacidos vivos)
Requínoa	10,4	3,4	8,8
VI Región	12,4	6,0	7,7
Nacional	12,8	5,7	7

Fuente: Proyección de población, INE

## Índice de Pobreza, por ingreso y multidimensional

<b>Unidad Territorial</b>	<b>Por Ingresos</b>	<b>Multidimensional *</b>
Requínoa	7,71	26,88
VI Región	10,1	18,5
Nacional	8,6	20,7

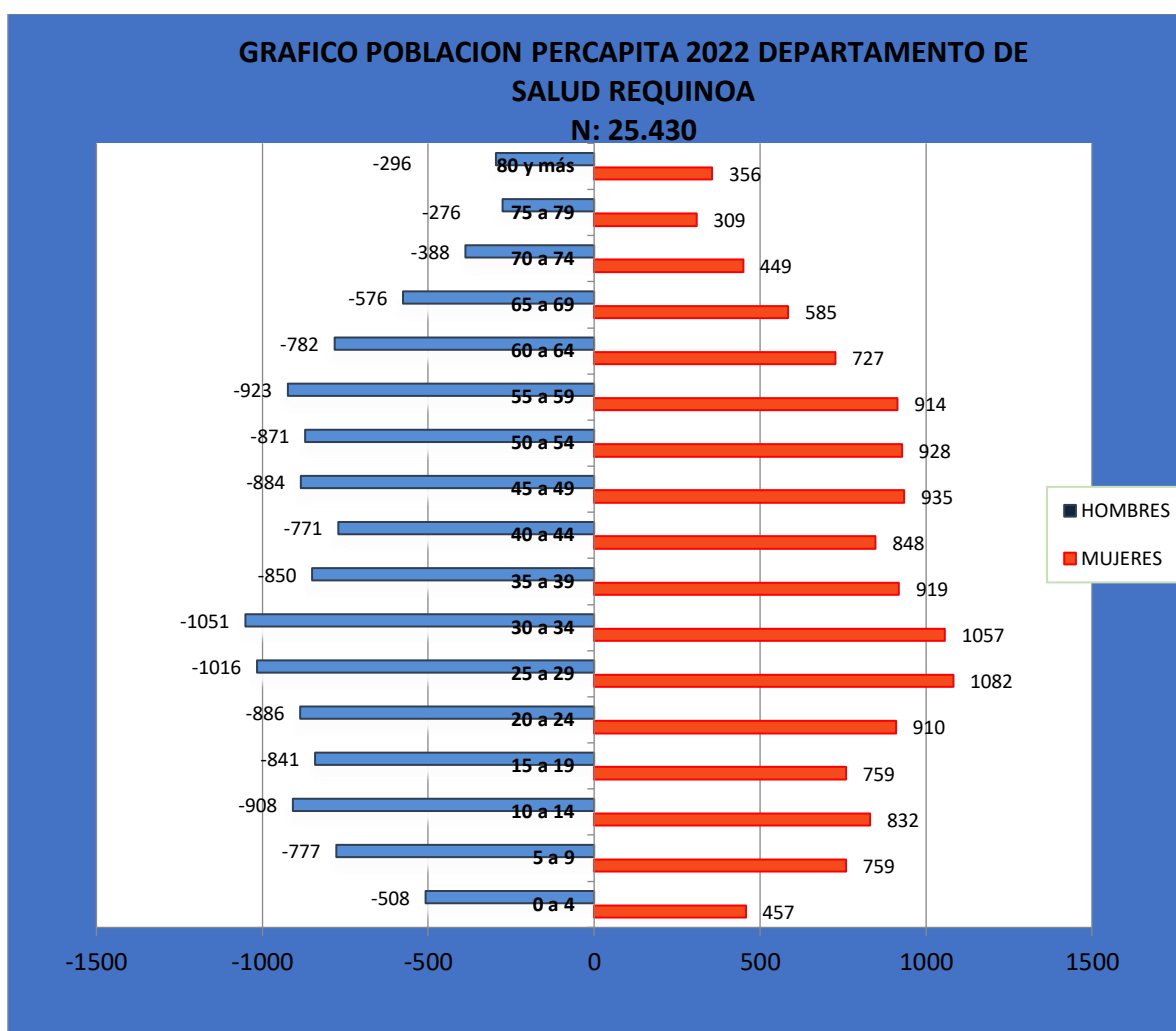
Fuente: Encuesta CASEN 2017

\* El "Índice de Pobreza Multidimensional" identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida. Refleja tanto la prevalencia de las carencias como su intensidad, es decir, cuántas carencias sufren las personas al mismo tiempo. El IPM ofrece un valioso complemento a las herramientas de medición de la pobreza basadas en los ingresos

## POBLACIÓN PER CÁPITA 2023.

Se incluye a continuación la población per cápita 2023 con corte al 30 de septiembre del año 2022. El total de personas inscritas en nuestros establecimientos de salud es de 25.430, que se divide en 12.826 mujeres y 12.604 varones. Existiendo 218 ingresos en comparación con el año 2021, representando un incremento de 0.85%.

La tabla siguiente muestra la cantidad de personas inscritas para el año 2023 de acuerdo a grupos etarios.



### Población Inscrita en la PSR el Abra

	POSTA EL ABRA		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	65	72	137
5 a 9	98	93	191
10 a 14	84	97	181
15 a 19	67	74	141
20 a 24	95	58	153
25 a 29	108	65	173
30 a 34	121	74	195
35 a 39	108	57	165
40 a 44	91	41	132
45 a 49	90	58	148
50 a 54	85	56	141
55 a 59	105	66	171
60 a 64	61	62	123
65 a 69	46	44	90
70 a 74	37	32	69
75 a 79	37	22	59
80 +	27	28	55
<b>total</b>	<b>1325</b>	<b>999</b>	<b>2324</b>

### Población Inscrita en la PSR Lirios

	POSTA LOS LIRIOS		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	61	61	122
5 a 9	89	77	166
10 a 14	78	74	152
15 a 19	80	78	158
20 a 24	93	82	175
25 a 29	108	64	172
30 a 34	95	69	164
35 a 39	84	69	153
40 a 44	87	65	152
45 a 49	88	57	145
50 a 54	93	60	153
55 a 59	84	71	155
60 a 64	69	80	149
65 a 69	66	50	116
70 a 74	45	44	89
75 a 79	36	30	66
80 +	28	28	56
<b>total</b>	<b>1284</b>	<b>1059</b>	<b>2343</b>



### Población Inscrita PSR Totihue

	POSTA TOTIHUE		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	5	8	13
5 a 9	12	22	34
10 a 14	20	23	43
15 a 19	21	17	38
20 a 24	11	18	29
25 a 29	20	17	37
30 a 34	28	11	39
35 a 39	10	13	23
40 a 44	18	17	35
45 a 49	27	13	40
50 a 54	29	22	51
55 a 59	17	18	35
60 a 64	17	14	31
65 a 69	17	11	28
70 a 74	9	16	25
75 a 79	7	8	15
80 +	8	6	14
<b>total</b>	<b>276</b>	<b>254</b>	<b>530</b>

### Población inscrita CECOSF

	CECOSF CHUMAQUITO		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	71	66	137
5 a 9	98	100	198
10 a 14	92	89	181
15 a 19	84	78	162
20 a 24	91	75	166
25 a 29	113	63	176
30 a 34	89	58	147
35 a 39	85	41	126
40 a 44	75	55	130
45 a 49	77	56	133
50 a 54	90	50	140
55 a 59	89	47	136
60 a 64	50	48	98
65 a 69	42	41	83
70 a 74	28	21	49
75 a 79	18	17	35
80 +	18	10	28
<b>total</b>	<b>1210</b>	<b>915</b>	<b>2125</b>

**Población Inscrita CESFAM Requínoa**


	CESFAM		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	255	301	556
5 a 9	462	485	947
10 a 14	558	625	1183
15 a 19	507	594	1101
20 a 24	620	653	1273
25 a 29	733	807	1540
30 a 34	724	839	1563
35 a 39	632	670	1302
40 a 44	577	593	1170
45 a 49	653	700	1353
50 a 54	631	683	1314
55 a 59	619	721	1340
60 a 64	530	578	1108
65 a 69	414	430	844
70 a 74	330	275	605
75 a 79	211	199	410
80 +	275	224	499
<b>total</b>	<b>8731</b>	<b>9377</b>	<b>18108</b>

### 3.- PANDEMIA COVID-19 EN NUESTRA COMUNA.

En Chile, hasta el 06 de noviembre de 2022 han ocurrido 5.153.088 casos de COVID-19 (4.799.221 con confirmación de laboratorio y 353.867 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 25.988,2 por 100.000 habitantes. Esta tasa es la incidencia acumulada, es decir, el total de casos diagnosticados (confirmados y probables) desde el 3 de marzo 2020, fecha del primer caso, hasta la fecha de emisión de este informe. No representa la tasa de incidencia actual, ni la cifra de personas aún en etapa de generar posibles contagios.

Las mayores tasas de casos activos por 100.000 habitantes, según casos confirmados y probables se encuentran en la Región de Ñuble (187,6), Los Ríos (157,0) y Aysén (155,5).

De los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, la mediana de edad es de 38 años, donde el 11,2% correspondieron a menores de 15 años, el 25,0% a personas de 15-29 años, el 28,4% a personas de 30-44 años, el 25,3% a personas de 45-64 años, mientras que el 10,1% restante a adultos de 65 y más años.



### RESUMEN COMUNAL

Un. Vecinal	NOMBRE	POB. 2017	77 (de Casos)	T.T.A. x 1.000 Hbit	C.ACT. 07-04	C.ACT. 10-05	C.ACT. 18-05	C.ACT. 19-06	C.ACT. 20-10	C.ACT. 27-10	C.ACT. 17-11
**1	LAS ROSAS	3.720	228	61,29	6	6	11	12	1	9	-
**2	LOS RÍOS	4.957	248	50,03	5	4	1	12	5	1	2
**3	LAS CABRAS	2.657	173	65,11	3	4	5	1	2	1	-
**4	LOS QUIB LAYE	829	43	51,87	1	7	2	-	-	-	-
**5	REQUINOA	6.433	551	85,65	33	33	14	18	-	1	1
**6	LOS PERALES	1.056	110	104,17	-	5	7	1	1	-	-
7	N.C.	2.691	295	109,62	11	13	11	13	3	-	5
**8	PICHIGUADO	2.149	174	80,97	6	6	17	5	-	-	-
**9	TOTIHUE	2.293	225	98,12	17	9	4	9	-	-	-
**0	OS COLIHUE	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Com.		147	-	-	4	5	13	1	1	3	2
	<b>TOTAL</b>	<b>26.885</b>	<b>2.194</b>		<b>82</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>71</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>8</b>
	FEMENINO	1.100	50%								
	MASCULINO	1.024	50%								

Fuente: Planilla PCR, Tracabilidad y Seguimiento

**SE INCLUYEN CASOS DG EN EXTRASISTEMA**

## 4.- PROGRAMAS DE SALUD COMUNAL

### 4.1 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

En la atención primaria, el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es un programa multidisciplinario con enfoque de riesgo cardiovascular el cual ha mostrado aumento progresivo en las tasas de compensación de los principales factores de riesgo metabólicos, como es la HTA y la DM, llegando a una meseta durante los últimos años. Desde 2014, se encuentra implementado en el contexto del PSCV. Cuenta con el Fondo de Farmacia (FOFAR) que entrega de forma oportuna y gratuita los medicamentos para el tratamiento de personas con HTA, DM tipo 2 y dislipidemia.

Asimismo, a partir de 2020, se está implementando **la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas ECICEP**, que modifica la lógica programática de atención en APS, fundando su quehacer en los principios definidos por el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria a través de **la Integralidad de la atención, continuidad de los cuidados y centrado en las personas**. Esta práctica busca profundizar el modelo de atención en salud familiar comunitario, con un enfoque fuertemente biopsicosocial, espiritual y cultural, buscando manejar las enfermedades crónicas de manera integrada de parte del equipo de salud, con la activa participación del usuario y su familia.

También ya tiene incorporado las células de hospital digital de diabetología, nefrología y geriatría, que mejoran la oportunidad de acceso a un médico especialistas.

Desde el año 2018, se inicia la implementación de la **Estrategia HEARTS, liderada por OMS-OPS**, la que tiene por objetivo la adopción de las mejores prácticas en prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, aumentando las tasas de control de HTA, principal factor de riesgo modificable de las enfermedades cardiovasculares. Esta iniciativa tiene seis pilares técnicos, dentro de los cuales está disponer de protocolos estandarizados para la medición de la presión arterial, para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento, monitoreo frecuente de indicadores y retroalimentación, mejora en la calidad de la toma de presión arterial, entre otros.

Como otras estrategias, se desarrolló el plan de acción de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que tiene por objetivo contribuir a la reducción de la letalidad y las secuelas de las personas con ACV y estrategias como el tele-electrocardiograma (ECG), para mejorar la oportunidad diagnóstica del IAM.

En el contexto del inicio de una nueva década, el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) desarrolló el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios para la Década 2021-2030 y la construcción de un nuevo Plan Nacional de Salud. **“ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2021-2030”**.

Señalando que las ECNT son un obstáculo para el desarrollo sostenible, proponiendo reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030, mediante la prevención y el tratamiento.

Por ello ya fueron priorizadas en la formulación de los Objetivos Sanitarios 2011-2020 y se deberán aumentar los esfuerzos para enfrentarlas durante la próxima década.

Los objetivos sanitarios del Programa de salud cardiovascular se enmarcan en el

***Eje numero 4 Enfermedades crónicas no trasmisibles y violencia.***

*Donde se priorizaron los siguientes problemas:*

*Enfermedades Respiratorias Crónicas, Salud Cardiovascular, Cáncer, Diabetes Mellitus, Obesidad, Enfermedad Renal Crónica, Trastornos Bucodentales, Trastornos Mentales y Violencia.*

**Objetivo del PSCV al 2030**

En relación con los objetivos sanitarios para 2020, los resultados son alentadores, ya que se aumentó la sobrevivencia de personas con enfermedades cardiovasculares, sin embargo, aún se desconoce el impacto que la pandemia tendrá en los avances logrados tanto en las patologías tiempo dependientes como en las tasas de control de los factores de riesgo.

Fuente “Estrategia Nacional de Salud 2021-2030”

**IAM/ACV**

**OBJETIVO DE IMPACTO 2021-2030**

Los desafíos para la próxima década serán aumentar las coberturas efectivas de tratamiento integral para este grupo de patologías, así como el acceso a los servicios de rehabilitación, por lo que se estableció, como objetivo para 2030, disminuir la carga de enfermedad, por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más.

Fuente “Estrategia Nacional de Salud 2021-2030”

**Diabetes mellitus tipo 2**

**OBJETIVO DE IMPACTO 2021-2030**

**“Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes”.** Que busca disminuir la prevalencia de la DM a través de políticas públicas poblacionales, para fomentar los estilos de vida saludables, así como disminuir las complicaciones tanto micro como macrovasculares en las personas con DM a través del control integral de la persona con diabetes, así como el diagnóstico precoz de complicaciones, con el uso de tecnologías disponibles para estos fines.

Fuente “Estrategia Nacional de Salud 2021-2030”

**Enfermedad Renal Crónica**

## **OBJETIVO DE IMPACTO 2021-2030**

**“Reducir la progresión de Enfermedad Renal Crónica”**, Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones. Esto, tomando en consideración la necesidad de medidas poblacionales para disminuir los casos incidentes de ERC, aumentar la cobertura diagnóstica y de tratamiento de los principales factores de riesgo, aumentar la cobertura diagnóstica en los grupos de riesgo de ERC y disminuir el consumo de fármacos nefrotóxicos, como los antiinflamatorios no esteroideos.

Fuente “Estrategia Nacional de Salud 2021-2030”

## **REALIDAD LOCAL**

La población chilena y la local, experimenta un proceso de envejecimiento poblacional, al igual que el resto del mundo y la esperanza de vida al nacer ha aumentado llegando a los 80 años. Nuestra comuna tiene una población inscrita de 65 años y más de 3077 adultos mayores de 65 años.

Esto, junto con el aumento de los factores de riesgo, permite predecir que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) continuarán siendo un problema relevante para la salud pública de nuestro país. El programa de salud cardiovascular de nuestra comuna cuenta con una población bajo control de 5.395 usuarios mayores de 15 años.

La pandemia de COVID-19 ha impactado en las ECNT al afectar la continuidad de la atención de estas patologías, debido a la reconversión de infraestructura y personal sanitario, al priorizar el enfrentamiento de la pandemia. Por otra parte, la evidencia muestra que las personas que padecen ciertas condiciones crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, EPOC, enfermedad renal crónica y obesidad, tienen más riesgo de enfermar gravemente y fallecer por COVID-19.

Por lo tanto, el rescate de usuarios crónicos fue una de las actividades priorizadas del 2022, intentando traer de vuelta a todos aquellos que por pandemia dejaron de ser atendidos y aun no regresan a control.

Los egresos hospitalarios por causa de accidente cerebrovascular, infarto agudo al miocardio /afección cardíaca, o DM descompensada con resultado de amputación de extremidades, presentaron un aumento significativo post pandemia. Lo que significó un alza las derivaciones al Centro de rehabilitación Local. (CCR de Requínoa). Y a la unidad de curaciones avanzadas, por lo que estas unidades debieron ser reforzadas y están en constante supervisión y mejora.

Muchas de estas ECNT son evitables en gran medida, a través del abordaje de los principales factores de riesgo. Entre los factores de riesgo conductuales modificables se encuentran el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables, por lo que se iniciaron las actividades del Mas adulto mayor autovalente con actividades grupales de actividad física, consejerías de alimentación y tabaco.

## DESAFIOS DEL PLAN DE SALUD CARDIOVASCULAR 2023

Los pacientes han estado bastante tiempo, no solo sin el control de sus enfermedades, sino que también con muchas alteraciones, tales como aumento de peso, sedentarismo, aumento del consumo del alcohol y tabaco.

Este año se ha logrado avanzar en la compensación de HTA, DM, DLP más aún estamos lejos de los valores de antes de la pandemia.

- Aumento de las pesquisas de enfermedades crónicas y factores de riesgo tales como tabaquismo, Alcoholismo, Obesidad y Sedentarismo destinando recursos para aumentar el número de exámenes preventivos de adultos de 20 a 64 años EMP.
- Aumentar la cobertura de usuarios con acceso a grupos de actividad física, asistencia al programa más adulto mayor autovalente y talleres de autocuidado tanto de alimentación sana, consejeras antitabaco etc.
- Continuar con la implementación de las atenciones por multimorbilidad, bajo la estrategia de ECICEP. Fortaleciendo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria a través de la Integralidad de la atención, continuidad de los cuidados y centrado en las personas.
- Mejorar la derivación efectiva al equipo de rehabilitación CCR para el abordaje de las personas que sufren un ACV desde etapas muy precoces y desde un enfoque interdisciplinario. Derivación oportuna a equipo de rehabilitación para fomentar el aprendizaje y reaprendizaje de habilidades y la recuperación de funciones apelando al potencial de plasticidad que el cerebro, **comenzar a trabajar con los pacientes de manera muy precoz, de manera diaria, todo esto con el propósito de que el paciente alcance su máximo nivel de autonomía y pueda reintegrarse a sus actividades cotidianas en el hogar, trabajo y espacios sociales.**
- Mejorar la cobertura efectiva de Hta a través del fortalecimiento de la estrategia HEART en los distintos establecimientos de la comuna.
- Mejorar los valores de compensación Efectiva de DM2 a través de la priorización de horas de atenciones presenciales y a domicilio de parte todos los profesionales Médicos, Enfermeros, Nutricionistas, Psicólogos y Podólogos, además de la profesora de educación física.
- Favorecer la indicación de insulina como método más efectivo de compensación diabética y con menos efectos adversos para el organismo.
- Disminuir el indicador trazador de DM como lo es la tasa de egresos hospitalarios por amputaciones de pie diabético.

## 4.2 PROGRAMA DE ATENCION DE SALUD A LA MUJER

El Programa de la Mujer es el conjunto de prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva que se rigen según la normativa chilena vigente. Realiza acciones con la finalidad de prevenir, promover y recuperar la salud en esta área. Está dirigido a toda la población desde la infancia a la adultez mayor.

### OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Brindar atención en todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva basado en el modelo biopsicosocioespiritual con enfoque familiar y comunitario.

A continuación, se expresan los datos más relevantes de este Programa.

### CÁNCER CERVICOUTERINO

El examen PAPANICOLAOU permite pesquisar cáncer cervicouterino. El examen debe realizarse de rutina cada 3 años en mujeres de 25 a 64 años.

### COBERTURA PAPANICOLAOU:

La meta comunal alcanzada en el año 2019 fue de un 70.7 %, logrando que 4737 mujeres entre 25 y 64 años de una población inscrita de 6692, tuviesen su PAP vigente. Esta cobertura correspondía a una de las más altas de la región. La pandemia SARS COV-2 afectó severamente la cobertura de mujeres con examen PAP vigente. El año 2020 la cobertura alcanzó un 56.7 %, con 3962 mujeres de igual grupo etario, (Citoexpert), con una población inscrita de 6983 mujeres. Durante el año 2021 la cobertura al 31 de diciembre es de 3875 mujeres entre 25 y 64 años con Papanicolaou vigente de un total de 7162, con una cobertura de 54.1 %. Durante el año 2022 se desplegaron estrategias para mejorar la cobertura, resultados que se resumen en las siguientes tablas.

### SITUACION DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS RESPECTO A METODO DE SCREENING (PAP) PARA CANCER CERVICO UTERINO EN REQUINOA A SEPTIEMBRE 2022

POBLACION INSCRITA	PAP VIGENTE	
	N°	%
7268		
TOTAL	3709	51

Fuente: citoexpert

### TOTAL, DE PAP REALIZADOS DE LA COMUNA SEGUN RESULTADOS OBTENIDOS AÑO 2020 Y A SEPTIEMBRE 2021.

AÑO	Nº TOTAL PAP REALIZADOS	NORMALES	ATIPICOS	LESION PRE-CANCEROSA (NIE I-II-III)	CANCER CERVICO UTERINO	MENOS QUE OPTIMOS
2020	701	655	15	20	0	11



2021	1269	1158	17	30	0	64
2022	1737	1528	20	22	2	88

Fuente: Libro Registro PAP CESFAM, PSR y CECOSF de REQUINOA

### CÁNCER DE MAMAS

Actualmente la pesquisa se basa en la realización del Examen Físico de Mamas (EFM) protocolizado realizado por profesional competente y la enseñanza del autoexamen de mama (AEM) a toda mujer a contar de los 35 años, cada 3 años y anual en mujeres con factores de riesgo.

El eje principal en este tópico es la realización de mamografía cada 3 años gratis, focalizada en el grupo de 50 a 69 años de edad. Se esperaba que para el año 2020, el 80% de las mujeres entre 50 y 69 años tuviera una mamografía vigente, pero la pandemia afectó severamente el cumplimiento de este objetivo. Nuestra comuna a septiembre del año 2022 tiene una cobertura de un 41,3% en este grupo etario (50-69) y un 26,8 % en mujeres de 35 y más años.

### EXAMENES FISICOS DE MAMAS (EFM) PROTOCOLIZADOS DE ACUERDO A RESULTADOS AÑO 2020 Y AL 30 de SEPTIEMBRE 2022

AÑO	EFM REALIZADOS	NORMALES	PROBABLE PATOLOGIA BENIGNA	PROBABLE PATOLOGIA MALIGNA
2020	156	114	41	1
2021	510	394	116	0
09/2022	459	382	78	0

Protocolo EFM.

### SITUACION DE MUJERES DE 35 A 69 AÑOS RESPECTO A METODO DE SCREENING MAMOGRAFIA, PARA CANCER MAMARIO EN REQUINOA A SEPTIEMBRE 2022.

POBLACION INSCRITA	MX VIGENTE	
	N°	%
6799		
<b>TOTAL</b>	1823	26,8

Fuente: Bases de Datos CESFAM y PSR Requinoa

El número de Mamografías por el Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria realizadas en el año 2020 fue de 198 de un total de 700 mamografías asignadas. En este mismo tópico se realizaron 45 de un total de 140 Ecotomografías mamarias asignadas, en los grupos objetivos. En el año 2021 se realizaron 807 mamografías de 1266 asignadas y 189 ecografías mamarias de 279 asignadas. A setiembre 2022 se han realizado 759 mamografías de 1265 asignadas y 183 ecotomografías mamarias de un total de 278 asignadas.

### CONTROL PRENATAL

La importancia de la oportunidad de atención en el control prenatal es relevante a objeto de pesquisar variables que atenten contra la evolución fisiológica. En el año 2021 se realiza un 90.39% de ingresos de gestantes a control antes de las 14 semanas de

gestación lo que corresponde a 207 de un total de 229 embarazadas. Del 01 de enero al 30 de septiembre del año 2022 la evaluación corresponde al 91.11 % de ingresos realizados antes de las 14 semanas, lo que corresponde a 164 de un total de 180 gestantes.

### MUJERES EN EDAD DEL CLIMATERIO

En relación a la salud de la mujer en etapa climatérica, el Objetivo Estratégico (OE) N° 4.7 que se refiere a Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica. La meta al año 2020 era aumentar el bajo control climatérico a 30% de la cantidad de mujeres inscritas, lo que por la pandemia no se logró concretar. Para 2030, el objetivo de impacto es abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, de interseccionalidad, intercultural y de derechos.

### MUJERES de 45-64 años EN CONTROL CLIMATERIO 2021 Y 2022

POBLACION INSCRITA 2020: 4195, 2021: 3401	N° 2021	COBERTUR A TOTAL 2021	N° A SEPTIEMBRE 2022	COBERTURA TOTAL A SEPTIEMBRE 2022
<b>EN CONTROL</b>	644	18.8%	888	25.4%
<b>CON MRS (ESCALA PARA MENOPAUSIA)</b>	130	20.2%	117	13.1%
<b>MRS ELEVADA</b>	45	34.6%	33	28,2%
<b>CON APLICACION THR SEGÚN MRS</b>	26	57.7%	23	69,6%

Fuente: REM P1.

### VIH Y SIDA

Dentro de los Objetivos de impacto de las Estrategias Nacionales de Salud 2021-2030 (ENS), es prioridad disminuir la incidencia de VIH/ SIDA en Chile en la población. Debido a la contingencia COVID-19, se priorizó la aplicación de test rápido VIH sobre test de Elisa. Al efectuar el Diagnóstico respecto a la pesquisa encontramos que el 100 % de las gestantes se realizan el Test. Cabe destacar que el año 2022 CESFAM Requínoa fue destacado por obtener el número de testeo (test rápido VIH) más alto de la región.

### TABLA N° 6 NUMERO DE TEST VIH REALIZADOS EN EL AÑO 2020, 2021 a septiembre 2022

TEST DE ELISA	TOTAL
2020	270
2021	166
2022	77

FUENTE: REGISTRO LABORATORIO CESFAM.

### TABLA N° 7 NUMERO DE TEST RAPIDO VIH 2020 Y 2021

TR VIH 2021	TR VIH A SEP 2022
1381	1652

FUENTE: REM A011

Durante el año 2022 se han pesquisado 2 casos nuevo de VIH; 1 mujer; 1 hombre.

### 4.3 PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

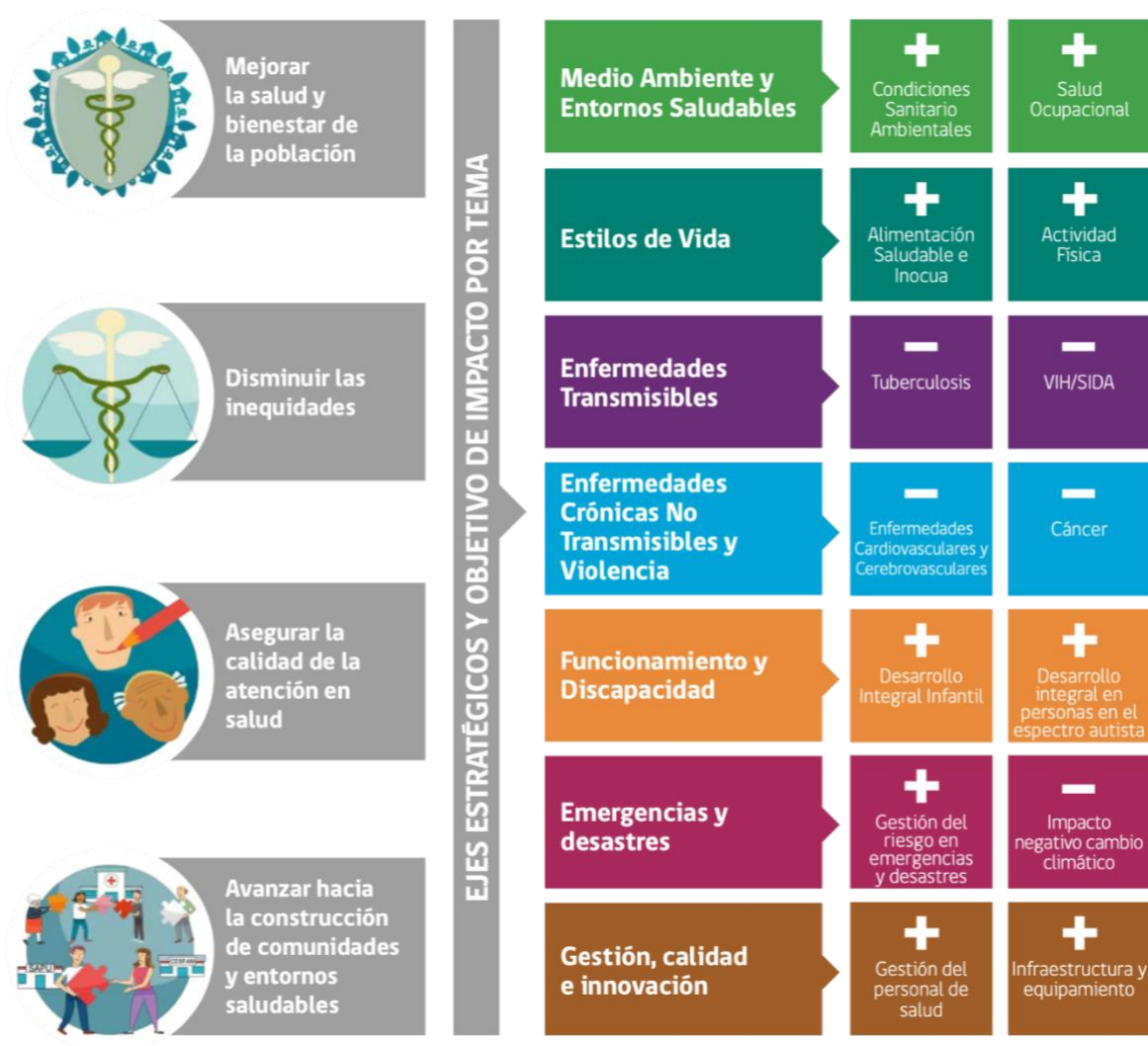
El Programa Nacional de Salud de la Infancia tiene como propósito abordar los desafíos actuales que están relacionados con los principales problemas de salud de niños y niñas de 0 a 9 años.

Una de las actividades más importantes es el control sano que tiene su principal objetivo la promoción de la salud de manera integral, la pesquisa temprana y oportuna de cualquier condición o enfermedad que pudiera presentarse y alejar al niño o niña de su desarrollo normal.

El control sano o control de salud integral permite evaluar el desarrollo infantil que depende de varios factores multidimensionales complejos tales como las experiencias tempranas, contexto familiar, social, económico, ambiental, y cultural, desde esta mirada el desarrollo podría tomar diferentes caminos que podrían impactar en la vida de un niño o niña positiva o negativamente. Además, nos permite aproximarnos a las familias, identificando características de la dinámica familiar, factores de riesgo y factores de protectores y en este contexto los equipos de salud tienen un gran desafío en la actualidad.

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) para los Objetivos Sanitarios 2021-2030 considera en su plan el Desarrollo Integral Infantil y como objetivos de impacto disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencial

**ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD:**



### Antecedentes locales:

La población infantil total de 0 a 9 años en nuestro país ha ido disminuyendo en forma paulatina. Existe una tendencia sostenida al envejecimiento de la población, a partir del descenso del porcentaje de personas menores de 15 años que en 1992 era de 29,4% y en el año 2017 llegó a 20,1%. Entre los principales factores que explican el envejecimiento de la población en Chile, se encuentra la baja constante de la tasa global de fecundidad y las mejoras en las condiciones de salud del país, que explican el alza de la esperanza de vida al nacer.

Nuestra comuna no está lejos de esta realidad y se puede apreciar un descenso paulatino de la población infantil como muestra una comparación año 2021 y año 2022.

**Tabla N° 1: Población bajo control al corte de junio.**

Población bajo control	2021	2022
0 a 4 años	1190	903
5 a 9 años	918	516
Total	2108	1419

Fuente REM P2.

Pandemia nos ha dejado con un alto porcentaje de in-asistentes, en el grupo etario de 0 a 4 años existen 200 in-asistentes y en el grupo etario de 5 a 9 años existen 318 al corte de junio 2022, lo que se traduce en bajas coberturas de controles sanos y la imposibilidad de pesquisar oportunamente factores de riesgo que atenten contra el desarrollo infantil. Tenemos como gran desafío lograr aumentar la cobertura, las estrategias a utilizar serán retomar los rendimientos previos a la pandemia y controles de salud escolar para el año 2023.

**Tabla N° 2: N° de controles año 2020 vs año 2021 a octubre.**

Población Infantil	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Población de 0 a 9 años ambos sexos.	1362	2108	2110

Fuente REM A01

La Tabla N° 2 muestra una comparación entre el año 2020, 2021 y 2022 del número de controles sanos de diferentes grupos etarios y se puede apreciar un descenso de cobertura en varios grupos etarios.

**Tabla N° 3: A nivel comparativo; prestaciones entregadas el año 2020, 2021 y 2022 al mes de octubre.**

PRESTACION	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	OBSERVACIONES
Controles sanos 2, 4 y 6 meses.	505	444	453	Se observa un aumento de cobertura.
Controles de 7 a 11 meses	147	193	168	Se observa disminución de cobertura
Control sano 12 a 17 meses	185	212	163	Se observa disminución de cobertura
Control sano de 18 a 23	167	240	173	Se observa disminución de cobertura
Control sano de 2 a 3 años	179	494	446	Se observa disminución de cobertura
Control sano 4 años	49	185	162	Se observa disminución de cobertura
Control sano 5 años	41	128	153	Se observa aumento de cobertura
Control sano de 6 a 9 años	89	232	251	Se observa aumento de cobertura
Aplicación EDP 8 meses	133	156	129	Se observa disminución de cobertura
Aplicación EDP 18 meses	164	175	157	Se observa disminución de cobertura
Aplicación TESPSI	50	161	141	Se observa disminución de cobertura
VDI	7	94	62	Se observa disminución de cobertura

Fuente REM A01-A03-A26

### Cobertura metas a nivel local:

**Meta N° 1:** Recuperación del déficit en niños de 12 a 23 meses. La meta nacional es de 90%.

Este año 2022, al mes de octubre se han diagnosticado 8 niños con déficit en su desarrollo psicomotor y se han recuperado el 100%. Cabe destacar que la pesquisa es baja.

**Tabla N°4 Coberturas alcanzadas en los últimos tres años.**

METAS	COBERTURAS AÑO 2020	COBERTURAS AÑO 2021	COBERTURAS AÑO 2022
Meta N° 1 Recuperación del déficit en niños de 12 a 23 meses	90%	90%	<b>100%</b>

**Meta N° 6** Cobertura de Lactancia Materna a menores de 6 meses de vida.

Para el año 2023 se negoció una meta del 65%. Durante el año 2022 se dio inicio a la Formula de inicio de 0 hasta 1 año de vida, lo que da derecho a las madres a acogerse a el derecho de no amamantar y nuestra comuna lleva a octubre 26 madres en esta situación.

**Tabla N° 5 Metas, comparación de coberturas año 2020, 2021 y 2022 a octubre.**

METAS	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
Meta N° 6 Cobertura LM menores de 6 meses	70%	69%	<b>70%</b>

Fuente: REM A03

### Desafíos:

Los equipos de salud de la infancia de nuestra comuna tienen un gran desafío para el año 2023 y en adelante. Se observa un retroceso en las coberturas de controles integrales que conlleva a múltiples factores negativos para la infancia, una baja pesquisa en el déficit de desarrollo psicomotor, detección tardía de TEA entre otros.

Necesitamos equipos comprometidos y capacitados para trabajar en el desarrollo integral de niños y niñas de nuestra comuna.

#### 4.4 PLAN SALUD ODONTOLÓGICO 2023

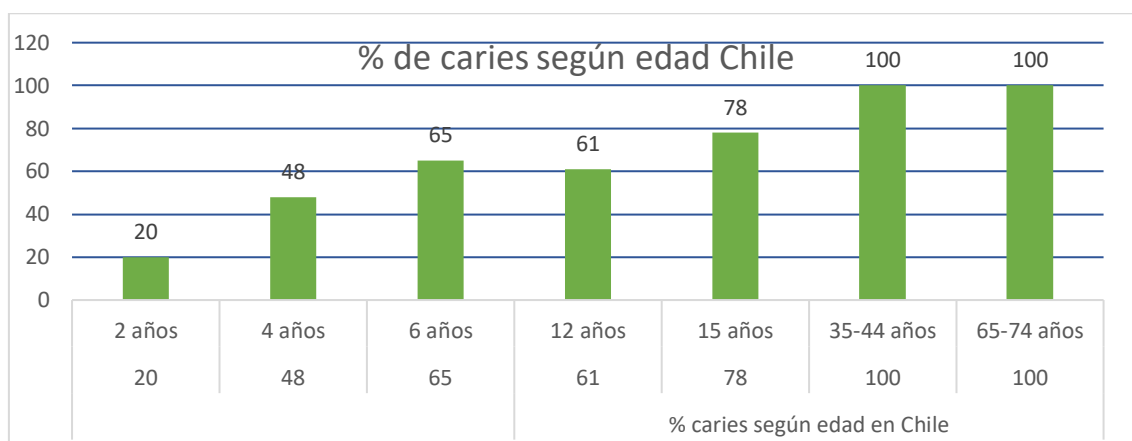
A principios de la década del 2000 se planteaban objetivos sanitarios con el propósito de disminuir índices odontológicos que daban cuenta de una situación bucal desmejorada, pero en edades muy acotadas (6 y 12 años) que no generaban el impacto deseado por el escaso control en otras edades.

Actualmente, la atención odontológica se centra su atención en la población joven, menor de 20 años, en el entendido de lograr un mayor impacto y resultados a largo plazo en el ciclo vital de nuestra población. Es así como el MINSAL ha direccionado sus estrategias en promoción, prevención y tratamiento precoz en la población infantil y juvenil donde las estrategias son efectivas, de menor costo y manteniendo un control estricto de los pacientes ingresados.

En virtud de lo señalado, se privilegia la atención de los niños desde los 6 meses a los 19 años de edad, realizando un Control con Enfoque de Riesgo Odontológico en un gran porcentaje de dicha población (programa CERO).

Lo anterior consiste en implementar un modelo de control de usuarios de acuerdo a las enfermedades, medicamentos, discapacidades, hábitos, etc. mejorando la eficiencia y efectividad de la atención de las personas según el riesgo de tener patologías orales, determinando la periodicidad de controles y reduciendo la prevalencia e incidencia de patologías orales frecuentes. Todo lo anterior se inicia al educar individualmente a los padres, tutores y pacientes, sobre buenos hábitos de dieta y de higiene oral además de un examen salud oral completo. Para cumplir con esta estrategia debe existir una coordinación con los equipos del programa de Salud del Niño y la Niña de nuestro CESFAM, además de odontólogos capacitados y pautas de evaluación estandarizadas fáciles de aplicar para con ello establecer magnitud de riesgo y frecuencia de controles.

La caries dental sigue siendo considerada el mayor problema de salud bucal siendo de etiología diversa, inducida y causada por un desequilibrio entre los factores endógenos y el medio. La severidad de la caries dental, medida a través del número de dientes afectados por caries, aumenta con la edad, tanto en la dentición temporal (ceod) como en la dentición permanente (COPD): el ceod es de 0,5 a los 2 años, 2,3 a los 4 años y 3,7 a los 6 años, el COPD es de 0.5 a los 6 años, 1.9 a los 12 años, 3.0 a los 15 años, 13.3 a los 35 a 44 años y 19.7 en el grupo de 65 a 74 años.



Como se aprecia en el gráfico, el porcentaje de dientes dañados se duplica entre los 2 y 4 años lo que hace necesaria nuestra intervención lo más precozmente posible. Mientras antes sea el control de la enfermedad, el daño será menor, la intervención será mínima de mayor impacto y menores costos.



## **OBJETIVOS**

Nuestro principal objetivo es: aumentar el número de niños libres de caries en la población menor de 20 años.

Para llevar a cabo nuestro objetivo general debemos:

- a) Promover todos los factores de autocuidado de niños y jóvenes menores de 20 años
- b) Utilizar todas las medidas de prevención y control que disponemos en menores de 20 años
- c) Controlar la población menor de 20 años según riesgo odontológico (pauta CERO)

Como se desprende de los objetivos planteados todas nuestras metas y estrategias deben estar articuladas con las prioridades sanitarias vigentes en el sentido de dirección que propone el MINSAL.

## **ESTRATEGIAS**

- Programa Sembrando Sonrisas, aplicación tópica de flúor barniz a todos los niños de 2 a 5 años en los jardines infantiles y colegios de la comuna (NT1 y NT2). Educación respecto de hábitos de higiene oral y factores de riesgo y protectores de salud oral al personal de cada establecimiento. Entrega de pasta dental (1) y cepillo dental (4) a todos los niños de 2 a 5 años (prevención y promoción). Además, incluye un diagnóstico de la salud bucal en dicha población a través de la confección de ficha clínica individual.
- Continuar protegiendo y limitando el daño en salud bucal en los grupos etarios vulnerables por tener mayor riesgo biológico a través de la atención dental integral priorizada por agenda (DEIS, MINSAL 2009).
- Coordinación con los distintos programas y colegios para la derivación de pacientes a móvil dental
- Atención integral, como pacientes GES, a la totalidad de niños de 6 años de la comuna que demanden su atención garantizada. Durante el año 2023 se iniciará con una línea base definida del 14,6 % de niños y niñas sanas libres de caries (48) del total de niños de 6 años (328).
- Atención integral a pacientes en edades entre 6 meses y 19 años con aplicación de pauta CERO y controles según riesgo (promoción, prevención y tratamiento).

## **INDICADORES**

- N° de talleres realizados a personal de Jardines infantiles y escuelas de la comuna.
- N° de pastas y cepillos entregados a pacientes entre 2 y 5 años de la comuna de Requínoa (661 niños aproximadamente 2 veces al año)
- N° de controles CERO realizados en menores entre 6 meses y 9 años en la comuna
- N° de pacientes índice COPD cero en niños de 6 años
- N° de pautas CERO en población de 6 meses a 19 años

#### **ACTIVIDADES:**

- Realizar 2 talleres de condicionantes protectores de la salud bucal a educadoras de párvulos en Jardines Infantiles y escuelas (Programa de promoción con horarios protegidos).
- Ingresos y controles con enfoque de riesgo odontológico (CERO) a niños entre 6 meses a 19 años de la comuna
- Fluoración tópica (barniz) a niños de 2 a 4 años en todos los jardines dependientes de JUNJI, INTEGRAL y escuelas de lenguaje de la comuna.
- Fluoración tópica (barniz) a niños de 4 y 5 años (NT1 Y NT2) en escuelas públicas de la comuna.
- Altas integrales a niños GES de 6 años.
- Atención integral GES a embarazadas que soliciten su garantía.
- Atención de morbilidad de menores de 19 años

#### **METAS**

- 100% Escuelas y Jardines Infantiles saludables incorporan factores protectores de la salud bucal.
- 11 % de niños libres de caries de 6 años edad en la comuna.
- Realizar controles odontológicos a niños y niñas de 0 a 9 años a un **33 % (848)** del total de niños y niñas de 0 a 9 años (2570).
- Cobertura de sellantes: 100% en niños de 6 años con alta integral
- A lo menos un 30 % de población de 0 a 19 años con atención de morbilidad (1752) del total de la población de ese grupo etario (5841)

## 4.5 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

### MARCO TEÓRICO

La pandemia no solo fue gestora de nuevas enfermedades de salud mental, sino que fue también una incubadora de otras que ya estaban en la mayoría de la población. Lo preocupante es el tiempo en que estás podrían permanecer en la población aún con un tratamiento psicológico ya en marcha. Según la última entrega del último Termómetro de la Salud Mental en Chile 2022, de Universidad Católica y la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), informaron que un 27,5% de los encuestados exhibieron que tienen síntomas moderados o severos de ansiedad, aumentando 2,5 puntos respecto del año anterior.

Por su parte, la empresa de análisis de mercado Ipsos reveló su reciente estudio sobre la materia. El informe realizado consultó a más de 23.500 personas pertenecientes a 34 países y los resultados a nivel país revelaron que un 62% de las personas consultadas considera que **la salud mental es el mayor problema sanitario**, por encima del promedio global (36%) y relegando al segundo lugar al covid-19, es decir, la preocupación por la salud mental ha aumentado a nivel global. En ese sentido, el registro en Chile indica que en el año 2020 el 50% de los encuestados mencionaban la salud mental como una preocupación y durante el año 2022 el valor se encumbra al 62%.

El 41% de las personas consultadas indicaron haberse sentido estresadas hasta el punto de no poder lidiar con sus problemas. Por su parte, el 37% se sintió deprimida al nivel de estar triste o sin esperanza; mientras que el 23% sintió estrés al punto de no poder ir a trabajar. Dichas cifras llaman la atención, pues todas se encuentran por sobre el promedio global. Por otra parte, el 10% de las personas consultadas reconoció haber pensado en suicidarse o autolesionarse, mientras que el promedio global alcanzó a 11%. Actualmente, en el país se observa mayor preocupación por la salud mental y también una mayor tendencia a la acción. El 39% indica haber hablado con amigos o familiares sobre problemas de su bienestar mental. En tanto, el 32% consumió un medicamento para ayudarse con esta misma problemática.

Se argumenta, por tanto, la necesidad de priorizar la salud mental en el Plan Comunal de Salud, Lo que involucra la necesidad en la continuidad de prestaciones, indicadores y convenios con los que cuenta el Salud Mental:

- Programa Espacios Amigables (Adolescente)
- Programa Acompañamiento Psicosocial
- Programa Alcohol y Drogas (DIR)
- Programa de Demencia
- Terapia Complementaria de Flores de Bach

A continuación se describen las diferentes acciones implementadas por el Programa de Salud Mental durante el año 2022, acciones visualizadas como primordiales para el logro de los desafíos y/o problemas prioritarios observados durante el año 2020-2021, los cuales y como se mencionó, aumentaron con el retorno a la “normalidad”, visualizando el aumento de trastornos ansiosos y del ánimo, así como la dificultad de la población infantil al retorno de la vida escolar presencial, implicando un alto esfuerzo adaptativo. recomendaciones en cuanto al cuidado de la salud mental (cápsula informativa) e información relevante de la modalidad de trabajo del Programa.

En el año 2022, se establece que la población bajo control a octubre de este año, asciende a:

Población bajo control desde 0 años 2022	Meta Población bajo control 2022
1493	1054
%141	%100

## ANTECEDENTES RELEVANTES

### 1.- Trastornos Psicológicos con mayores ingresos a octubre 2022 (CESFAM - Postas-CECOSF)

Categoría Diagnóstico	CESFAM	CECOSF	POSTA LIRIOS	POSTA ABRA	POSTA TOTIHUE	TOTAL	%
Trastorno Ansioso en mayores de 15 años	261	75	60	44	30	470	31%
Trastorno Depresivo en mayores de 15 años	78	10	11	11	3	113	7,5%
Trastornos del Comportamiento y Emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	174	18	16	24	3	235	15,7%

Se observa que los trastornos ansiosos ocupan el 31% del total de trastornos psicológicos de la población bajo control, considerando hasta octubre del presente año. Lo sigue, los trastornos depresivos con el 7,5%. Sin embargo, cabe mencionar que la situación de post pandemia incidió no solo en la población adulta, sino que también en la población infanto-juvenil, más aún con la incorporación de los niños a clases presenciales, desatándose un aumento considerable de los aquellos trastornos conductuales y emocionales en dicha población, ocupando el 15,7% de la población.

Si hacemos una comparación con el año 2021, claramente se establece un aumento de los mismos trastornos, lo cual directamente relacionado con las predicciones en cuanto a las consecuencias psicológicas y emocionales que traería la incorporación a la rutina, vida laboral y escolar posterior al escenario crítico de la pandemia.

Categoría Diagnóstico	Octubre 2021	Octubre 2022	Diferencia de %
Trastorno Ansioso en mayores de 15 años	293	470	↑ 60%
Trastorno Depresivo en mayores de 15 años	52	113	↑ 117%

Trastornos del Comportamiento y Emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	109	235	↑ 115%
---	-----	-----	--------

## 2.- Controles Programa Salud Mental a octubre 2022 (psicólogo – médico de salud mental)

Controles psicológicos CESFAM-POSTAS-CECOSF		Controles médicos SM CESFAM-POSTAS-CECOSF	
Controles Remotos 5	Controles presenciales 3752	Controles Remotos 6	Controles presenciales 989
TOTAL: 3757		TOTAL: 995	

### 2.1.- Si hacemos el detalle comparativo con el año 2021, se evidencia lo siguiente:

Controles psicológicos CESFAM-POSTAS-CECOSF		Controles médicos SM CESFAM-POSTAS-CECOSF	
Controles Remotos 1107	Controles presenciales 1947	Controles Remotos 641	Controles presenciales 191
TOTAL: 3054		TOTAL: 832	

En relación a lo anterior se puede evidenciar que respecto de los controles psicológicos se establece un aumento en comparación con el año 2021, el cual equivale a un aumento del 23%. Respecto de los controles médicos, también se puede evidenciar un cambio, observando un aumento del 19% respecto del año pasado. Conjuntamente, se refuerza una casi anulación de los controles remotos, volviendo casi en su totalidad a una modalidad presencial.

## 3.- Convenios/Programas Salud Mental 2022

**3.1.- Convenio Espacios Amigables/Programa de Salud Integral del Adolescente:** El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, se basa en el marco conceptual de servicios de salud de calidad para adolescentes de la OPS/OMS. La OPS propicia la estrategia de Integración del Manejo de Adolescentes y sus necesidades (IMAN, 2010), que busca mejorar la salud y desarrollo de adolescentes en las Américas, mediante una atención integral y multidisciplinaria, e intervenciones integradas en múltiples niveles de influencia: individuo, familia, comunidad, sociedad y servicios de salud.

Una modalidad de estos servicios y que responde a las características antes mencionadas, son los espacios de atención amigables (EAA), que otorgan atención de salud en el nivel primario, están insertos o en conexión con establecimientos de baja complejidad, formando parte del modelo de salud familiar, en concordancia con lineamientos de la política vigente. La población a ser evaluada está contemplada en los rangos de 10 a 19 años de edad.

En la comuna de Requínoa, este trabajo se desglosa en dos grandes actividades:

- Realización control de salud integral del adolescente en CESFAM, en horario diferido con equipo profesional exclusivo (Matrona o Enfermero/Asistente Social/ Psicólogo/Nutricionista/TENS).
- Realización de talleres en coordinación con los diferentes Establecimientos Educativos de la Comuna.

Realizados a octubre 2021	Realizados a octubre 2022
211	421

\*Se observa un aumento del 99% de fichas clap en consideración con el año anterior a la misma fecha. Lo cual se pudo realizar contemplando la conformación de un equipo estable, fomentando la continuidad de las atenciones. A esto se suma, la estrategia de convocatoria masiva, además de coordinación directa con los diferentes colegios. Se enfatiza, además, la creación de tarjetero, el cual integra la descripción de los factores evaluados, así como las derivaciones correspondientes según indicadores observados, pudiendo establecer un seguimiento de cada caso.

**3.2.- Convenio Programa Acompañamiento:** Orientado al apoyo de usuarios entre 0 y 24 años, con factores de riesgo, cuyo objetivo es acompañar mediante la visita domiciliaria, realización de talleres y entrevistas a los usuarios y sus familias; fortaleciendo la adherencia y estableciendo un canal de comunicación más expedito con el Centro de Salud. Usuarios bajo control a octubre de 2022 (0 a 24 años): 42

**3.3.- Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR):** Respecto al consumo de alcohol en nuestra comuna, durante el 2022 se desarrollaron actividades bajo el convenio DIR: Vida Sana Alcohol en APS, dichas actividades permiten realizar intervenciones mínimas o consejerías a usuarios con un mínimo riesgo de consumo, así como también la realización de intervenciones breves para usuarios con riesgo bajo o bien iniciar tratamiento y/o intervención a personas con un riesgo elevado, categorizado como un consumo problemático de alcohol, cuya intervención está a cargo de profesional psicólogo, dependiendo del sector del paciente y/o disponibilidad de agenda del profesional.

Para la realización de dicho diagnóstico, se establece la aplicación de diferentes instrumentos de tamizaje, dependiendo de la edad (AUDIT, CRAFF O ASSIST)

Realizados a octubre 2021	Realizados a octubre 2022
1251	1409

Cómo se observa, durante el año 2021, al mes de octubre se habían aplicado 1251 instrumentos de tamizaje para evaluar el consumo de alcohol y otras sustancias de la población. Si hacemos la comparación con el año en curso, existe un aumento de un 13% aproximadamente, lo que posibilita una mejora en la detección de consumo de alcohol y otras drogas.

**3.4.- Programa de Atención Integral para personas con Demencia:** Se establece a partir del Plan Nacional de Demencia, cuyo objetivo es mejorar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de las personas con demencia y su cuidador(a), generando acciones de promoción, prevención, atención y cuidado mediante el abordaje

comunitario. Actualmente el programa cuenta con un equipo de cabecera multidisciplinario, estableciendo un protocolo de detección, derivación e intervención.

**3.5.- Terapia Complementaria Flores de Bach:** Las Flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales, como miedos, soledad, desesperación, estrés, depresión y obsesiones. Hoy se establece de manera permanente dicha terapia como complemento de las atenciones psicológicas. Actualmente contamos con 3 terapeutas florales, los cuales generan dichas prestaciones tanto en CESFAM, Postas Rurales y CECOSF.

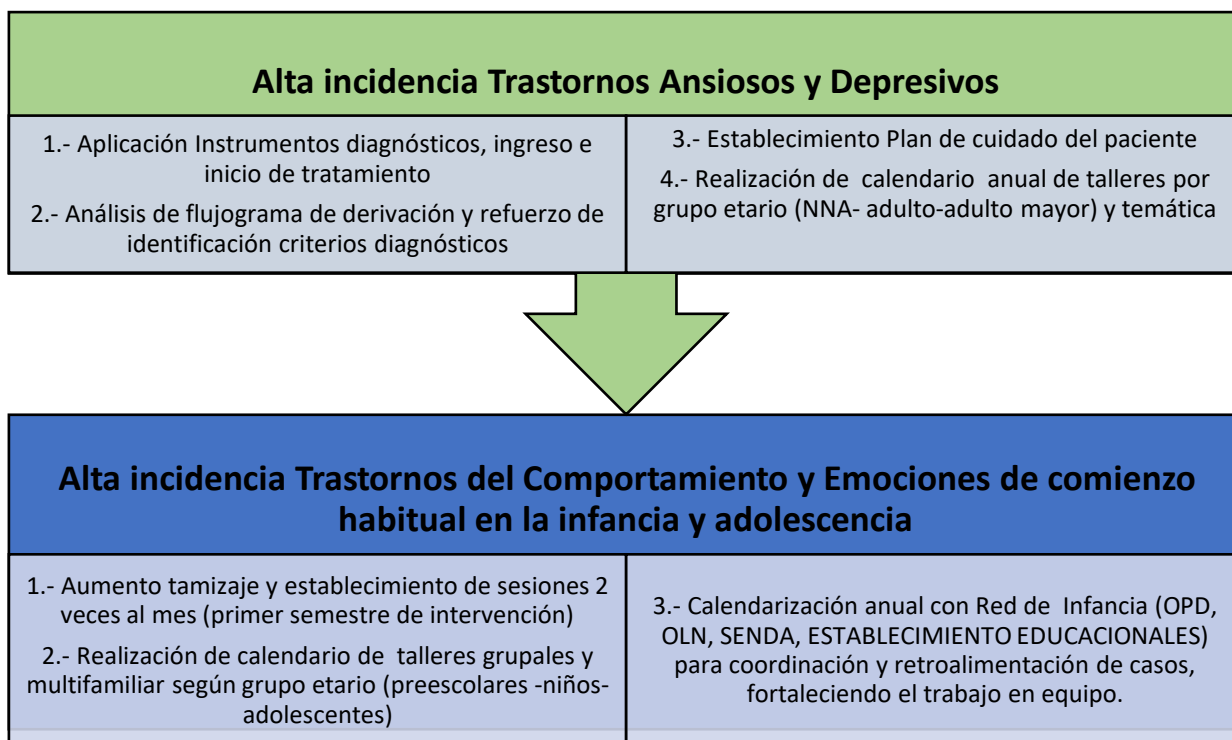
Realizados a octubre 2021	Realizados a octubre 2022
401	450

Se aprecia, al igual con las otras prestaciones un aumento en comparación con el año 2021.

### PROBLEMAS PRIORITARIOS SALUD MENTAL

1.- Alta incidencia Trastornos Ansiosos y Depresivos en mayores de 15 años
2.- Alta incidencia Trastornos del Comportamiento y Emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

### PROPUESTA DE TRABAJO SALUD MENTAL 2022



## 4.6 PROGRAMA MAS

Considerando que la transición demográfica avanzada que se encuentra nuestro país ha resultado en un aumento sostenido de la población de adultos mayores y, que su situación de salud está determinada entre otras por los determinantes sociales, es que la práctica de estilos de vida saludables de este grupo etario dependerá además de las condiciones socioeconómicas culturales medioambientales de otras variables como el género, la educación, las redes a las que tenga acceso y la cohesión social orientada al cuidado de los adultos mayores existente en su comunidad. El Ministerio de Salud, en el marco del Programa de Gobierno, pretende con el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes, apoyar a los adultos mayores mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, a través de la implementación de una estrategia de atención de salud preventiva y promocional que incorporan equipos de profesionales destinados a mantener la autovalencia de los adultos mayores, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas de 60 años y más con una atención integral en base al modelo con enfoque de salud familiar y comunitaria.

El Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes comienza a funcionar en Requínoa en el año 2015 desarrollando diferentes actividades que se han contribuido a fortalecer las diferentes agrupaciones y clubes del adulto mayor y además descentralizar la atención debido a que los profesionales se vinculan con el territorio en terreno asistiendo a los diversos puntos de la comuna según las demandas observadas.

Actualmente, el CESFAM de Requínoa cuenta con una población per cápita de 24.606 de las cuales 4.040 son adultos mayores de 60 años, lo cual corresponde a un 16,4% por otro lado, la población bajo control cardiovascular mayor a 60 años es de 2.671 usuario, lo que corresponde a un 55% y las personas mayores bajo control con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 es de 970 e Hipertensión es de 2.214 respectivamente.

A la fecha, el equipo del Programa Más está constituido por la dupla de Kinesiólogo Oscar Pérez Armijo y Enfermera Ana Martínez Osorio que coordinan el trabajo en terreno desde el año 2022, trabajando con los siguientes grupos:

- Requínoa Centro
- El Vaticano
- Los Lirios
- La Paraguay
- Abra
- Chumaco
- Población 28 de Febrero
- Las Mercedes



- Los Boldos ( Club Juan Pablo Segundo)
- Villa Jardín ( centro de madres)
- Pimpinela
- Pichiguao
- Santa Amalia

### **Objetivo 2023**

Fortalecer las acciones que permitan promover el envejecimiento activo y autovalencia de las personas mayores de la comuna, articulando redes de apoyo y actividades con el intersector que brinda calidad y continuidad a las intervenciones.

Para alcanzar estos objetivos generales se propone lo siguiente:

- Realizar programación 2023 y cronograma de actividades
- Publicar e informar a los equipos de nuestro servicio y al Inter sector sobre difusión del programa +AMA.
- Inicio de talleres durante el mes de marzo 2023.
- Promover derivaciones de adultos mayores de 60 años (con EMPAM o EMPA vigente según corresponda). A través de los diferentes profesionales que interviene a la población objetivo.
- Utilizar como medio de comunicación para derivaciones el correo electrónico institucional , o derivación a box y SOME.
- Realizar evaluación y diagnóstico funcional de AM ingresados al programa.
- Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia.
- Entregar continuidad a la estimulación funcional de los adultos mayores, mediante capacitación en el auto cuidado de salud y estimulación funcional a sus organizaciones sociales.
- Estrategias para aumentar cantidad de participantes a talleres a través de entregas de trípticos, difusión radial, afiches, incentivo a la actividad física, apoyo en los talleres con asistencia de otros profesionales de la salud y de seguridad pública.

Promocionar la salud a través de entrega de estrategias de autocuidado a los adultos mayores para mejorar o mantener su funcionalidad y estado de salud.

- Realizar actividades transversales con la participación de otros programas, profesionales de salud y seguridad pública.
- Actualización del mapa de la red local de organizaciones y servicios para las personas mayores

- Ejecutar encuesta sobre interés y priorización de talleres.
- Efectuar encuesta de satisfacción a usuarios participantes del programa , al finalizar las 24 sesiones.
- Realizar intervenciones en otras organizaciones sociales como: centro de madres, juntas de vecinos, agrupaciones de adultos mayores, clubes deportivos, agrupaciones folklóricas de adultos mayores.
- Aumentar la oferta programática del intersector (Unidades municipales, universidades, escuelas, bibliotecas, seguridad ciudadana, entre otros).
- Establecer red de integración de organizaciones y servicios para personas mayores asistentes al Programa Más Adultos Mayores Autovalente

## 4.7 PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC) 2023.

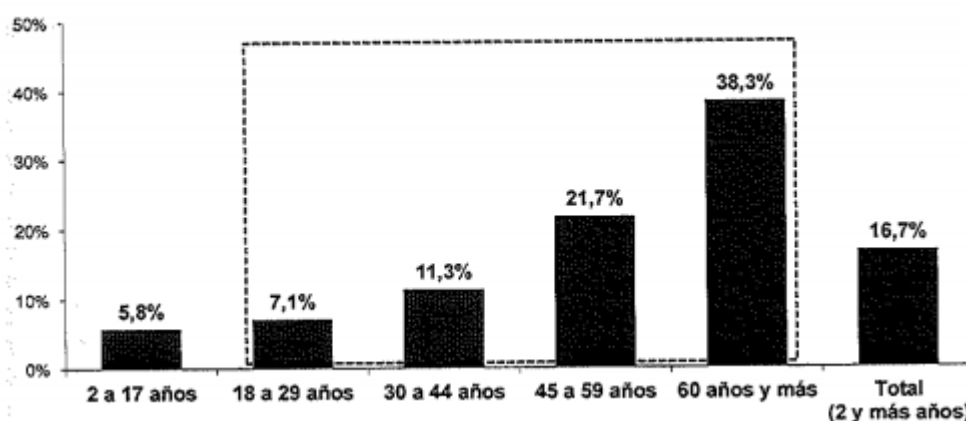
El Programa de Rehabilitación Integral es una estrategia transversal a lo largo del Ciclo Vital y a los grupos etarios, cuyo foco es la población de 20 y más años. Este programa se basa en el concepto de Rehabilitación con Base Comunitaria, “La rehabilitación basada en la comunidad constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. Se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas discapacitadas, de sus familias y comunidades, y de los Servicios de Salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes.” (Definición OPS, OMS, OIT).

Las unidades básicas de rehabilitación (UBR), es el espacio físico asignado a las salas de RBC o CCR, están consideradas en aquellos establecimientos de atención primaria de salud y hospitales comunitarios de salud familiar que tengan una población asignada mayor de 12.000 personas. El recurso profesional básico de estas UBR es un terapeuta ocupacional y un kinesiólogo.

### CARACTERIZACION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN CHILE

En relación al II Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC II, 2015) la prevalencia de los niños entre 2 y 17 años con discapacidad corresponde al 5,8% y para la población de 18 años y más a un 20%. La discapacidad de niños y adultos, corresponde a una estimación de 2.836.000 personas, que es el 16,7% de la población chilena. Al revisar como la discapacidad se comporta en los grupos etarios por ciclo de vida se observa que esta va aumentando hasta alcanzar el 38,3% en la población de 60 años y más. Así mismo, en este grupo se concentra la discapacidad más severa, a diferencia de los otros grupos etarios en donde la discapacidad leve y moderada se da con mayor frecuencia.

#### Porcentaje de la población en situación de discapacidad por tramo de edad<sup>15</sup>



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, encuesta del Segundo Estudio Nacional de La

Discapacidad 2015.

### PROPÓSITO

Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutiveidad a nivel de la Atención Primaria de Salud.

## OBJETIVO GENERAL

Aumentar la cobertura de rehabilitación física en la red de Atención Primaria de Salud.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la Atención Primaria de Salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

## POBLACIÓN OBJETIVO

Población adulta, mayor de 18 años con y sin discapacidad (permanente o transitoria), con deficiencias o condiciones de salud que afectan el funcionamiento en área física y/o sensorial.

## ESTRATIFICACIÓN DE ATENCIONES SEGÚN CCR REQUÑO A

- Prioridad I: patologías neurológicas, enfoque neuromuscular.
- Prioridad II: patologías post operatorias y de origen traumáticas.
- Prioridad III: patologías musculo - esqueléticas.
- Prioridad IV: Talleres

## ESTADÍSTICAS AÑO 2022

- Número de ingresos a Programa de Rehabilitación Integral de enero a octubre de 2022, según condición de salud, en contexto de pandemia.

INGRESOS POR CONDICIÓN DE SALUD AÑO 2022	
SÍNDROME DOLOROSO DE ORIGEN TRAUMÁTICO	143
ARTROSIS LEVE Y MODERADA DE RODILLA Y CADERA	48
NEUROLÓGICOS ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)	24
NEUROLÓGICOS TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (TEC)	2

NEUROLÓGICOS LESIÓN MEDULAR	0
QUEMADOS (NO GES)	0
GRAN QUEMADO (GES)	0
ENFERMEDAD DE PARKINSON	8
NEUROLÓGICOS DISRAFIA	0
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MENOR DE 20 AÑOS CONGÉNITO	0
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MENOR DE 20 AÑOS ADQUIRIDO	2
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MAYOR DE 20 AÑOS	111
OTROS	17
DIABETES MELLITUS	0
AMPUTACIÓN POR DIABETES	2
AMPUTACIÓN POR OTRAS CAUSAS	0
ARTROSIS SEVERA DE RODILLA Y CADERA	6
OTRAS ARTROSIS	6
REUMATOLÓGICAS	2
DOLOR LUMBAR	21
HOMBRO DOLOROSO	47
CUIDADOS PALIATIVOS	0
OTROS SÍNDROMES DOLOROSOS NO TRAUMÁTICOS	141
<b>TOTAL</b>	<b>581</b>

- Número de visitas domiciliarias realizadas por equipo móvil de rehabilitación de enero a octubre de 2022, en contextos de pandemia, priorizando las patologías neurológicas y post operatorias (prioridad 1 y2).

VISITAS DOMICILIARIAS	TOTAL
Visita Domiciliaria Integral	188
Visita De Tratamiento Y/O Procedimiento	152
<b>Total</b>	<b>340</b>

## METAS

1. Solicitud de ingresos de usuarios a programa de rehabilitación integral: 466 anuales, corte de agosto 60%, es decir, 280 usuarios ingresados.
2. Mantener el 20% de usuarios que ingresan al programa de rehabilitación integral, diagnosticados con patologías neurológicas (Parkinson, ACV, y otros déficits secundarios con compromiso neuromuscular).
3. Lograr que el 10% de usuarios que ingresan al programa de rehabilitación integral, participen en la comunidad, producto de la intervención del equipo.
4. Lograr que el 60% de usuarios ingresados al programa de rehabilitación integral, reciban alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento.
5. Lograr que el 50% del total de visitas domiciliarias, correspondan a visitas domiciliarias integrales (VDI).
6. Del total de procedimientos, la prestación de fisioterapia no supere el 30%.
7. Del total de las actividades de participación, fortalecimiento de conocimientos y destrezas personales, el 50% debe estar orientado al trabajo con cuidadoras.

### Desafíos 2023:

Problema	Solución	Propuesta
<b>Brecha entre Interconsultas resueltas y no resueltas, de patologías musculoesqueléticas de prioridad 3.</b>	Optimizar tiempo de profesionales a través de actividades grupales que revuelvan problemas de salud sin desmedro de la calidad de atención.	Realización de Talleres de Médico, Terapeutas Ocupacionales y Kinesiólogos para pacientes con categorización 3.
<b>Falta de actividades de diagnóstico Participativo</b>	Incorporación de actividades que salgan del diagnóstico participativo CCR 2022.	Realizar al menos el 50% de las actividades que tengan relación con la solución a las problemáticas identificadas en el Diagnóstico Participativo 2022.
<b>Déficit de talleres, con enfoque de rehabilitación basada en la comunidad-RBC.</b>	Realizar talleres presenciales en CCR, cumpliendo con las normas sanitarias vigentes.	Establecer Talleres de Terapia Ocupacional (deporte adaptado, inclusión laboral, cuidadoras, recreativos).
<b>Sobredemanda de derivaciones con patologías no Pertinentes a CCR Requínoa.</b>	Mantener actualizado al equipo médico del Departamento de Salud sobre protocolos de atención y derivación a CCR.	Destinar horas de profesionales para reuniones con equipo médico de los establecimientos del Departamento de Salud, sobre protocolos de atención y derivaciones a CCR Requínoa. Dos veces al año.
<b>Retraso en tramitación para registro de IVADEC</b>	Implementar estrategias que permitan identificar brechas y obstáculos en el proceso de postulación a registro de IVADEC	Implementar al menos 2 actividades que permitan disminuir brechas y obstáculos en el proceso de postulación a registro de IVADEC

#### 4.8 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) CHUMAQUITO.

El Centro Comunitario de Salud Familiar, o CECOSF Chumaquito, de la comuna de Requínoa, es dependiente del CESFAM Joaquín Contreras Silva. La atención está dirigida a la población beneficiaria de FONASA que se encuentra inscrita en el establecimiento por su cercanía, correspondiendo a 2125 usuarios validados para el año 2023. Chumaquito que es parte del sector urbano, está constituido por 13 villas, y Chumaco corresponde al sector rural de la comuna.

Objetivo: Entregar una atención de calidad, equitativa, oportuna y resolutive a la población de Chumaco y Chumaquito, ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y la participación social, en complementariedad con CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva y la red asistencial.

Dentro de las prestaciones que entrega el establecimiento, podemos mencionar los diferentes programas ministeriales que también se desarrollan en CESFAM, como Programa de Salud Cardiovascular, Programa de la Mujer, Programa de Salud Mental, Programa de Nutrición y PNAC, Programa Odontológico, entre otros; se dispensan los medicamentos a los pacientes, toma de exámenes de laboratorio, vacunación, electrocardiogramas, además de prestaciones propias del modelo de atención MAIS y CECOSF, como visitas domiciliarias e intervenciones individuales y familiares, tras el análisis de casos en una reunión de equipo. Además, cabe mencionar que CECOSF ofrece sus dependencias para la prestación de cirugías menores, en respuesta a una estrategia local de gestión municipal.

La estrategia de CECOSF como programa, busca acercar la salud a la gente en su contexto, facilitando el trabajo en conjunto con las familias y se espera que la comunidad sea protagonista en su implementación, desempeño y evaluación, en un proceso de participación vinculante que propicia el trabajo comunitario, para favorecer mejores niveles de salud y calidad de vida de las personas.

Entre las metas de CECOSF, en convenio con el Servicio de Salud, para el año 2022 y que hemos cumplido como equipo, podemos mencionar:

- Contar con un equipo de cabecera, que incluye una gestora comunitaria, quien representa a la comunidad y apoya la gestión con ésta, articulando el trabajo con líderes identificados en la comunidad y CECOSF.
- Trabajo en base a modelo MAIS, aplicando su pauta de certificación independiente a CESFAM.
- Mesa territorial de trabajo en salud constituida por organizaciones comunitarias del sector y grupos sociales de interés, enfocada en la gestión participativa.
- Construcción de un huerto comunitario en el establecimiento, realizado en conjunto por el equipo de salud y nuestra comunidad.
- Una feria comunitaria de carácter masiva, organizada en la comunidad, liderada por la gestora comunitaria, emprendedores del sector y equipo de salud.
- Múltiples actividades realizadas por gestor comunitario y equipo de salud, como educación comunitaria, talleres, seguimiento de planes de mejora, entre otros.

- Medición de la satisfacción usuaria mediante una encuesta con participación comunitaria en su elaboración.
- Evaluación comunitaria participativa de la gestión, realizada en esta oportunidad a través de un análisis FODA.

El evaluar la gestión, la calidad de atención y satisfacción usuaria, con la participación de la comunidad, es fundamental para resolver brechas y obstáculos identificados, generando una oportunidad de mejora.

#### Tipos de evaluación:

Tipo de Evaluación	Descripción
Diagnóstico participativo Septiembre- Octubre 2021	Proceso que permite evidenciar las necesidades de la comunidad usuaria desde su experiencia y realidad, con la finalidad de dar respuesta a ellas mediante el diálogo que se establece entre los actores involucrados. Mediante este diálogo es posible identificar los problemas, sus causas y sus efectos dentro de un contexto determinado. La construcción colectiva de éste permite conocer las percepciones de los usuarios, los intereses comunes y las soluciones viables para atender el problema detectado.
Evaluación participativa a través de un análisis FODA	Evaluación de tipo comunitaria que utilizó la matriz FODA para identificar en conjunto con los participantes, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, que sirvan como insumo para confeccionar el plan de trabajo.
Encuesta de Satisfacción usuaria con participación comunitaria	Instrumento que permite capturar la información desde el usuario y transmitirla al interior de la organización, de modo que esta última, luego del análisis exhaustivo de los datos, proponga e implemente las mejoras necesarias, que aumenten la seguridad y calidad de las prestaciones. Encuesta elaborada con la comunidad y aplicada en el mes de noviembre de 2022.
Evaluación con equipo de salud	Utilizando la técnica de lluvia de ideas se realizó una evaluación desde la perspectiva del equipo de salud, identificando problemas y generando propuestas de solución.



### Identificación de problemas:

	<b>Problema</b>	<b>Descripción</b>
1	Baja cantidad de horas médicas.	Problema organizacional. Disminución de horas médicas para consulta de morbilidad con alto número de rechazos de atención.
2	Dificultad para comunicarse vía telefónica con CECOSF.	Problema asistencial. La misma oficial administrativa que entrega horas de manera presencial y realiza todas las labores administrativas es quien debe contestar el teléfono. Además, existe sólo una línea telefónica para comunicarse con CECOSF.
3	Infraestructura inadecuada	Problema de estructura. Se debe coordinar las agendas para entregar prestaciones por diferentes profesionales. Se presentan ocasiones, en que no hay lugar para atender.
4	Poco conocimiento en prevenir y cuidarse de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.	Problema asistencial. Se conoce la enfermedad cuando es diagnosticada, y se desconoce sobre la posibilidad de cuidarse para no enfermar.
5	No hay comunicación fluida con la comunidad.	Problema asistencial. Pacientes deben llegar a CECOSF para tener información sobre actividades, prestaciones, o cambios a realizar. La principal forma de informar es con carteles en el mismo lugar.
6	Pacientes que concurren con mucha frecuencia a controles.	Problema organizacional. Mala coordinación de atenciones, exámenes, derivaciones, entre otros, resultando en atenciones poco efectivas y resolutivas, consultando en varias ocasiones por una misma causa.

### Actividades de CECOSF para el año 2023:

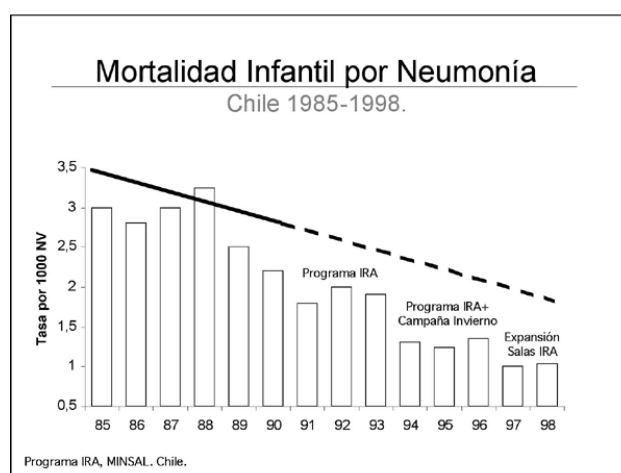
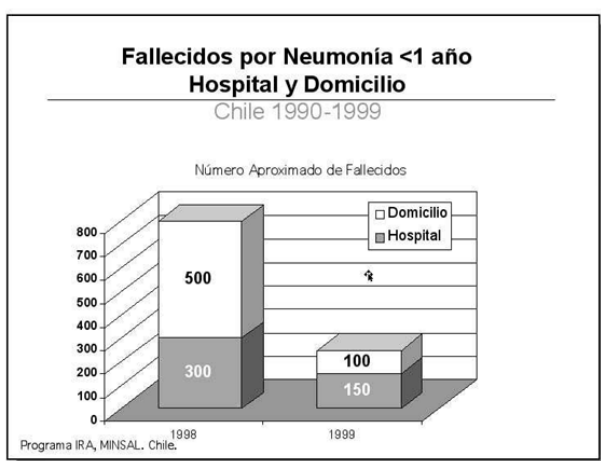
- Realizar un plan de trabajo anual que contemple los resultados del diagnóstico participativo, evaluación comunitaria, encuesta de satisfacción usuaria y evaluación del equipo de salud.
- Ejecutar las actividades propias del Convenio de CECOSF con el Servicio de Salud con cumplimiento del 100%.
- Certificar CECOSF en el MAIS.
- Establecer métodos de comunicación efectivos con la comunidad.
- Reforzar el enfoque preventivo y promocional de la atención primaria de salud, a través del trabajo con la comunidad.
- Elaborar plan de gestión de la demanda con participación de la comunidad, donde se apliquen estrategias que ayuden a optimizar las horas de los distintos profesionales del equipo, con atenciones efectivas y de alta resolutividad.
- Mejorar la satisfacción usuaria de las personas que se atienden en CECOSF a través de participación social y calidad.

## 4.9 PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL NIÑO (IRA) Y DEL ADULTO (ERA).

Las enfermedades respiratorias constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad prevenible en nuestro medio, siendo la principal causa infecciosa de muerte durante los años 80, es por esto que se implementa este programa IRA - ERA que incorpora el manejo moderno del Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO), Crisis Asmáticas y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) como principales ejes, agrega kinesiólogos y transfiere tecnología a los centros de atención primaria para mejorar su capacidad resolutoria. Es así como se inició la creación, en los diferentes Centros de Atención Primaria de Salud (APS), de salas de hospitalización abreviada, donde el kinesiólogo tiene un papel relevante.

Entre los resultados sanitarios más importantes de estas medidas destaca la reducción de las hospitalizaciones por SBO, ASMA, EPOC y especialmente el reiterado quiebre hacia el descenso de la mortalidad por neumonía, en particular de su componente domiciliario. Diversas evidencias han demostrado el gran impacto de este programa en el ahorro de recursos, tanto por la disminución de consultas a Servicios de Urgencia, a Policlínicos de Especialidad como en Ingresos Hospitalarios. Esto quedó confirmado con un estudio realizado por el CIAPEP (de la Facultad de Economía de la Universidad Católica), en el cual se determinó una relación costo-beneficio de 1/3,8. En la actualidad, ante la baja mortalidad por neumonía, los esfuerzos deben enfocarse a mejorar la calidad de vida de nuestra población.

Es por estas razones que la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 considera en tres ámbitos a realizar: (1) aumentar la detección precoz y cobertura de la atención; (2) mejorar la calidad de la atención; y (3) fortalecer la prevención secundaria



A los problemas respiratorios de la población adulta comunes, que siguen siendo la causa más habitual de consulta en Atención Primaria y que en nuestra zona se encuentra agravada por la gran polución ambiental local (región de O'Higgins posee mayor polución ambiental después de la región de la Araucanía), se agrega durante el 2020 la pandemia con mayor impacto socioeconómico de la historia reciente como lo ha sido a la producida por el virus SARS-COV2, que sin tener aún claro el real impacto en la salud a largo plazo de la población, se estima que aumentará el número de la población con daño pulmonar que se atiende en los programas respiratorios a nivel mundial.

## **FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA AÑO 2020-2021**

Durante el año 2020 durante el desarrollo de la pandemia por COVID-19, el Programa de Enfermedades Respiratorias (Sala IRA-ERA) reconvirtió sus funciones focalizándose en el manejo de la pandemia tanto en la prevención, pesquisa, búsqueda activa y manejo de casos que tuvieran que ver con la infección por SARS-COV2, adaptándose a los nuevos estándares de aforo máximo, prestaciones y nuevas modalidades de atenciones telemáticas de los usuarios crónicos de nuestro programa y de los nuevos pacientes COVID-19, es en este marco que contó con nuevos insumos para mejorar la atención de los usuarios, agregando oxímetros de pulsos, tensiómetros y 6 concentradores de oxígeno. Cabe mencionar que además de prestaciones como las visitas domiciliarias en pacientes con riesgo moderado y alto de fallecer por neumonía, se inician visitas a pacientes con COVID-19 con disnea, visita de intervención para crónicos descompensados, apoyo para secueledos pulmonares con COVID entre otras.

Ante la contingencia debimos reprogramar las actividades desde el inicio de la pandemia, debiendo suspender los ciclos de talleres de educación grupal para los pacientes adultos y padres de los pacientes respiratorios crónicos pediátricos, espirometrías, test de esfuerzo, test de marcha y rehabilitación pulmonar. Pero manteniendo las prestaciones de horas de rescate de pacientes, ingresos al programa, educaciones individuales, resolución de casos de urgencia, hospitalizaciones abreviadas en crisis respiratorias y controles crónicos los cuales se debió ajustar su rendimiento a 30 min para control o ingreso.

Desde agosto de 2021 el equipo inicio la atención presencial de paciente crónicos respiratorios, que por la reconversión de actividades de los profesionales IRA- ERA, habían quedado desplazado de sus controles, se espera realizar el rescate de los pacientes crónicos del programa, para dar cumplimiento a los indicadores del programa.

Durante el año 2022, el equipo ha desarrollado la mayoría de sus actividades con normalidad, enfocados en aumentar la población bajo control, con el fin de dar cumplimiento a los indicadores del programa:

Indicadores IRA	Aumentar la población crónica bajo control en un 5 % respecto del año anterior
Indicadores ERA	Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel de control controlado en un 25 % respecto del año anterior.
Indicadores ERA	Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto del año anterior

### **Desafíos Propuestos Para El AÑO 2023**

De acuerdo a la evolución actual de los programas respiratorios a nivel nacional se espera fortalecer y mantener el desarrollo las actividades habituales con aumento de los rendimientos debido a que se trabaja directamente con pacientes con patologías respiratorias, en unidades que cuenten con estándares de bioseguridad para los usuarios internos y externos.

<b>Controles telefónicos</b>	<b>30 min</b>
<b>Ingresos telefónicos</b>	30 min
<b>Ingresos presenciales</b>	30 min
<b>Visitas domiciliarias Usuarios Severos</b>	60 min
<b>Visitas domiciliarias de urgencia</b>	60 min
<b>Atención en CESFAM de urgencia</b>	30 min
<b>Auditorías por muerte por NAC</b>	60 min
<b>Plan de rehabilitación Pulmonar EPOC</b>	60 min
<b>Plan de Rehabilitación Secuelas COVID-19</b>	60 min
<b>Espirometrías y test de ejercicio</b>	60 min

## 4.10- PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA O POSTRADOS.

### OBJETIVO DEL PROGRAMA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa debido a causa física, psíquica o múltidéficit. Consiste en atenciones integrales en domicilio para los usuarios que tienen índice Barthel menor 35, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno. Considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para poder impactar en su calidad de vida.

### FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA AÑO 2022

Desde 2020 inicio de la pandemia el funcionamiento del programa se ha mantenido con atenciones presenciales, pero hemos experimentado un incremento de la demanda llegando a tener bajo control 138 pacientes (habitualmente eran 90 pacientes). Esta alza se debe aumento de paciente secuestrados de accidente cerebro vascular, mayor número de adultos mayores con diagnóstico de demencia y pacientes con cáncer en etapa terminal. Debido a esto hubo un aumento de horas médicas, pasamos de 22 a 29 horas semanales. Con respecto a las otras horas de enfermera, Técnico en enfermería y podóloga no sufrieron modificaciones. Si durante 2022 contamos con horas de otro vehículo de movilización para que todo el equipo pueda cumplir con sus actividades.

Los profesionales tales como kinesiólogos, nutricionistas y asistentes sociales realizaron visitas integrales tal como años anteriores a todas las personas que ingresaron al programa. Un aspecto importante del abordaje biopsicosocial, es la posibilidad de dar atención psicológica prioritaria a las cuidadoras con sobrecarga del cuidador, por esta razón, se acuerda con el equipo de salud mental que todo cuidadora con sobrecarga intensa del cuidador según la evaluación de la Escala de Zarit debía ser derivada de manera interna y de carácter urgente a la unidad de salud mental, que se encargó de planificar visitas domiciliarias por parte de profesional psicólogo con la mayor prioridad posible y de acuerdo a los recursos existentes y/o disponibles.

Es importante destacar que las visitas integrales solicitadas por el servicio de salud son 2 al año y en el programa se realizan 3 visitas al año, realizando un total de **243** hasta el 31 de septiembre de 2022. Estas atenciones las realiza médico, enfermera y TENS en el domicilio, en ellas se realiza un plan de intervención integral anual y un plan de cuidado al cuidador, se realizan las derivaciones a la atención secundaria si corresponde, las interconsultas para ayudas técnicas, activación de la red asistencial, se evalúan factores de riesgo y protectores de la familia y especialmente del cuidador: derivaciones a PAP, mamografías, VIH, EMPA, etc.

Por otra parte, las visitas de morbilidad (médico-tens y kine respiratoria) también alcanzaron un número elevado este año, 422 a octubre 2022 (a la misma fecha el año anterior 285). Un aumento considerable que ve reflejado el aumento de horas médicas, que se ha priorizado la atención de morbilidad. Los requerimientos de atención por patologías agudas son solicitados por los cuidadores al teléfono del programa y son agendados de acuerdo a la disponibilidad de médico para ese día o el siguiente, siempre

la demanda de este grupo de la población es elevada, en especial en los meses de junio, Julio, agosto y septiembre, meses en que se incrementa la demanda de consultas por patologías respiratorias. Este año se prolongaron los síntomas respiratorios por lo que hemos tenido alta demanda hasta octubre.

Otro tipo de visitas que se realizan por enfermería y TENS son visitas con fines de tratamiento y/o procedimientos, esto corresponde a curaciones simples, curaciones avanzadas, toma de exámenes, instalación de sondas nasogástricas, sondas Foley, atención podológica, entre otros procedimientos requeridos en domicilios por nuestros usuarios.

Este año hemos realizado taller de capacitaciones de manera presencial en la sede UCAM a la fecha 2 talleres, con asistencia de 53 cuidadores de los 117 citados, que fue una instancia educativa y de poder compartir las experiencias personales. Se trabajo en grupos pequeños con diferentes profesionales tanto médico, enfermero, kinesiólogo, psicólogo, nutricionista. Cerrando la sesión con sonoterapia para tener un momento de meditación y relajación. Sin embargo, hasta la fecha, la adherencia de la población a estos talleres sigue estando por debajo de lo esperado.

Otro de los problemas identificado es el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores 53/121 presentan sobrecarga del cuidador, esto se evalúa a través de una escala llamada Zarit. No logrando el objetivo planteado para el año 2022, por lo que este 2023 se reforzara las medidas para poder lograr el objetivo de reducir el nivel de sobrecarga del cuidador.

## ESTADISTICAS AÑO 2022

- **Número de usuarios del programa distribuidos según grado de dependencia hasta el 31 de octubre de 2022.**

GRADO DE DEPENDENCIA	N° DE USUARIOS
Dependencia Leve	3
Dependencia Moderada	17
Dependencia Severa total	101
<b>Total de Inscritos</b>	<b>121</b>

#### 4.11 UNIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO

El laboratorio clínico del CESFAM DR. Joaquín Contreras Silva, está destinado a brindar un servicio de exámenes clínicos confiables y oportunos, que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios internos y/o externos, contribuyendo de esta forma a un diagnóstico médico certero y oportuno. Para lo cual contamos con un equipo humano altamente capacitado, ético, responsable y honesto, empleando estándares de calidad garantizados y llevando a cabo una mejora continua permanente, entregando de esta forma un servicio de calidad a la población inscrita en nuestro CESFAM.

En la actualidad nos encontramos trabajando con tecnología de vanguardia, licitado con la empresa Wiener Lab Group, empresa con más de 60 años de experiencia en el mercado de salud. Además para garantizar la calidad de nuestros resultados nos encontramos adscritos al “Programa de la evaluación externa de la calidad” (PEEC) del Instituto de Salud Pública, que nos realiza evaluaciones periódicas de las áreas de: química clínica, inmunología básica, hemoglobina glicosilada, morfología sanguínea, perfil hematológico, serología sífilis, orina cualitativa y cuantitativa, coagulación, coproparasitología y hormonas; herramienta que nos permite entregar resultados de calidad ayudando a identificar los errores y tomar medidas correctivas al respecto.

Nuestro equipo de trabajo consta de 2 tecnólogos médicos, 3 técnicos en laboratorio clínico y/o enfermería y 1 oficial administrativo, los cuales trabajamos en un ambiente de respeto, alegría y armonía. Contamos con 5 tomas de muestras (CESFAM, Posta Lirios, Posta Abra, CECOSF y Posta Totihue), servicio de exámenes a domicilios a pacientes con dependencia severa a cargo del equipo de Postrados y exámenes a domicilio de pacientes con movilidad reducida a cargo de nuestra Unidad.

Realizamos alrededor de 133.000 exámenes al año que se componen de exámenes de rutina y urgencia. Los exámenes de rutina se encuentran disponibles en la página web del laboratorio (acceso sólo para profesionales del establecimiento) dentro de 24 horas, a excepción de los urocultivos (derivados al extra sistema) que tardan de 24 a 48 horas. Los exámenes de urgencia, tanto del SUR como de pacientes que consultan por morbilidad, poseen un tiempo de respuesta máximo de 2 horas. Los test de chagas, prueba de ELISA para VIH, SGB y hepatitis derivados al Hospital de Rengo, un tiempo de respuesta de 7 días.

Como se puede observar en el siguiente gráfico, la tendencia del número de exámenes desde el año 2014 al 2019 presentó un aumento exponencial. Durante el año 2021 se realizaron un total de 121.922 exámenes, de los cuales 4.210 corresponden a exámenes de urgencia, a octubre 2022 llevamos un total de 128.945 exámenes, lo que equivale a un 5.8% más que el total de exámenes del año 2021. Los exámenes de urgencia, hasta octubre 2022, son de 4340. En el gráfico también se logra observar la diferencia de exámenes que hay entre octubre 2019 y octubre 2022, alrededor de un 11% más de exámenes durante el año 2022. Nuestra proyección para el año entrante es que la demanda aumente en alrededor de un 40%.

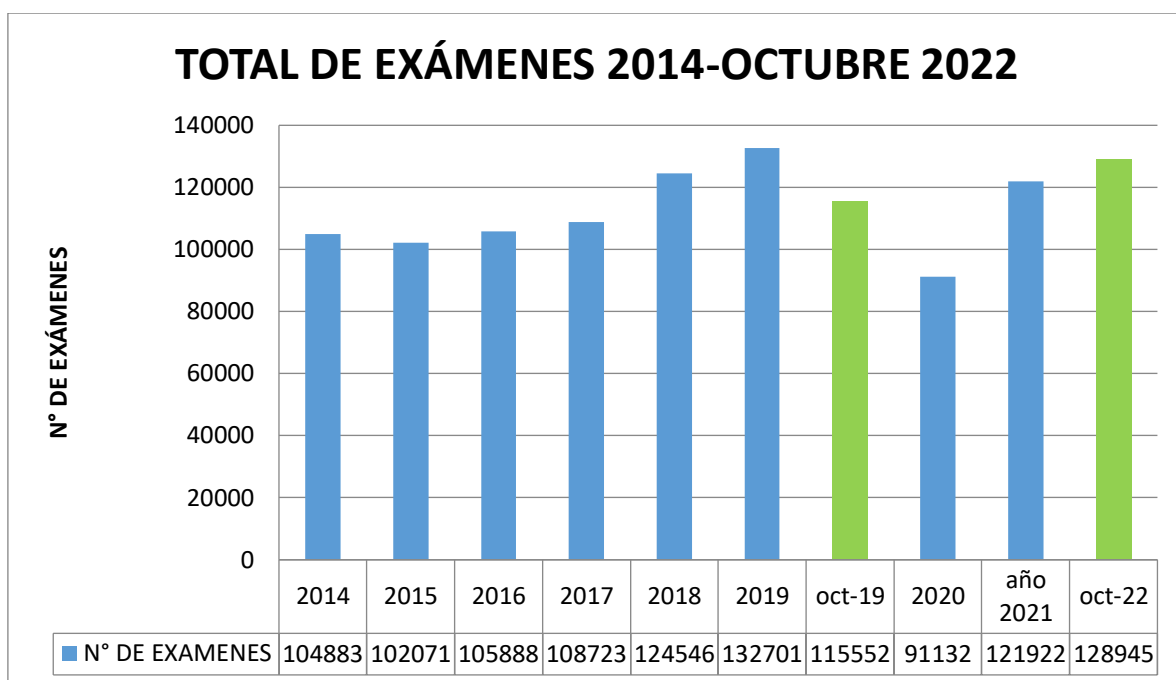


Imagen 1: Tendencia en la toma de exámenes CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva, Requínoa (Base de datos Sistema Informático del laboratorio, Nobilis Labin Chile).

Como Unidad de Laboratorio Clínico, para el año 2023 pretendemos seguir entregando las mismas prestaciones a nuestros usuarios e ir mejorando e incorporando nuevas prestaciones en pro de nuestra comunidad, que estén incluidas en las prestaciones de APS.

Las prestaciones que entrega nuestra Unidad son:

HEMATOLOGÍA	PARASITOLOGÍA	UROANÁLISIS	MICROBIOLOGÍA	SEROLOGÍA	QUÍMICA	INMUNOLOGÍA	ENDOCRINOLOGÍA (HORMONAS)
HEMOGRAMA + VHS	PARASITOLÓGICO DE DEPOSICIONES	TEST DE EMBARAZO EN ORINA	BACILOSCOPIAS	RPR	URICEMIA	PCR	PSA
RECUESTO DE BLANCOS	TEST DE GRAHAM	PROTEINURIA DE 24 HORAS	FLUJO VAGINAL DIRECTO	VDRL (DERIVADO)	UREMIA /BUN	FACTOR REUMATOIDEO	PERFIL TIROIDEO ( TSH, T4,T3,T4 LIBRE)
RECUESTO DE PLAQUETAS	ACAROTEST	MICROALBUMINURIA / RAC	GRAM DIRECTO DE SECRECIÓN URETRAL	VIH (DERIVADO)	GLICEMIA		INSULINA BASAL, POSTCARGA Y POSTPRANDIAL.
HEMATOCRITO	HEMORRAGIAS OCULTAS	ORINA COMPLETA	CULTIVO STREPTOCOCCUS GRUPO B EN EMBARAZADAS (DERIVADO)	TEST DE CHAGAS (DERIVADO)	PTGO Y GLICEMIA POST PRANDIAL		
HEMOGLOBINA	LEUCOCITOS FECALES	UROCULTIVOS (DERIVADOS)	PCR-TBC (DERIVADO)	HEPATITIS B (DERIVADO)	ALBUMINEMIA		
TIEMPO DE PROTROMBINA			CULTIVO DE KOCH (DERIVADO)		CREATININEMIA		
TTPA					PERFIL HEPATICO		
GRUPO SANGUÍNEO Y Rh					PERFIL LIPIDICO		
					HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
					ELECTROLITOS PLASMÁTICOS: CL,K,NA		
					FOSFEMIA		
					CALCIO		
					PROTEINAS TOTALES		
					LDH		

#### Proyecciones para el año 2023:

- A octubre 2022 el Indicador de rechazo de muestras en nuestra Unidad promedia un 0.66% superando nuestro umbral de un 0.5%, por ende, durante el año 2023 nos proponemos realizar reuniones y capacitaciones con funcionarios de las distintas tomas de muestras, para así tomar acciones correctivas más efectivas y acordes a nuestra realidad. Cómo a su vez, continuar con las supervisiones de las 5 tomas de muestras de nuestro Departamento de Salud.



- Poder contar con horas de trabajo para el proceso de Acreditación de Calidad y de dirección técnica del laboratorio clínico.
- Durante este año a la fecha (octubre 2022) se han tomado 160 exámenes a domicilio, para el próximo año pretendemos seguir otorgando esta prestación, para lo que necesitamos contar con un equipo en terreno para acercar el laboratorio a la comunidad y seguir brindando apoyo clínico a nuestros pacientes.
- Colaborar con las estrategias dirigidas a la pesquisa de Tuberculosis en nuestra comunidad, participando de capacitaciones destinadas a nuestro personal sobre actualización en la toma y procesamiento de las muestras.
- Debido a la falta de infraestructura actual en nuestras dependencias, se dejó de realizar exámenes de microbiología básica (urocultivos, recuento de colonias y antibiograma directo), el año 2007, lo cual nos lleva a aumentar los gastos del presupuesto anual derivando todas estas muestras al extra sistema. Si logramos mejorar este punto de inflexión, con la reposición del nuevo CESFAM, estaremos aportando en mejorar la atención que brinda nuestro centro de salud.
- Seguir participando de las actividades de prevención y promoción de salud mediante la realización de EMP.
- Continuar formando parte del equipo de Epidemiología, realizando notificaciones y seguir siendo el punto de enlace para el rescate de resultados entre nuestro CESFAM y el laboratorio del Hospital Regional Rancagua y/o San Fernando.
- Poder disponer de una sala de toma de muestras más amplia para poder ampliar nuestra agenda diaria y reducir los tiempos de espera para la realización de exámenes.
- Contar con un sistema informático del laboratorio compatible con FONENDO, lo que permitirá mayor acceso a los resultados de exámenes desde esta misma plataforma.
- Ver la posibilidad de contar con acceso web para que los pacientes puedan visualizar y descargar sus exámenes, mediante la página de nuestro CESFAM.
- Contar con 132 horas de profesional Tecnólogo Médico (3 Tecnólogos Médicos), para poder cumplir con la demanda de nuestros usuarios en un menor tiempo y contar con las horas administrativas y de participación en los diferentes comités, incluido Comité de Acreditación en Salud, que contribuyen al buen funcionamiento de nuestro establecimiento.

#### 4.12 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Desde el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), la participación de la comunidad y el ejercicio de los derechos y deberes del paciente forman parte esencial del quehacer en la atención primaria, por lo cual faculta y responsabiliza a los usuarios en diversas instancias participativas.

Otra de ellas el Consejo de Desarrollo Local en Salud, el cual dentro de sus funciones contempla una labor informativa; traspasando información del CESFAM a los miembros de la comunidad y a su vez acercando las necesidades de éstos a la institución, desarrolla también un rol consultivo; conocedor de la realidad del establecimiento y consejero en la toma de decisiones, a su vez mantiene una labor evaluativa; frente a la gestión y funcionamiento general, y también cumple una acción colaborativa; en la promoción de salud.

Para dar cumplimiento a los requerimientos de la comunidad, se sigue trabajando con los resultados obtenidos del diagnóstico participativo año 2021, ya que aún se encuentra vigente (duración de tres años), y qué, además, es uno de los instrumentos más certeros para comprender, analizar y conocer la realidad de cada sector. Con estos resultados, se trabaja a través del plan de participación social, el cual se elabora y ejecuta anualmente.

Al corte de septiembre del presente se ha ejecutado un 70% del plan, quedando tres meses para terminar de ejecutar las actividades planificadas y diciembre para realizar la evaluación final del plan 2022. En general ha resultado una experiencia positiva y agotadora dada la contingencia actual, desde el acercamiento que se ha logrado con la comunidad, a partir del diagnóstico participativo ha existido un compromiso en el desarrollo de las actividades planificadas, las cuales han sido ejecutadas y bien logradas, con algunas variaciones en los tiempos programados, propias de las contingencias, pero las cuales no han menoscabado el éxito de las mismas. Por su parte también se ha logrado potenciar una alianza de trabajo entre participación ciudadana, promoción de Salud y el intersector.

#### **DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CESFAM REQUÍNOA, CECOSF Y POSTAS 2021**

El Diagnóstico participativo es el proceso conjunto entre la Comunidad y los equipos de Salud que permite identificar y explicar los problemas que afectan a la población de una realidad social, sea ésta un territorio o localidad acotada dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud. El propósito de éste es obtener información acerca de los problemas, necesidades, recursos, y oportunidades de desarrollo en las comunidades.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Ejecutar el diagnóstico participativo, para así obtener la mayor cantidad de información respecto de las necesidades, problemas, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Generar instancias participativas que permitan la recolección de información que existe a nivel local sobre la salud de la población.
- Lograr la participación de actores claves que no necesariamente son parte del Consejo, más bien son personas destacadas en sus comunidades por la participación activa que mantienen.
- Canalizar el desarrollo de soluciones y estrategias por parte de la comunidad, respecto de problemáticas planteadas y priorizadas.
- Perfeccionar la coordinación entre el sistema de salud de atención primaria con la red intersectorial y la comunidad.
- Facilitar el análisis autocrítico de la comunidad, el cual permita el reconocimiento y reflexión de las características que inciden en la salud de los mismos.
- Posibilitar el diseño de un plan de participación que favorezca superar los desafíos actuales.

### **PROCESO DE DIAGNÓSTICO CESFAM DR. JOAQUÍN CONTRERAS SILVA EQUIPO ROBLE, EQUIPO\_ARAUCARIA, EQUIPO ALMENDRA Y NOGAL**

- ❖ Paso N° 1 Levantamiento de Información
- ❖ Técnica: Encuesta Participativa
  
- ❖ Paso N°2 Resultados de encuesta y Priorización
- ❖ Técnica: Matriz de Priorización
  
- ❖ Paso N° 3 Lineamientos de Trabajo
- ❖ Técnica: Árbol de Problemas y Lluvia de ideas
- ❖ Paso N° 4 Retroalimentación
- ❖ Técnica: Reuniones expositoras

#### **4.13 PLAN INSTITUCIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2023.**

El Plan de Participación Social en Salud 2023, ha sido elaborado en base al trabajo realizado por el CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva en referencia a la situación que el país está viviendo con la llegada del virus, por lo cual las actividades consideradas dentro del plan han buscado subsanar diversas necesidades y o sugerencias visualizadas por dirigentes sociales que componen el Consejo de Desarrollo Local en Salud.

Tomando como base o insumo todo lo anterior, se elabora el siguiente Plan de Participación Social 2023:

PROBLEMÁTICA TERRITORIAL	OBJETIVO ASOCIADO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN (BREVE DESCRIPCIÓN)	POBLACIÓN Y/O TERRITORIO OBJETIVO	MEDIO VERIFICADOR
Baja participación del Consejo	Aumentar la participación activa del Consejo y COSOC.	Reunión participativa de Consejo de Desarrollo Local en Salud con Consejo Consultivo del Hospital Regional Rancagua.	Se realizará reunión participativa con el Consejo Consultivo del HHRR e integrantes del Consejo de Desarrollo Local de <u>Requinoa</u> .	Integrantes de ambos Consejos.	- Lista de asistencia. - Fotografía.
	Injerencia de la comuna en las estrategias de Salud	Reuniones de trabajo del Consejo de Desarrollo Local en Salud.	Se realizarán reuniones durante el año en curso, las cuales serán presenciales o virtuales dependiendo de la situación sanitaria.	Integrantes del Consejo y Funcionarios de Salud.	- Acta de reunión. - Listado de asistencia.

		Reunión participativa <u>Cosoc</u> .	Se realizarán tres reuniones de forma presencial o virtual dependiendo la contingencia sanitaria, con la finalidad de trabajar dudas, consultas, sugerencias u otras.	Director del servicio o Jefe de Departamento. E. Participación. Representante COSOC.	- Acta de reunión. - Listado de asistencia.
Escasa difusión del funcionamiento del CESFAM.	Orientar a la comunidad respecto de prestaciones y funcionamiento del Centro de Salud.	Mantener informada a la comunidad sobre el funcionamiento del CESFAM a través de espacios en la radio comunal.	Funcionarios de salud asisten a radio comunal de forma mensual, para entregar información sobre las medidas adoptadas en el establecimiento de salud dada la contingencia.	Toda la comunidad de <u>Requinoa</u> .	- Acta de actividad. - Fotografía.
Baja participación del Consejo y comunidad.	Crear corresponsabilidad de la comunidad para trabajar las problemáticas sentidas.	Reunión de retroalimentación diagnóstica en cada centro de salud de la comuna.	Generar un espacio de devolución a la comunidad respecto de lo obtenido en el diagnóstico participativo.	Integrantes de la comunidad en postas, <u>cecosf</u> y <u>cesfam</u> .	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Capacitar a integrantes del Consejo sobre Funciones en salud.	Realizar taller sobre las funciones del Consejo de Desarrollo Local en Salud, respecto del trabajo estratégico con el Centro de Salud.	Integrantes del Consejo.	- Listado de asistencia. (Informe de instrumento aplicado) - Fotografía.

		Taller "Emergencias de Salud en mi casa o en mi comunidad"	Enseñar a las personas habilidades de reacción y/o pasos a seguir respecto de emergencias que se pueden presentar (infarto, ACV, entre otras. Maniobra de Heimlich).	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Taller "Heridas, quemaduras, pie diabético"	Enseñar a las personas habilidades de reacción y/o pasos a seguir respecto de emergencias que se pueden presentar (heridas, quemaduras etc)	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Conversatorio "Salud Mental y Autocuidado en Pandemia"	Actividad que se realizara por zoom o presencial dependiendo la contingencia sanitaria.	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Capacitación "Prevención y cuidados respecto de enfermedades crónicas"	Sensibilizar a integrantes de la comunidad en el manejo del cuidado de su salud.	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Taller "Cocinando saludable"	Enseñar a integrantes de la comunidad que alimentos son saludables, como preparar comidas saludables y generar	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.

			estrategias para reducir costos.		
		Charla "Cuidado de la Salud Bucal"	Enseñar a integrantes de la comunidad sobre higiene bucal.	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Conversatorio "Salud Sexual"	Orientar a la población respecto de diversas áreas en torno a la sexualidad de las personas.	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Charla "Acceso a terapias alternativas e integrativas"	Enseñar a la comunidad respecto de la oferta de terapias alternativas e integrativas.	Integrantes de la comunidad.	- Listado de asistencia. - Fotografía.
		Educación de diversos temas a adolescentes.	Socio-educar a jóvenes de la comuna en cuanto al área de sexualidad y desarrollo.	Jóvenes de la comuna.	- Lista de asistencia. - Fotografía.

\*Agregar todas las filas necesarias.

#### 4.14 PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS)

Para el 2030, el objetivo de impacto comprometido es fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades, avanzando hacia la cobertura universal.

Existe abundante evidencia que apoya el desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS) como una estrategia central de los sistemas de salud, observándose que países con una APS fortalecida tienen mejores niveles de salud, menor uso de servicios de urgencia, menor tasa de hospitalizaciones innecesarias, mejor acceso a la atención, menor gasto y más equidad. Asimismo, la práctica de la Salud Familiar es cada vez más extendida, siendo adoptada en diversos países: Inglaterra la ha desarrollado como su principal sistema de atención primaria. En Chile, la salud familiar y comunitaria se implementa desde el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), en donde la familia es el contexto social primario para promover la salud y, en caso de enfermedad, mejorar su estado de salud como un todo en las personas, familias y comunidades, desde una visión biopsicosocial espiritual, acorde a su cultura y sociedad.

En nuestra comuna existen conformados cuatro (4) Equipos de Cabecera integrados por: médicos, enfermeras, matronas, psicólogos, nutricionistas, asistentes sociales, técnicos paramédicos y oficial administrativo en cada equipo. Estos equipos tienen imagen corporativa identificándose con un nombre de árbol cada uno (Roble, Araucaria, Almendra, Nogal), el cuarto equipo corresponde a CECOSF, que abrió sus puertas al público el 20 de agosto de año 2018. El Equipo Transversal cuenta con Unidades de apoyo y profesionales tales como kinesiólogos, odontólogos, tecnólogos médicos, quienes prestan apoyo a los equipos de cabecera.

La Reforma Sectorial incluye el fortalecimiento de la Atención Primaria y la instalación de procesos sistemáticos de evaluación y mejora continua de los Centros de Salud en su desempeño global. Principios irrenunciables del Modelo:

##### **a) Centrado en el usuario**

Proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, eficaz, accesible y de calidad.

##### **b) Prestación de Servicios Integrados e Integrales**

A pesar de que tradicionalmente en la atención de salud se habla de consultas y controles, se espera que, en cada contacto con individuos, familias y comunidades, se visualice la oportunidad para incorporar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el autocuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables. El equipo de salud debe ser capaz de actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población, la que cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los Servicios de Salud. El buen trato, es parte de la calidad y del abordaje integral.

### ***c) Continuidad de la Atención y de los Cuidados de la Salud.***

Continuidad de cuidados se extiende a toda la red (asistencial, comunitaria y social). En Atención Primaria de Salud ésta se origina en cada uno de los equipos de los sectores, lo que asegura una relación cercana con la población a cargo y el debido conocimiento de la misma, con el reconocimiento de las familias por parte de los profesionales del equipo de cabecera, y aplicación de los instrumentos necesarios (Tarjeta Familiar, Genograma, Apgar, Ecomapa, entre otros) para la adecuada intervención que se requiera.

#### **OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

Objetivo general:

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: Evaluación, Programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

B. Objetivos específicos:

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mediante la aplicación de “Instrumento para la Evaluación y Certificación del Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria” en establecimientos de Atención Primaria.
- Realizar mejoras, considerando brechas identificadas, para alcanzar los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de Atención Primaria.

#### **CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS DEL PROGRAMA**

##### **Autoevaluación.**

El establecimiento de salud deberá realizar su autoevaluación previamente, usando el “Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria” en la plataforma MAIS para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento y conocer las condiciones en las cuales se encuentran.

A partir del puntaje obtenido y habiendo identificado las brechas, los establecimientos de salud deberán realizar un Plan de Mejora anual, enfatizando su trabajo en aquellos ejes donde se lograron menores porcentajes. El instrumento cuenta con 9 ejes los que se miden a través de los principios irrenunciables del modelo. Deber entrar al proceso de certificación en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, todos los Establecimientos de salud primaria, que obtengan 30% o más en cada uno de los ejes en la aplicación del instrumento.

La evaluación del programa MAIS consta de 3 procesos: Realizar la autoevaluación y plan de mejora. Corte al 31 de agosto del avance del plan. Corte al 31 de diciembre de la evaluación final del plan de mejora. Cabe destacar que para el año 2022 se integra al trabajo del programa MAIS la Estrategia de Cuidado integral Centrado en la Persona (ECICEP) que consiste en acompañar a las personas según el nivel de riesgo de complicaciones de Salud que experimentan a lo largo del curso de vida.

## **ECICEP**

Desde el Ministerio de Salud, a principios del año 2020 se conforma la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad, basada en los principios del MAIS.

La multimorbilidad se define como la coexistencia de dos o más condiciones de salud crónicas en una misma persona, lo que es característico de la mayoría de la población adulta, y se asocia a mayor mortalidad ajustada por edad, mayor utilización de recursos del sistema de salud, así como un mayor riesgo de hospitalización y una estadía hospitalaria más prolongada; y los sistemas de salud evidencian la fragmentación en la provisión de servicios, generada por la oferta de salud basada en programas de atención centrados en enfermedades específicas o en grupos de éstas.

Lo anterior, junto con incrementar el consumo de recursos sanitarios, tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, su familia y sus cuidados, por lo que es inminente cambiar la forma en que el sistema de salud actúa frente a la multimorbilidad. El cambio requiere privilegiar la entrega de cuidados centrados en la persona y su familia, acompañándolas según nivel de riesgo de complicaciones de salud que experimentan a lo largo del curso de la vida: desde la promoción de salud para quienes no tienen condiciones crónicas, pero eventualmente pudiesen presentarlas, hasta la prevención, tratamiento, seguimiento, y rehabilitación para quienes ya tienen una o más condiciones crónicas y requieren cuidados constantes y monitorizados por el equipo de salud.

Objetivo: entregar cuidados integrales centrados en las personas para el manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad en usuarios de 15 y más años del CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva y sus establecimientos dependientes en la comuna de Requínoa.

Importante recalcar que la implementación de ECICEP es en base a estrategia local de los equipos de salud, siguiendo lineamientos entregados por el ente rector. Durante el año 2022, en nuestra comuna, se conformó un equipo ECICEP integrado por quienes ocupan roles claves dentro del modelo MAIS y los distintos establecimientos de salud, se nombraron gestores de casos, una figura propia de la estrategia, y se inició con el ingreso de pacientes a esta nueva modalidad de atención, evaluando constantemente la experiencia para ajustar nuestra forma de atención y de implementación. Además, se trabajó en la estratificación de nuestros usuarios en base al riesgo, según los criterios definidos por ECICEP en cada uno de nuestros establecimientos, y por cada uno de los equipos de sector. De esta forma, un paciente de alto riesgo es G3, de riesgo moderado es G2, y de riesgo leve es G1.

Tener definido el número de usuarios a intervenir, nos permite plantear la meta de 2023 y definir actividades para concretarlo.

Meta:

Ingreso de 10% de pacientes de alto riesgo (G3) a modalidad de atención de ECICEP.

Ingreso de 5% de pacientes de riesgo moderado (G2) a modalidad de atención de ECICEP.

Actividades a desarrollar:



Confección y difusión de protocolo local para estandarizar la entrega de cuidados integrales en contexto de multimorbilidad, ajustado a la realidad de nuestra comuna.

Capacitación formal de miembros de equipo de CESFAM, Postas y CECOSF que intervienen directamente en la estrategia, para convertirlos en colaboradores activos de la implementación.

Inducción a funcionarios sobre ECICEP.

Incorporar a todos los funcionarios a ECICEP, ejecutando los roles definidos localmente.

Difusión a la comunidad en relación con ECICEP, como una nueva modalidad de atención.

Autoevaluación MAIS año 2022:

Año	Mes	Nº Ejes Evaluados	Total Autoevaluación %	Promoción de la salud	Prevención en Salud	Salud Familiar	Acción de la comunidad	Calidad	Historialidad y territorio	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Tecnología	Centrado en atención abierta
2022	LIRIOS	9	58,7	55	50	75,71	83,33	25	75	83,33	58,33	33,33
2022	ABRA	9	64,26	55	60	75,71	83,33	25	75	100	75	33,33
2022	TOTIHUE	9	59,07	62,5	36	75,71	83,33	25	50	100	75	33,33
2022	CESFAM	9	38,58	37,5	26	32,14	50	17,5	0	62,5	83,33	45,83
2022	CECOSF	9	38,21	40	39	28,57	7,14	30	0	62,5	83,33	50

En la siguiente tabla se resumen los resultados obtenidos Al 31 de agosto 2022:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	COMPONENTE Nº 1		COMPONENTE Nº 2 PLAN DE MEJORA			COMPONENTE Nº 3 (Estrategia ECICEP)						% DE CUMPLIMIENTO GLOBAL	
		AÑO ULTIMA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	APLICA INSTRUMENTO ESTE AÑO	Nº Total de tareas comprometidas al corte	Nº tareas cumplidas al corte	% de cumplimiento	Aplica componente 2 con recursos MAIS u otros	Establecimiento cuenta con agendamiento según riesgo	Establecimiento comprometido e agendamiento según riesgo	Cumplimiento %	Nº de ingresos a Cuidado Integral con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	Nº total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto		Cumplimiento %
Requinoa	Centro de Salud Familiar Requinoa	2022	Si	12	12	100,00%	Si	Si	Si	100,00%	47	89	52,81%	90,56%
Requinoa	Posta de Salud Rural El Abra	2022	Si	15	15	100,00%	Si	Si	Si	100,00%	1	7	14,29%	82,86%
Requinoa	Posta de Salud Rural Totihue	2022	Si	15	15	100,00%	Si	No	Si	0,00%	0	0	0,00%	60,00%
Requinoa	Posta de Salud Rural Los Lirios	2022	Si	15	15	100,00%	Si	Si	Si	100,00%	4	15	26,67%	85,33%
Requinoa	Centro Comunitario de Salud Familiar	2022	Si	16	15	93,75%	Si	Si	Si	100,00%	3	7	42,86%	87,01%

#### 4.15 PLAN TRIENAL DE PROMOCION DE SALUD 2022-2024

El Programa Comunal de Promoción de la Salud se orienta hacia la construcción y mantención de entornos y estilos de vida saludables en la población de Requínoa, así como el fomento de la práctica de actividad física permanente con énfasis en jóvenes y personas en situación de discapacidad, ambientes libres del humo del tabaco y alimentación saludable, mejorando la calidad de vida de los habitantes de esta comuna. Durante los años 2019-2021 se realizó un Plan Trienal, orientado hacia el fomento de estilos de vidas saludables en personas menores de 6 años, y entre 18 y 65 años. Dicho Plan contempló actividades que buscaban cambios permanentes, a través del control de los determinantes de salud de las personas, familias y comunidades, manteniendo siempre el trabajo Intersectorial trabajando directamente con el municipio, establecimientos educacionales y empresa privada, con un enfoque de integración, Interculturalidad y de Participación Social. Una vez finalizado este plan de 3 años, corresponde reformularlo de forma activamente participativa, por lo que durante 2022 se realizará el nuevo Diagnostico Participativo 2022, y así dar forma al nuevo Plan Trienal 2022-2024.

Si bien es cierto, se hace indispensable un buen diagnóstico para tener un nuevo Plan Trienal, es importante mencionar que además de la realización de actividades con base comunitaria, buscando empoderar a los habitantes de la comuna sobre sus propios determinantes de salud, el plan de este nuevo período también deberá actuar a nivel de regulaciones locales, estrategia conocida por su gran efectividad ampliamente documentada. Como ejemplo de lo anterior destaca una ordenanza municipal saludable en proceso de aprobación, centrada en complementar las regulaciones legales existentes en temas de alimentación saludable y actividad física.

#### 4.16 PROGRAMA DE CALIDAD.

La Calidad y Seguridad de la Atención de los pacientes es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios modernos que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos en el sistema sanitario nacional, tanto para el ámbito público como para el privado. En el marco de la Reforma de Salud, se han creado políticas y estrategias con la finalidad de instalar derechos de las personas, cambiar el modelo de atención, fortalecer la Salud Pública y la Atención Primaria de Salud y corregir los problemas de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, éstas últimas, los 4 pilares del Régimen de Garantías en Salud (Ley N°19.966). De lo anterior, se desprende que el Proceso de Acreditación de los Prestadores Individuales e Institucionales, públicos y privados, busca dar cumplimiento a la cuarta garantía de Calidad, establecida en la Ley GES.

Los establecimientos de salud, deben implementar y desarrollar una POLÍTICA DE CALIDAD que debe enfocarse en tres áreas fundamentales:

- SEGURIDAD: fomentar la prevención de riesgos y la seguridad de los usuarios y del personal.
- SERVICIO: enfocarse en entregar un servicio integral de calidad, contemplando los procesos clínicos y administrativos.
- RESULTADOS: resultados efectivos y eficientes con la máxima satisfacción usuaria.

Nuestra Política de Calidad:

**“Somos el Centro de Salud Familiar Dr. Joaquín Contreras Silva, compuesto por las tres Postas de Salud Rural; El Abra, Los Lirios, Totihue, el Centro Comunitario de Rehabilitación, el Servicio de Urgencia Rural y el Centro Comunitario de Salud Familiar, siendo la puerta de entrada al sistema público de salud de nuestra comuna, que entrega una atención de salud centrada en la persona y la familia con enfoque comunitario, de calidad técnica, oportuna y eficiente, fomentando la participación y la corresponsabilidad en la Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud con el fin de lograr el máximo bienestar biopsicosocioespiritual de nuestra población. Nos comprometemos junto a cada integrante de nuestro equipo a implementar y mantener un sistema de gestión de Calidad y Seguridad en todo el proceso asistencial, minimizando los riesgos asociados, mediante la potenciación de competencias técnicas y humanas de nuestros colaboradores a través de la capacitación permanente en conformidad a las normativas técnicas y legales vigentes para cumplir con las Garantías Explícitas en Salud; Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad a objeto de garantizar la satisfacción usuaria de nuestra población a cargo”.**

En el marco de la Reforma de Salud, la Ley N°19.937 de Autoridad Sanitaria publicada en el diario oficial el 24 de febrero 2004, determinó la responsabilidad del Ministerio de Salud de establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar, que garantice la calidad y seguridad. El proceso de acreditación es un acto voluntario para el prestador, no obstante, la Ley N° 19.966, establece en la Garantía de Calidad, que sólo un prestador acreditado podrá otorgar estas prestaciones de salud.

Actualmente, se está trabajando en un Programa de Calidad integrado y coherente, de valores, procesos e instrumentos, que incorporan a todo el Equipo del

Departamento de salud Requínoa, y orientado hacia la satisfacción y seguridad de los usuarios(as), desarrollando una cultura de calidad y de mejora continua, conducente al cumplimiento de la Garantía de Calidad, que establece la Ley en todos sus ámbitos, basados en el “Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta”, elaborado por la Superintendencia de Salud. Este proceso cuenta con una pauta de acreditación en donde se describen 90 características que aplican en prestadores de atención abierta, como es el caso de la atención primaria. De las características que se pueden medir en nuestro CESFAM , 10 son de cumplimiento obligatorio, junto al 50% del total en la primera presentación al proceso.

Nuestro principal desafío como institución en Salud, es formar los cimientos para desarrollar un modelo de gestión que instale una cultura de calidad, a través de la mejora continua de los procesos, logrando de esta manera, fortalecer la gestión asistencial, lo que mejorará el desempeño de nuestro Departamento de Salud, en la calidad de la atención a nuestros usuarios.

Dada la relevancia que se le ha dado a este programa, como un sello institucional, es que se ha conformado la **unidad** de calidad y seguridad de los pacientes, liderado por una Encargada de Calidad, Enfermera Universitaria Vilma Escobar, con 44 horas, una Oficial Administrativa (OFA), Natalia Cáceres, Prevencionista de Riesgos Gustavo Moran y Apoyo técnico Dra. Pilar Aguirre. Además, contamos con un Comité de calidad, con representantes de diversos estamentos.

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar estrategias que garanticen la máxima calidad y seguridad para nuestros pacientes, a fin de disminuir los riesgos asociados a la atención de Salud, desarrollando e implementando metas que nos permitan otorgar prestaciones de Salud seguras y con el menor riesgo posible.

**Meta:** 100 % de funcionarios con inducción en calidad y seguridad del paciente para instaurar una cultura organizacional.

**Actividades:**

- Inducción a funcionarios del Departamento de Salud de Requínoa.
- Confeccionar y aplicar un plan de inducción en calidad y seguridad del paciente para todo funcionario que se incorpore a la organización.

**Meta:** Presentación de solicitud de acreditación a la superintendencia de salud.

**Actividades:**

- Actualizar Autorización Sanitaria CECOSF incorporar box nuevo.
- Actualizar Demostración Sanitaria CESFAM.
- Actualizar Demostración Sanitaria POSTAS Lirios, Abra Totihue.
- Realizar Autoevaluación interna de Acreditación.

### **Programación 2023**

- Establecer los lineamientos para desarrollar una cultura de calidad.

- Establecer un Plan de Calidad Institucional a partir de la definición de la Política de Calidad.
- Realizar un trabajo participativo y consensuado de elaboración de documentos y protocolización de los procesos y/o procedimientos de acuerdo a las exigencias descritas en el Manual de Acreditación.
- Trabajar en el cumplimiento de las características obligatorias.
- Trabajar el cumplimiento de las características no obligatorias.
- Alcanzar el 100% de capacitación interna a los funcionarios sobre la implementación de la cultura de calidad.
- Actualizar Autorización Sanitaria CECOSF incorporar box nuevo.
- Actualizar Demostración Sanitaria CESFAM.
- Actualizar Demostración Sanitaria POSTAS Lirios, Abra Totihue.
- Completar ficha técnica de acreditación una vez obtenida la clave de acceso solicitada a la superintendencia de salud.
- Realizar Autoevaluación interna de Acreditación.
- Realizar presentación de solicitud de acreditación a la superintendencia de salud.

#### 4.17 SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)

El Servicio de Urgencia Rural es el componente de menor complejidad de la Red de Urgencia. Su objetivo principal es dar atención de urgencia a población rural que no cuenta en su radio geográfico con algún establecimiento de salud que responda a sus necesidades de atención de todo cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona.

Nuestro SUR, en la actualidad, a pesar de encontrarse técnicamente bien valorado, con personal capacitado en todas las áreas de funcionamiento, estructural y espacialmente es muy deficitario, no pudiendo por ello asegurar una atención que se adapte al 100% de nuestros deseos y los requerimientos de la comunidad. Los tiempos de espera y calidad en la espera mal evaluados

A la infraestructura existente, es necesario mencionar que durante 2020 y 2021, se han realizado remodelaciones internas para intentar cumplir con las necesidades actuales, especialmente notorias por la presencia global de COVID19, generando divisiones estructurales, creando salas diferenciadas de espacios comunes, dividiendo la sala de espera para asegurar que nuestros usuarios respiratorios no representen un riesgo para los usuarios que presentan patologías no respiratorias, pero todo ello dentro del mismo espacio, siendo imposible a pesar de todo, aumentar la atención o los servicios prestados, al contrario, ha aumentado la demanda de atención

Aspectos relevantes de señalar y que hemos mantenido durante el 2022 es que continuamos con la presencia de profesional médico estable en nuestra unidad. Además, a partir de la quincena de noviembre se han hecho cambios en la cobertura de médicos y enfermera/os, dando cobertura médica completa de domingo a jueves de 8:00 a 00:00 hrs y desde viernes a sábado 24 horas continuas. Lo que aumentara la seguridad del personal de salud además de la resolutivez de las atenciones.

Se realizará ampliación del servicio, aumentando de 2 box más 1 box de reanimador a 6 box de atención más 2 box de reanimación, lo que permitirá disminuir los tiempos de espera, con ello disminución de reclamos y aumento de satisfacción usuaria.

En consideración a la problemática planteada por nuestra unidad en la matriz de priorización de problemas en el Plan de Salud 2021, vale decir, "Alta demanda de morbilidad categorías C4 -C5 en SUR", se mantiene y aumenta tal problemática, ya que personas con patologías no urgentes persisten asistiendo a nuestro servicio lo que genera el aumento en los tiempos de espera, el retraso en la atención, falta de espacio en la sala de espera por el alto número de consultas.

En cuanto a la parte administrativa, al igual que en años anteriores, se contempla la jefatura médica de coordinación y jefatura de enfermería en la supervisión y coordinación, lo que ha significado un orden en el funcionamiento, en el personal e insumos.

En relación con la capacitación de los funcionarios, se mantendrá el sistema de reuniones clínicas orientadas a nuestros TENS, las que se llevan a de forma trimestral, a cargo de la enfermera, médico, y otros profesionales que trabajan en el servicio.

Como último punto, se destaca, en el área farmacológica, el aumento de insumos y fármacos que, progresivamente ha mejorado la oferta a nuestros usuarios, y con esto lograr mayor eficacia en su atención. Se realiza en estos momentos el estudio de recetas

colectivas para aumento de stock y completar medicamentos que debe poseer el servicio de urgencia rural según resolución excenta nº 1458, además de seguir el MANUAL ADMINISTRATIVO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA EN CONSULTORIOS GENERALES RURALES.

## **EDUCACIÓN Y VINCULACIÓN CON EL MEDIO**

En la misma línea de la problemática que plantea la alta consulta de morbilidad de pacientes C4- C5, es clave insistir en la educación de la comunidad respecto del uso correcto de los servicios de urgencia. Para esto, se seguirá participando de los espacios como la radio local, y se seguirá incentivando la educación dirigida diaria a los pacientes, para desincentivar el uso del SUR por problemas de salud que pueden ser atendidos dentro de nuestro CESFAM. También se debe educar respecto del correcto uso del servicio de traslado en ambulancia, para evitar reclamos y distribuir este recurso a los pacientes o las situaciones que realmente lo ameriten, tomando en cuenta que, a pesar de tener 2 ambulancias, solo contamos con un conductor por turno, que debe ser priorizado para emergencias.

Se deberá además retomar reunión semestral con Carabineros, Bomberos y paz ciudadana para coordinar el trabajo en conjunto en aquellas situaciones que lo ameritan, como lo son los accidentes de tránsito, traslado de pacientes traumatizados, accidentes masivos, etc. Lo anterior recordando que todos somos funcionarios públicos, y el trabajo conjugado siempre será más efectivo.

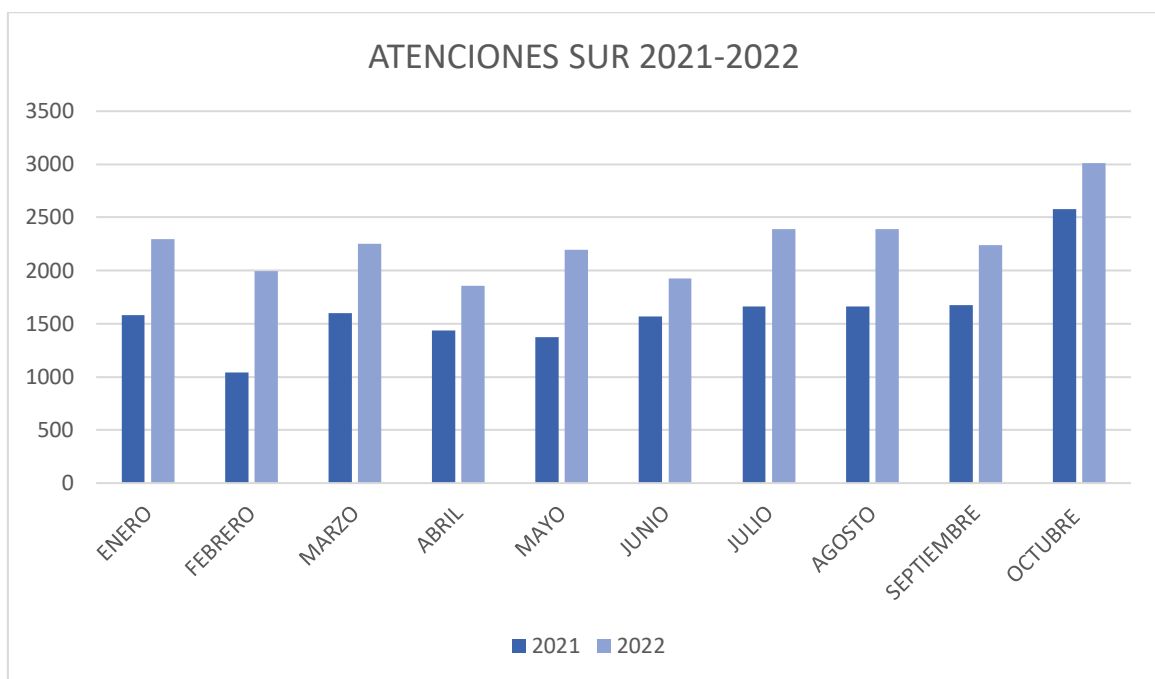
Con relación al ámbito de Calidad, se deberá terminar los protocolos en proceso para que estos sean llevados a la practica

Los parámetros que se utilizarán para medir nuestra respuesta ante las problemáticas planteadas, serán los siguientes: (antes y después de la ampliación)

- Tiempo de espera para TRIAGE (continuar mejora, capacitación por profesional especializado en Categorización, además que en la nueva ampliación existirá un lugar exclusivo para TRIAGE).
- Tiempo de espera para atención según categorización (por médico y no médico).
- Número de pacientes vistos por turno / Número de pacientes pendientes por ver.
- Tasa de eventos adversos.
- Tasa de reclamos.
- Cantidad de tratamientos administrados en horario no médico.
- Uso adecuado de insumos y recursos.

**Atenciones en SUR entre año 2021-2022 desde enero a septiembre.**

MES/AÑO	2021	2022
ENERO	1582	2295
FEBRERO	1403	1998
MARZO	1602	2252
ABRIL	1435	1859
MAYO	1374	2195
JUNIO	1568	1923
JULIO	1665	2390
AGOSTO	1665	2390
SEPTIEMBRE	1677	2239
OCTUBRE	2576	3012





## 4.18 CURACIONES SIMPLES Y AVANZADAS.

### **CURACIONES SIMPLES Y AVANZADAS**

Una curación es un procedimiento realizado sobre una herida, esta herida puede tener diversas causas, por lo que el profesional de salud ante una evaluación será capaz de seleccionar los apósitos apropiados para la herida, favoreciendo el proceso de restauración de la salud, destinada a prevenir, a controlar las infecciones y promover la cicatrización.

La tecnología y los adelantos científicos han permitido comprender mejor el proceso de curación y cicatrización de las heridas, por lo que el profesional encargado debe estar con sus conocimientos actualizados para poder realizar una curación óptima y de calidad.

Una curación simple es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torulas empapadas en solución fisiológica a través de un movimiento de arrastre mecánico, también es una técnica aséptica por lo que se debe usar material y técnica estéril. Una curación avanzada corresponde a la curación no tradicional que se efectúa limpiando la herida con suero fisiológico dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivo o mixto. La frecuencia de la curación avanzada dependerá de la condición de la úlcera, el tipo de exudado que tiene la herida y del apósito que se utilizara.

### **Pie Diabético**

El pie diabético es un trastorno provocado por el daño progresivo de la enfermedad que causa problemas en las arterias periféricas que irrigan el pie, provocando trastornos sensoriales, úlceras en la planta y atrofia de la piel. Como estas lesiones transcurren sin dolor, al perder la sensibilidad pueden agravarse antes de que el paciente pida ayuda especializada, empeorando una simple cortadura, llaga o ampolla. Si bien, no todos los diabéticos presentarán esta complicación, siempre es recomendable tener un cuidado especial y mantener el control de la enfermedad. Según las estadísticas, al menos un 20% de los pacientes diabéticos serán hospitalizados al menos una vez en su vida por problemas de pie diabético. Además, se estima que entre un 1 y 5% presenta una úlcera activa al año.

### **Úlcera Venosa**

Es una herida en los miembros inferiores entre el pie y debajo de la rodilla de más de un mes de evolución provocada por venas anormales o dañadas. Las úlceras venosas ocurren debido a un funcionamiento anormal de las venas. La tendencia a presentar venas anormales puede ser hereditaria. Las causas más comunes de daño en las venas son por estancamiento venoso de la sangre, las lesiones, la edad avanzada y la obesidad.

Los síntomas incluyen hinchazón, dolor y cansancio en las piernas. Generalmente, el sarpullido irritado y de color rojizo en la piel se transforma en una herida abierta.

El tratamiento incluye elevación de las piernas, compresión y cuidado de las heridas.

### **Objetivo general:**

Contribuir a mejorar la calidad de la atención en pacientes con heridas simples y heridas complejas portadores de úlceras venosas y pie diabético mediante recomendaciones

basadas en la mejor evidencia científica disponible, que permitan mejorar la práctica clínica de los profesionales en su prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

#### **Objetivos específicos:**

- Mejorar la capacidad funcional y calidad de vida de pacientes con heridas simples y complejas, pacientes portadores de úlceras venosas y pie diabético.
- Contribuir a disminuir la incidencia, morbilidad y complicaciones asociadas a la enfermedad.
- Favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería de los pacientes que asisten a curaciones avanzadas, de tal forma de reducir el tiempo de tratamiento y mejorar la calidad de vida.
- Ayudar a la pronta reincorporación a las actividades de la vida diaria de los pacientes que tienen una herida.

#### **Realidad Comunal**

Desde mayo del año 2020 asignado por el municipio y la gestión del Departamento de Salud contamos con el espacio físico para realizar las curaciones simples y avanzadas en la Casa del Adulto Mayor de la comuna. Espacio que ha sido organizado para brindar cuidado en nuestros usuarios ante la pandemia del COVID 19, además de entregar comodidad y calidad en la atención. Todo esto ante la espera de la construcción del nuevo Cesfam para Requínoa.

Contamos con un equipo conformado por dos enfermeras con capacitación actualizada en curaciones avanzadas y una tens que realiza la atención para curaciones simples.

En nuestro servicio contamos con insumos óptimos y de calidad para realizar las curaciones, el Departamento de Salud de nuestra comuna brinda un alto recurso económico para llevar a cabo una buena atención, muy diferente a la realidad de los recursos que cuenta en su mayoría la Atención primaria de Salud en las distintas partes de Chile.

Nuestra comuna además cuenta con el servicio de curaciones que se realizan en domicilio, la enfermera mediante un requerimiento de curación, se dirige al domicilio para evaluar al paciente. En estas evaluaciones nos encontramos con estos escenarios: el usuario puede movilizarse en el furgón municipal, se observa la necesidad de que sea evaluado por el enfermero de postrados para ingreso a su programa, todo esto con el fin de dar una atención oportuna al usuario o se mantiene en curaciones a domicilio hasta el alta.

Los días Lunes, miércoles y viernes se hace uso del furgón municipal para realizar los traslados de pacientes de distintas partes de la comuna hacia la casa del adulto mayor. El furgón recorre actualmente con pacientes de los sectores: Los Lirios, Mercedes, Chumaquito, Chumaco, El Abra, Pichiguao y Totihue.

Cabe destacar que durante la pandemia se observó un aumento en el número de pacientes descompensados que ingresaron a curación por úlceras venosas y por pie diabético, que muchos de ellos llegaron a tiempo de una posible amputación.

Este complejo periodo de pandemia nos permitió entender la importancia de realizar una atención oportuna con el recurso físico, el recurso humano y el recurso de insumos necesarios para cumplir el principal objetivo que es contribuir a mejorar la calidad de la atención en pacientes portadores de úlceras venosas, pie diabético y heridas complejas.

#### Pacientes atendidos durante el año 2022

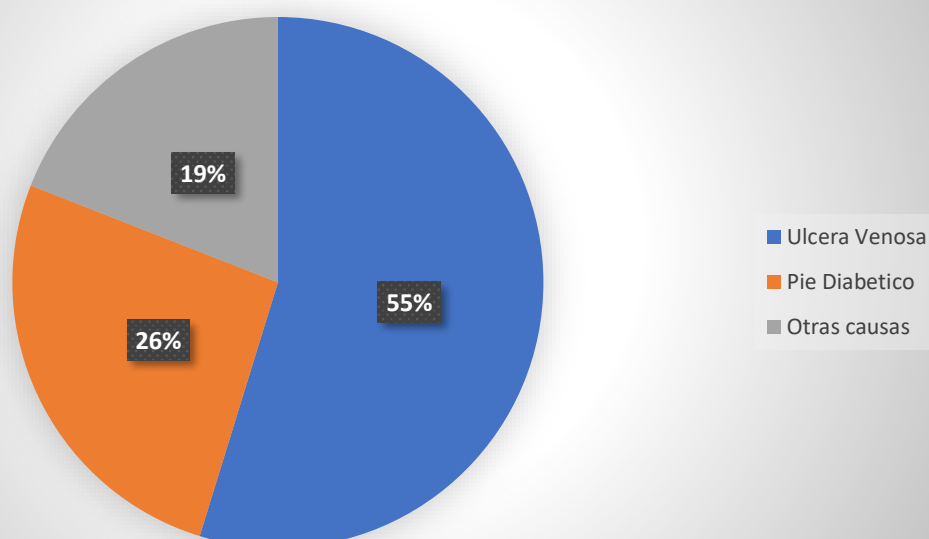
MES	CURACIONES SIMPLES	CURACIONES AVANZADAS	CURACIONES EN DOMICILIO
ENERO	287	329	64
FEBRERO	237	298	61
MARZO	290	321	43
ABRIL	304	298	38
MAYO	265	293	44
JUNIO	291	303	40
JULIO	130	313	33
AGOSTO	280	325	85
SEPTIEMBRE	210	289	57
OCTUBRE	266	242	30
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

#### Cantidad de pacientes atendidos según patología:

MES	PIE DIABETICO	ULCERA VENOSA	OTRAS CAUSAS
ENERO	14	17	12
FEBRERO	19	16	10
MARZO	16	21	10
ABRIL	13	19	5
MAYO	16	19	6
JUNIO	20	22	7
JULIO	13	23	5
AGOSTO	21	25	10
SEPTIEMBRE	20	22	12
OCTUBRE	11	23	8

**POBLACIÓN BAJO CONTROL EN CURACIONES AVANZADAS EN LA CASA DEL ADULTO  
MAYOR MES OCTUBRE 2022: 42 personas**

## Pacientes atendidos en Octubre 2022



### DESAFIOS 2023

**TRASLADO USUARIOS:** Para beneficio de nuestros pacientes, es sumamente importante mantener el apoyo del traslado de los usuarios en el furgón municipal. La mayoría de nuestros beneficiarios son Adultos Mayores que no tienen movilización y que son de distintas partes de la comuna. Además de proporcionar una ayuda económica considerable, mantenemos también adherencia a nuestras curaciones.

**RRHH:** Desde la incorporación de una segunda enfermera a curaciones avanzadas hemos visto mejores resultados, considerando que son 10 curaciones por paciente al día por enfermera, podemos abarcar mayor cantidad de pacientes y una dedicación en un tiempo óptimo para dar una atención de calidad. Con este recurso humano podemos realizar domicilios durante las tardes. La enfermera de curación en domicilio, mediante un requerimiento de curación, realiza la visita y ve el estado del paciente, e informa si se mantiene la curación a domicilio, si requiere de furgón o se le informa al enfermero de postrados para que el paciente sea prontamente evaluado para ingreso a su programa, dando así una atención oportuna al usuario.

**MOVILIZACION:** Según lo indicado en el punto anterior, es importante mantener el recurso de movilización para realizar aquellas curaciones que categorizan para atención en domicilio, muchos de estos pacientes poseen problemas de movilidad, adultos mayores con patologías complejas o descompensadas, heridas operatorias con limitación en el movimiento y pacientes que residen en extremos de la comuna.

**INSUMOS:** En el presente mes de noviembre contamos con la incorporación de un eco Doppler vascular para evaluar Índice Tobillo-Brazo examen que se realizará para evaluar a nuestros usuarios de Ulceras Venosas. Con este nuevo recurso podemos dar una atención oportuna para detectar problemas vasculares en el ingreso del paciente a curaciones, como así también evaluar a los usuarios activos que son de larga data. Con este antecedente podemos realizar una pronta derivación a médico para tratamiento correspondiente. Desde el año 2023 contaremos con un informe de evaluación para cada uno de nuestros pacientes.

**ESPACIO FÍSICO:** Por no contar con un espacio suficiente de atención en el CESFAM, es necesario mantener el espacio físico asignado, actualmente las curaciones se realizan en la Casa del Adulto Mayor (CAM).

**ORGANIZACIÓN:** Desde el año 2023 se contará con un inventario de bodega con los distintos insumos utilizados en curación avanzadas y simples, esto nos permitirá mantener un control de los parches utilizados, nos alertará ante una posible falta de stock y nos permitirá poder realizar las compras en un tiempo óptimo.

**ASEO:** Se necesita continuidad en el aseo del lugar diariamente con personal asignado y que cuente con tiempo suficiente para brindar un buen servicio.

**CAPACITACION:** Se debe implementar una capacitación y actualización de información de cómo realizar una curación óptima en las distintas postas de la comuna para así evitar complicaciones en los usuarios que llegan finalmente a curación a la Casa del Adulto Mayor.

#### 4.19 SOME

SOME es el Servicio de Orientación Médico Estadístico de los Centros Clínicos del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Requínoa, siendo para los usuarios de FONASA la puerta de entrada a todos los beneficios y prestaciones propias de la Salud Pública, en nuestro caso a la Atención Primaria de Salud. Se concibe fundamentalmente para otorgar logística de atención a las Unidades Clínicas, procurando la oportunidad de tratamiento a nuestros usuarios mediante acciones de optimización de prestaciones y agendas profesionales.

El SOME debe satisfacer tanto las necesidades de atención de la comunidad a nivel primario, como gestionar los casos que requieran atención a nivel secundario o terciario. Para ello, la planta física del SOME central se dividirá en dos secciones: Admisión de Usuarios Y Unidad SIGGES. La Unidad SOME dependerá tanto administrativa como técnicamente de la Dirección del Establecimiento. Estará a cargo de la Unidad un Jefe de SOME, quien será designado por la Dirección y velará por el cumplimiento de la normativa vigente para dicha unidad. El recurso humano de SOME deberá actuar con responsabilidad y procurar la reserva en sus funciones. Su material de trabajo es propiedad de personas particulares que poseen derechos garantizados por la Ley 20.584 sobre los Derechos y Deberes del Paciente; en especial a lo referente a la confidencialidad de datos y la Ficha Clínica. Deben a su vez generar en nuestros usuarios un trato de cordialidad, respeto, formalidad y equidad.

El Departamento de Salud de Requínoa consta de un SOME central, ubicado en el CESFAM de la comuna, CECOSF Chumaquito y tres unidades ubicadas en las Postas de Salud Rural: Totihue, Los Lirios y El Abra, administradas por personal técnico del lugar. En conjunto llevan el registro y administración de las agendas y prestaciones clínicas; proporcionando información relevante para la planificación de cumplimiento de índices de actividad (IAAPS) y metas sanitarias indicadas por el MINSAL.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Colaborar con el equipo de salud en sus actividades preventivas y recuperativas mediante la inscripción de grupos familiares y gestión asistencial oportuna, poniendo énfasis en la atención digna, igualitaria y de calidad para toda la comunidad.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1- Velar por la expedita, racional y oportuna admisión, referencia y atención de los usuarios que concurran al establecimiento, facilitando la realización de los procesos y trámites asistenciales y administrativos correspondientes.
- 2- Posibilitar la atención de la comunidad mediante la oportuna inscripción de todo el grupo familiar en el registro per-cápita.
- 3- Velar por la oportuna y racional gestión de horas de derivación a los niveles secundarios y terciarios de salud a los usuarios de nuestra comunidad.
- 4- Velar por el oportuno registro de prestaciones y cumplimiento de garantías GES de las distintas unidades clínicas.
- 5- Gestionar la Agenda Electrónica de todos los profesionales otorgando día y hora de citación a quienes requieran atención de salud.

- 6- Mantener sistemas de registros actualizados de las brechas que se produzcan entre la oferta y demanda de prestaciones clínicas específicas de la agenda.

## **COBERTURA**

Nuestro Cesfam utiliza la plataforma informática Fonendo, disponible para los Centros de Salud de la VI Región. Dentro de esta plataforma existe el perfil de administrador de agenda, que corresponde a funcionarios autorizados para llevar a cabo la creación de agenda de todos los profesionales del CESFAM, siendo la responsable la encargada de SOME.

El funcionario habilitado se coordina con los encargados de programas para organizar la distribución de las prestaciones correspondientes a cada programa, y distribuirlas de esta forma en la agenda de cada profesional.

Respecto a las modificaciones, bloqueo y re agendamiento, estos serán autorizados por la Dirección, según sean los casos puntuales que lo requieran.

Es responsabilidad del OFA de equipo cabecera, llamar al usuario el día anterior, para confirmar su asistencia al control agendado. En caso de que la hora no vaya a ser tomada por un usuario, esta podrá ser convertida en cupos de morbilidad.

El Cesfam Requínoa tiene una población per cápita de **25.430** usuarios. Posee tres Postas Rurales (Posta Lirios, Posta Abra, Posta Totihue) y un CECOSF, teniendo los mismos criterios para agendar a la población a través del programa informático FONENDO.

## **DACION DE HORAS CESFAM**

En Cesfam las puertas se abren a las 7:00 horas para que los usuarios puedan entrar al recinto y hacer fila de atención correspondiente, por orden de llegada.

La unidad SOME comienza su atención desde las 7:30 horas, en horario continuado, de lunes a viernes. La jornada vespertina de lunes a jueves es hasta las 19:48 horas y solo trabaja un administrativo, quien ingresa al servicio a las 8:18 horas. El día viernes trabajan dos administrativos cubriendo los horarios 11:20 horas a 17:30 y 11:48 a las 19:48 horas.

Los días sábados hay atención desde las 8:00 a las 12:00 horas con una funcionaria de turno.

## **DISTRIBICION DE LOS LLAMADOS**

El usuario debe llamar a los números 722553555 – 722975916 – 722975700, en el cual se otorgan horas de Morbilidad a todos los usuarios. El horario asignado es a contar de las 7:30 horas.

## **DISTRIBUCION DE FILAS**

Fila A: Preferencial adultos mayores de 60 años, menores de 5 años, embarazadas, discapacitados y cuidador de postrados.

Fila B: Todas las edades

## **PRESTACION DENTALES**

Serán otorgadas de forma presencial de lunes a viernes desde las 7:30 horas en adelante, donde se agendarán solo urgencias dentales. Para tratamientos contamos con una lista de espera digital, donde el usuario puede inscribirse de forma presencial durante toda la jornada laboral.

#### **AUTORIZACION Y CONFECCION DE AGENDA EN PLATAFRMA FONENDO**

El jefe de equipo o encargado de programa debe evaluar la propuesta de agenda y pasarla a discusión en reunión de Equipo Gestor para corroborar junto al director a su atingencia al modelo, cobertura efectiva y necesidad del servicio.

Las propuestas de agendas deben ir de acuerdo a la programación del establecimiento y su equipo, rendimiento, normas técnicas ministeriales y horas contratadas.

Las agendas deben ser enviadas con mínimo 6 meses de anticipación para otorgar el tiempo adecuado para su discusión y luego de aprobada, ser ejecutada en Fonendo por el encargado de SOME.

El director entrega por escrito al encargado de SOME el insumo técnico aprobado durante la sesión de equipo gestor para la ejecución inmediata. El encargado de SOME a su vez debe estar pendiente de las fechas de término o cuando las agendas estén por coparse para tomar las medidas pertinentes.

#### **EVALUACION**

Como mecanismos de evaluación, semestralmente se realizará una revisión del proceso de Gestión de Agendas. Así mismo, mensualmente se seguirán realizando reuniones del Equipo Gestor, Consejos Técnicos y participaciones ciudadanas.

Con base a los resultados se analizará la estrategia y se creará un plan de mejora, en caso de ser necesario, para obtener una mayor satisfacción de los usuarios.



## 4.20 VACUNATORIO

El programa nacional de inmunizaciones (PNI) tiene como objetivo la protección e inmunidad de la población residente en nuestro país, frente a enfermedades inmunoprevenibles a lo largo de todo el ciclo vital y como tal, beneficia de manera transversal a toda la población independientemente de su situación previsional.

Su línea programática de actividades se basa en un calendario anual entregado por el ministerio de salud, con un Vacunatorio con atención de lunes a viernes para atender a todos los usuarios de nuestra comuna y así ofrecerles vacunas pertenecientes al PNI y vacunas de campaña como son “anti influenza” y “Sars-Cov2”.

Durante el año en curso se comenzó la remodelación en las instalaciones de nuestro Vacunatorio, con el fin de contar con condiciones óptimas en cuanto a infraestructura y seguridad, para garantizar un proceso de vacunación apropiado para nuestros usuarios.

También contamos con un punto de vacunación de campaña Covid, ubicado en Pablo Rubio #39.

A la fecha se han administrado 4.336 vacunas en nuestro Cesfam y 906 vacunas en postas rurales y CECOSF, como también, vacunas no programáticas de urgencia como antitetánica y antirrábica.

Desde el año 2021 y con el inicio de la pandemia, la cual nos ha afectado a nivel mundial, se comenzó una ardua campaña de vacunación a la población mayor de 3 años, en la cual como unidad hemos batallado día a día para entregar una atención optima y de calidad a nuestros usuarios, durante este año se han administrado la siguiente cantidad de vacunas:

- AstraZeneca: 100.
- Pfizer Biontech: 18.694.
- Sinovac: 2.166.
- Moderna: 6.515.
- Pfizer pediátrica: 2.077.
- Pfizer Bivalente: 1.050.
- Vacunas de campaña en domicilio: 543 aproximadamente.

El día 16 de marzo y por indicación del ministerio de salud, se dio inicio a la campaña de vacunación contra la influenza la cual va dirigida a grupos de población definidas, según su riesgo de sufrir complicaciones severas de esta patología.

Como bien sabemos vacunarse es la mejor manera de prevención para contraer la enfermedad, contagiarla a otras personas y sufrir complicaciones graves o incluso la muerte, esta campaña tiene un objetivo de 85% de cobertura.

A la fecha llevamos un total de 15.860 usuarios inmunizados con vacuna anti influenza, a continuación, el detalle de este:

<b>Niños y niñas de 6 meses a 5 años</b>	<b>vacunados 1a dosis + única (residencia)</b>	<b>%</b>	<b>Escolares de 5 a 10 años</b>	<b>vacunados 1a dosis + única (ocurrencia)</b>	<b>%</b>	<b>Adultos mayores de 65 años y más</b>	<b>vacunados (residencia)</b>	<b>%</b>
2.121	1.713	80,8%	2.192	1.789	81,6%	3.711	3.282	88,4%

<b>Crónicos de 11 a 64 años</b>	<b>vacunados (ocurrencia)</b>	<b>%</b>	<b>Embarazadas</b>	<b>vacunados (residencia)</b>	<b>%</b>	<b>Personal de salud públicos</b>	<b>vacunados (ocurrencia)</b>	<b>%</b>	<b>Personal de salud privados</b>	<b>vacunados (ocurrencia)</b>	<b>%</b>
5.744	6.515	113,4%	379	223	58,8%	258	330	127,9%	31	65	209,7%

<b>Criadores de cerdos y pollos</b>	<b>vacunados (ocurrencia)</b>	<b>%</b>	<b>Trabajadores educación</b>	<b>vacunados (ocurrencia)</b>	<b>%</b>	<b>Capullo</b>	<b>vacunados (residencia)</b>	<b>%</b>
218	498	228,4%	221	468	211,8%	71	15	21,1%

Otras prioridades	vacunados (ocurrencia)	%	Población Total	Vacunados Totales	%	Rechazos (ocurrencia)
650	962	148,0%	15.596	15.860	101,7%	26

Por otra parte, durante el segundo semestre de este año estuvimos presente en la vacunación programática escolar año 2022 la cual tiene un carácter obligatorio y una cobertura del 90% para todos los niños que cursan 1°, 4°, 5° y 8° básico. En esta oportunidad nos dirigimos a cada establecimiento educacional con el fin de facilitar la vacunación con previa información a los directores y padres, donde como objetivo principal se tiene la misión de brindar una vacunación eficaz y oportuna y con esto otorgar inmunidad antes que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían resultar mortales.

Otro de los grandes objetivos de esta vacunación obligatoria es la puesta al día, es decir aprovechar esta instancia para actualizar la vacunación en aquellos niños que no asistieron presencialmente durante la pandemia.

<b>Comuna</b>	<b>Requinoa</b>			
<b>Cursos</b>	<b>1° Básico</b>	<b>4° Básico</b>	<b>5° Básico</b>	<b>8° Básico</b>
<b>Población INE</b>	321	330	359	347
<b>N° de vacunados</b>	311	322	338	334
<b>Porcentaje de vacunación</b>	96.9%	97.6%	94.2%	96.3%

Los desafíos establecidos para este 2023 y que tenemos como equipo de Vacunatorio son con el fin de continuar educando a la población a través de afiches, locución radial, redes sociales con el fin de incentivar la inoculación, siempre recalando los beneficios que podemos adquirir con estas, las cuales son otorgadas de forma gratuita.

**Desafíos para el año 2023:**

- Incrementar la cobertura de vacunación voluntaria en usuarios mayores de 3 años.
- Incentivar a jóvenes entre 17 y 30 años a inmunizarse con vacuna de campaña Sars-Cov2.
- Continuación de móvil para la unidad de Vacunatorio que nos facilite el traslado para vacunar en domicilio a personas mayores, con discapacidad y personas en ruralidad extrema.
- Continuar con el equipo de Vacunatorio para dar cobertura a la vacuna anti influenza y sarscov2.

## 5.-MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD 2023

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	PUNTAJE FINAL
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Baja cobertura de EMP, lo que disminuye la pesquisa de ECNT y de sus factores de riesgo	5	5	3	5	18
Alta incidencia y prevalencia de Trastornos Ansiosos y Depresión en personas mayores de 15 años	5	5	5	4	19
Alta incidencia y prevalencia de Trastornos del Comportamiento y emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	5	5	5	4	19
Baja asistencia de mujeres de 50-69 años para convenio de mamografía	3	5	4	3	15
Sobrecarga del cuidador	3	3	3	4	13
Bajo Cobertura Efectiva de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. DM-HTA-DLP	4	5	3	4	16
Alta tasa de Mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	3	4	4	4	15
Baja cobertura de control de salud en adultos mayores (EMPAM) de seguimiento a los diagnosticados como AUTOVALENTE CON RIESGO.	3	5	3	4	15
Baja cobertura y difícil acceso a la atención odontológica a la población mayor de 20 años	4	3	3	2	12
Baja cobertura de educación en salud a grupos organizados de adultos mayores de la comuna.	3	3	4	2	12
Alta consulta morbilidad categoría C4-C5 en Servicio de Urgencia Rural del CESFAM.	5	2	2	3	12
Población infantil SENAME/ OPD sin prestaciones de salud.	1	3	3	2	9

## 5.1 PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA MATRIZ AÑO 2022 PROGRAMA DE LA MUJER

### BAJA ASISTENCIA DE MUJERES A LAS DIVERSAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES:

1. BAJA ASISTENCIA DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU.
2. BAJA ASISTENCIA DE MUJERES 50-69 AÑOS PARA CONVENIO DE MAMOGRAFIA.

		<u>MAGNITUD</u>	<u>TRASCENDENCIA</u>	<u>VULNERABILIDAD</u>	<u>FACTIBILIDAD</u>	<u>PUNTAJE FINAL</u>
<u>N°</u>	<u>PROBLEMA</u>	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1	
1	BAJA ASISTENCIA DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU.	3	5	4	3	16
2	BAJA ASISTENCIA DE MUJERES 50-69 AÑOS PARA CONVENIO DE MAMOGRAFIA.	4	5	4	3	17

Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
BAJA ASISTENCIA A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD.	REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR CANCER	1.- Disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino	1.- Aumentar la cobertura de mujeres entre 25 y 64 años con PAP vigentes en la comuna de Requínoa	Disminuir la brecha en un 30% de mujeres de 25 a 64 años con PAP NO vigente al 31 de diciembre de 2023	1. Actividades de rescate y difusión masiva de la importancia de la toma de PAP, para la detección precoz y derivación oportuna a los niveles de mayor complejidad.	<p>1.1 Difusión en medios de comunicación masiva como Radio Requínoa, reuniones del consejo de desarrollo local, Página web (al menos 3 sesiones al año)</p> <p>1.2 Actividades de rescate: contacto telefónico, domiciliario o pesquisa en atención por otros profesionales y/o programas (Actualización de teléfonos en listados de usuarias que les corresponde examen. Creación de cupos exclusivos en agenda maternal para la toma del examen. Llamado telefónico y citación en agendas por TENS u OFA)</p> <p>1.3 Solicitud a todos los funcionarios de salud para la pesquisa y derivación al examen</p> <p>1.4 Mantener número de consulta para usuarias en red social whatsapp para revisar si les corresponde examen</p>	3 de enero al 30 de diciembre de 2023	<p>De la supervisión: Jefa/e del Programa Salud de la Mujer</p> <p>De la ejecución: Matronas y matrones Clínicos de la Comuna de Requínoa</p>	<p>1.1 Número de actividades promocionales en medios de comunicación masiva realizadas _____*100 Número de actividades promocionales en medios de comunicación masiva programados.</p> <p>1.2 Existencia de listados con teléfonos actualizados y registro de citación por mes.</p> <p>1.2 Pantallazos de agendas de profesionales matrón/a con cupo PAP</p> <p>1.3 Mail enviados a todos los funcionarios solicitando pesquisa y derivación</p> <p>1.4 Existencia de número para que usuarias envíen su nombre y RUT y se les envíe hora si corresponde examen (difusión en medios de comunicación masiva)</p>

Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
					2. Actualización de base de datos de mujeres con PAP, sectorizados y por establecimiento de salud.	2.1 Actualización continua de base de datos de mujeres con PAP, sectorizado por establecimiento de Salud	3 de enero al 30 de diciembre de 2023		2.1 Existencia de registro mensual de mujeres de 25-64 años con examen PAPANICOLAOU vigente (planilla con cumplimiento de meta y planillas con listados de usuarias)



Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
BAJA ASISTENCIA DE MUJERES DE 50-69 AÑOS PARA CONVENIO DE MAMOGRAFIA.	REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR CANCER	1.- Disminuir la mortalidad por cáncer de mama	1.- Aumentar la cobertura de mujeres entre 50 y 69 años con mamografía vigente en la comuna de Requínoa	Utilizar el 100% de los cupos asignados para mamografía convenio en mujeres 50 a 69 años al 31 de diciembre 2023	1. Actividades de rescate y difusión masiva de la importancia de la toma de mamografía, para la detección precoz y derivación oportuna a los niveles de mayor complejidad.	<p>1.1 Difusión en medios de comunicación masiva como Radio Requínoa, reuniones del consejo de desarrollo local, Página web (al menos 3 sesiones al año)</p> <p>1.2 Actividades de rescate: contacto telefónico, domiciliario o pesquisa en atención por otros profesionales y/o programas (Actualización de teléfonos en listados de usuarias que les corresponde examen)</p> <p>1.3 Solicitud a todos los funcionarios de salud para la pesquisa y derivación al examen</p> <p>1.4 Habilitar número de consulta para usuarias en red social whatsApp para revisar si les corresponde examen</p>	2 de enero al 30 de diciembre de 2023	<p>De la supervisión: Jefa/e del Programa de Salud de la Mujer</p> <p>De la ejecución: Matronas y matrones Clínicos de la Comuna de Requínoa</p>	<p>1.1 Número de actividades promocionales en medios de comunicación masiva realizadas _____*100 Número de actividades promocionales en medios de comunicación masiva programados.</p> <p>1.2 Existencia de interconsultas realizadas para mamografía convenio y agenda de citación a centro de imagenología.</p> <p>1.3 Mail enviados a todos los funcionarios solicitando pesquisa y derivación</p> <p>1.4 Existencia de número para que usuarias envíen su nombre y RUT y se les envíe hora si corresponde examen (difusión en medios de comunicación masiva)</p>

Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
					3. Actualización de tarjeteros de mamas, sectorizados por establecimiento de salud.	3.1 Actualización continua de base de datos de mujeres con mamografía, sectorizado por establecimiento de Salud	2 de enero al 30 de diciembre de 2023		3.1 Existencia de registro semestral de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente y registro mensual de mamografías convenios realizadas

## 5.2 PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA MATRIZ AÑO 2022 PROGRAMA INFANTIL

PROBLEMA PRIORIZADO PROGRAMA SALUD INFANCIA 2023									
Problema de Salud Priorizado	Relación con ENS	Objetivo General	Objetivo Especifico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Baja cobertura de controles sanos en los diferentes grupos etarios.	ESN: Desarrollo integral infantil	Aumentar coberturas de controles integrales en la infancia.	<p>Detectar oportunamente déficit del desarrollo psicomotor.</p> <p>Detectar oportunamente factores de riesgo que alteren el desarrollo normal del niño y niña.</p>	Aumentar en un 10% los controles integrales en la infancia.	<p>Rendimientos 30 minutos por control sano.</p> <p>Implementar controles de salud escolar en establecimientos educacionales.</p> <p>Reuniones periódicas con equipo de infancia</p>	<p>Cambio de agendas enfermeros para año 2023.</p> <p>Revisión periódica de tarjeteros físicos en busca de in- asistentes.</p> <p>Coordinación con DAEM para la implementación de controles escolares.</p> <p>Calendario anual con reuniones de infancia.</p>	Enero a diciembre de 2023	-Encargado de PSI.	<p>Nº de controles integrarles por grupo etario.</p> <p>Numero de niños y niñas diagnosticados con defecto y recuperados.</p>

### 5.3 MATRIZ DE PLANIFICACION UNIDAD SALUD MENTAL AÑO 2023

Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Especifico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Alta Incidencia y Prevalencia de Trastornos ansiosos y Depresión en Mayores de 15 años	Salud Mental Trastornos Mentales (2.7)	Pesquisa oportuna cuadros Depresivos Leves y moderados En CESFAM y Postas rurales	Brindar un diagnóstico y tratamiento multidisciplinario Con el objetivo de disminuir el riesgo biopsicosocial del paciente y su entorno inmediato	Ingresar el total de diagnósticos A programa salud mental (CESFAM, POSTAS O CECOSF según corresponda)	Flujograma de derivación	<b>Promoción</b> Talleres y Charlas Psicoeducativas	02 de enero al 31 de diciembre 2023	Equipo Salud Mental	<u>Talleres Planificados</u> *100 Talleres Realizados
						<b>Prevención</b> Consejería Individual y Familiar	02 de enero al 31 de diciembre 2023	Equipo de Salud	<u>Entrevistas Iniciales</u> *100 Entrevistas Iniciales con Consejería
						<b>Diagnóstico y tratamiento</b> Aplicación Instrumentos diagnósticos, ingreso e inicio de tratamiento  Realización plan de cuidado del paciente	02 de enero al 31 de diciembre 2023	Equipo Salud Mental	<u>Nº de ingresos realizados</u> *100 Nº de ingresos realizados con GHQ-12  Nº de ingresos realizados con plan de cuidado realizados
						<b>Rehabilitación</b> Taller de Autoayuda y participación comunitaria	02 de enero al 31 de diciembre 2023	Equipo Salud Mental	<u>Nº de Asistentes a Talleres</u> *100 Nº de Asistentes Programados
Alta Incidencia y Prevalencia de Trastornos del Comportamiento y emociones de	Reducir los síntomas y conductas vinculados al grupo de trastornos involucrados dentro de la categoría del grupo de trastornos.	Pesquisa oportuna de indicadores vinculados a trastornos del comportamiento y emociones en población infanto-juvenil	Brindar y realizar intervención apropiada y coherentes con la demanda de la población objetivo (infanto-juvenil)	Ingresar el total de diagnósticos A programa salud mental (CESFAM, POSTAS O CECOSF según corresponda)	Apoyo instrumentos Tamizaje.  Entrevista Clínica  Contratación psicóloga 22 horas	<b>Promoción</b> Psicoeducación a los padres respecto de trastornos en la etapa infanto-juvenil	02 de enero al 31 de diciembre 2023	Equipo Salud Mental	<u>Nº Talleres Planificados</u> *100 Nº Talleres Realizados
						<b>Prevención</b> Consejería Individual y Familiar	02 de enero al 31 de diciembre 2023	Equipo de Salud	<u>Nº de Consejería realizadas</u> *100 Nº usuarios con consumo de riesgo
						<b>Diagnóstico y tratamiento</b>	02 de enero al 31 de diciembre 2023		

comienzo habitual en la infancia y adolescencia					destinadas en horario de extensión considerando ámbito laboral de los padres.	Aplicación Instrumentos diagnósticos, ingreso e inicio de tratamiento		Equipo de Salud Mental	<u>Nº de ingresos realizados*100</u> Nº de ingresos realizados con Pauta PSC, PSC-Y
						Realización plan de cuidado del paciente			Nº de ingresos realizados con plan de cuidado realizados
						<b>Rehabilitación</b> Taller multifamiliar	02 de enero al 31 de diciembre 2023	Equipo Salud Mental	<u>Nº de Grupos Formados *</u> 100 Nº de Grupos Planificados

## 5.4 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN CCR AÑO 2023

Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje Individual
1.- Baja cantidad de horas médicas.	5	4	5	4	<b>18</b>
2.- Dificultad de comunicarse vía telefónica	5	4	5	4	<b>18</b>
3.-Infraestructura inadecuada.	3	3	3	3	<b>12</b>
4.- Poco conocimiento en prevención de enfermedades crónicas.	4	5	5	5	<b>19</b>
5.- No hay comunicación fluida con la comunidad.	5	5	5	4	<b>19</b>
6.- Pacientes que concurren con mucha frecuencia a controles.	3	3	4	5	<b>15</b>

Calificación entre 1 y 5, donde el número 5 es de mayor relevancia y el número 1 de menor relevancia.

**Magnitud:** Frecuencia, cantidad o tamaño del problema, a quiénes afecta.

5: Todos los pacientes

4: N° importante de pacientes

3: N° pequeño de pacientes

2: Algunos pacientes

1: Prácticamente a ningún paciente

**Trascendencia:** Impacto que tiene en la salud de la población o en gestión

5: Gran riesgo para los pacientes, problema muy grave para pacientes

4: Riesgo moderado, problema grave

3: Riesgo bajo

2: Mínimo riesgo

1:Riesgo prácticamente nulo

**Factibilidad:** Es la factibilidad que tiene el equipo para disminuir o resolver el problema.

5: La solución depende del CECOSF

4: La solución depende de CECOSF Y CESFAM

3: La solución depende de CECOSF, CESFAM, Municipalidad

2: La solución depende de MINSAL

1: Estrategia a nivel nacional

**Vulnerabilidad:** Desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud.

- 5: Grupo totalmente desprotegido.
- 4: N° importante de pacientes desprotegidos.
- 3: N° pequeño de pacientes desprotegidos.
- 2: Algunos pacientes desprotegidos.
- 1: Prácticamente ningún grupo desprotegido.

## 5.5 MATRIZ DE PRIORRIZACIÓN DE PROBLEMAS SALA IRA Y ERA AÑO 2023

Problema de Salud Priorizado	Relación con ENS	Objetivo General	Objetivo Especifico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 20 años	1.4	Disminuir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	Brindar atención oportuna a acciones sanitarias de prevención, tratamiento y educación sobre enfermedades respiratorias agudas.	Atender el 100% de los pacientes derivados a sala IRA con diagnóstico de Infección respiratoria aguda	Aumentar la derivación de pacientes con diagnóstico de infección respiratoria aguda a las salas de atención	-Difusión de flujograma de derivación a sala IRA.  -Atención integral en salud respiratoria en pacientes menores de 20 años con Infección respiratoria aguda.  -Visita Domiciliaria de prevención por elevado riesgo de morir por neumonía.  -Visita Domiciliaria para evaluación de entorno y riesgos asociados a IRA	Enero a diciembre de 2023	-Encargado de sala IRA. Equipo IRA	N° de pacientes derivados * 100/ pacientes atendidos
Mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	2.6	Disminuir la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar y mantener la población bajo control crónica respiratoria.		Fortalecer el control en pacientes crónicos respiratorios, diagnosticados y fortalecer el ingreso a rehabilitación pulmonar.	-Citación efectiva a control con kinesiólogo de sala IRA-ERA, anual, semestral u otras según diagnóstico  -Citación efectiva a control anual con médico IRA ERA.  -Rescate telefónico.  -Control Telefónico  -Fortalecer la derivación al programa de Rehabilitación pulmonar de EPOC en etapa A.	Enero a diciembre de 2023	-Encargado de sala IRA. Equipo IRA	Numero de población bajo control final en P3 diciembre 2022 del programa IRA y ERA  -Numero de pacientes que



										en rehabilitación pulmonar.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------

## 5.6 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS PROGRAMA DE DEPENDENCIAS SEVERAS AÑO 2023

Problema de salud priorizado	Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo General	Objetivo Específicos	Meta	Estrategia	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
<b>Sobrecarga del cuidador</b>	OE2-Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	Disminuir la sobrecarga del cuidador evaluado a través de Zarit	-Disminuir las patologías osteomusculares de los cuidadores . -Disminuir los trastornos mentales del cuidador	Lograr que el 80% de las cuidadoras no presente sobrecarga intensa en test de Zarit.	Realizar plan de cuidado al cuidador a cada uno de los cuidadores.	-actualizar plan de cuidado al cuidador. -Crear manual de autocuidado -Elaborar plan de trabajo colaborativo entre salud mental y programa de atención domiciliaria	Anual	Encargado del Programa  Encargado Salud mental	N° de cuidadoras sin sobrecarga del cuidador en test de Zarit/N° total de cuidadoras con test de Zarit aplicado*100

## 6.- DOTACION PROPUESTA PARA EL AÑO 2023

HORAS DOTACION DE PERSONAL AÑO 2023			DOTACION 2023	
Categoría	Cargo/Función	Lugar Desempeño	N° Horas	N° Funcionarios
<b>A</b>	Médico	Postas Rurales	88	2
	Médico	Especialización	77	2
	Médico	CESFAM	368	9
	Médico	Urgencia	132	3
	Médico	Unidad Móvil	44	1
	Médico	Director	44	1
	Médico	CECOSF	44	1
<b>A</b>	Cirujano Dentistas	CESFAM	88	2
	Cirujano Dentistas	Posta El Abra	44	1
	Cirujano Dentistas	Posta Los Lirios	44	2
	Cirujano Dentistas	Móvil- Postrados	44	2
	Cirujano Dentistas	CECOSF	55	2
	Químico Farmacéutico	Botiquín CESFAM	44	1
	Químico Farmacéutico	Farmacia Popular	44	1
<b>Total, Horas Categoría</b>			<b>1.160</b>	<b>30</b>

Categoría	Cargo/Función	Lugar Desempeño	N° Horas	N° Funcionarios
<b>B</b>	Jefe de Departamento	Departamento de Salud	44	1
	Asistente Social	Postas Rurales	44	1
	Asistente Social	CECOSF	44	1
	Asistente Social	Participación-Promoción	44	1
	Asistente Social	CESFAM	132	3
<b>B</b>	Enfermer@s	Coordinadora Urgencia	44	1
	Enfermer@s	Posta Los Lirios	44	1
	Enfermer@s	Posta El Abra-Postrados	44	1
	Enfermer@s	Esterilización-Curaciones Terreno	44	1
	Enfermer@s	Curaciones simples y avanzadas	44	1
	Enfermer@s	PNI-MAS	44	1
	Enfermer@s	CESFAM	44	1
	Enfermer@s	CECOSF- Postas	44	1
	Enfermer@s	CESFAM	132	3
<b>B</b>	Fonoaudióloga	CCR	88	2
	Kinesiólogo	CCR	66	2
	Kinesiólogo ERA-Postrados	CESFAM-Postrados	44	1
	Kinesiólogo IRA	CESFAM-Postas Rurales	44	1
	Kinesiólogo	CECOSF-CESFAM-POSTAS-CCR	44	1
	Kinesiólogo	CESFAM-IRA-ERA-Equipo Transversal	88	2
Matron@s	CESFAM	44	1	
Matron@s	CESFAM	132	3	

<b>B</b>	Matron@s	Posta Los Lirios	44	1
	Matron@s	CESFAM	22	1
	Matron@s	CECOSF-CESFAM	44	1
	Matron@s	Posta El Abra	22	1
<b>B</b>	Nutricionista	CESFAM	88	2
	Nutricionista	Postas Rurales	44	1
	Nutricionista	CESFAM	44	1
	Nutricionista	CECOSF-Vida Sana	38	1
	Terapeuta Ocupacional	CCR	88	2
<b>B</b>	Psicólog@s	CESFAM	132	3
	Psicólog@s	CECOSF-Vida Sana	44	1
	Psicólog@s	Postas Rurales	44	1
	Tecnólogo Médico	CESFAM	88	2
<b>B</b>	Tecnólogo Médico	CESFAM	22	1
	Prevencionista de Riesgo	CESFAM	44	1
	Contador Auditor	CESFAM	44	1
	Profesora Educ. Física	CESFAM	44	1
<b>Total, Horas Categoría</b>			<b>2.238</b>	<b>53</b>

<b>Categoría</b>	<b>Cargo/Función</b>	<b>Lugar Desempeño</b>	<b>N° Horas</b>	<b>N° Funcionarios</b>
	Técnico Sup.Informático	CESFAM	44	1
	TENS	Posta Los Lirios	198	5
	TENS	Posta El Abra	88	2
	TENS	Posta Totihue	88	2
	TENS	Farmacia	132	3
<b>C</b>	TENS	Tratamiento I Morbilidad	132	3
	TENS	Tratamiento II Crónicos	132	3
	TENS	Maternal	88	2
	TENS	Urgencia	176	4
	TENS	Apoyo Urgencia	88	2
	TENS	Postrados	44	1
	TENS	Vacunatorio	88	2
	TENS	Laboratorio	88	2
	TENS	CECOSF-CESFAM-POSTAS	264	6
<b>C</b>	TENS	Farmacia Popular	44	1
	TENS	CESFAM-Esterilización	132	3
	TENS	Camilleros SUR	176	4
	Técnico Salud Dental	CESFAM	22	1
	Técnico Salud Dental	Posta El Abra	44	1
	Técnico Salud Dental	Móvil Dental	44	1
	Técnico Salud Dental	CECOSF	44	1
	TENS	Podóloga Postrados-CECOSF	88	2
	Técnico Administrativo	Estadística	44	1
	Técnico Administrativo	Adquisiciones	44	1
<b>Total, Horas Categoría</b>			<b>2.332</b>	<b>54</b>

<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>
<b>D</b>	Técnico Enfermería	Urgencia	44	1
	Técnico Enfermería	Posta El Abra	44	1
	Técnico Enfermería	Laboratorio	44	1
	Técnico Enfermería	Salud Mental	44	1
	Técnico Enfermería	Tratamiento II Crónicos	44	1
	Técnico de Salud	Podóloga	22	1
	Técnico Salud Dental	Posta Los Lirios	44	1
	Técnico Salud Dental	CESFAM	88	2
<b>Total, Horas Categoría</b>			<b>374</b>	<b>9</b>

<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>
<b>E</b>	Oficial Administrativo	SOME	264	6
	Oficial Administrativo	SOME	220	5
	Oficial Administrativo	SIGGES-Listas de Espera	88	2
	Oficial Administrativo	Laboratorio	44	1
	Oficial Administrativo	Farmacia/Estadísticas	88	2
	Oficial Administrativo	OIRS	44	1
	Oficial Administrativo	Servicio de Urgencia	44	1
	Oficial Administrativo	CCR	88	2
	Oficial Administrativo	Bodegueros	88	2
	Oficial Administrativo	Adquisiciones	88	2
	Oficial Administrativo	Personal	44	1
	Oficial Administrativo	Apoyo Personal	44	1
	Oficial Administrativo	Apoyo Finanzas	44	1
<b>E</b>	Oficial Administrativo	Apoyo Finanzas	44	1
	Oficial Administrativo	Secretaria Dirección	44	1
	Oficial Administrativo	Apoyo Personal	44	1
	Oficial Administrativo	CECOSF	44	1
	Oficial Administrativo	OFA Calidad	44	1
	Oficial Administrativo	Secretaria Jefatura	44	1
	Oficial Administrativo	Posta Los Lirios	44	1
	Oficial Administrativo	Posta El Abra	44	1
Oficial Administrativo	OFA Farmacia Popular	44	1	
<b>Total, Horas Categoría</b>			<b>1.584</b>	<b>36</b>

<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>
<b>F</b>	Conductores	Urgencia	176	4
		Apoyo urgencias	88	2
		Postrados	44	1
		Terreno	132	3
		Traslado de Pacientes	44	1
	Auxiliar de servicio	CESFAM	220	5
		Administración	44	1
		Obras Menores	44	1
		CCR	44	1

	Urgencia	44	1
	CECOSF-Agente Comunitario	88	2
	Posta El Abra	33	1
	Posta Los Lirios	33	1
	<b>Total, Horas Categoría</b>	<b>1.034</b>	<b>24</b>

<b>TOTAL, HORAS DOTACION</b>	<b>8.722</b>	<b>206</b>
------------------------------	--------------	------------

## 7.PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARTICIPATIVO

Con la finalidad de elaborar un Programa de Capacitación Participativo, que daba cuenta de las necesidades de capacitación comunes y por estamentos, cuyos resultados están en poder de cada representante de estamento y que se señalan a continuación:

### **Requerimientos de Capacitación Comunes a todas las Categorías**

Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria.

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: Estilos de vida y espacios saludables. Autocuidado (Interno y Externo). Protección de la salud.

Garantía explícita de Calidad a través del sistema de Acreditación.

Consejería en Salud Familiar. Facilitación del proceso de toma de decisiones en el usuario. Relación de ayuda del equipo de salud en resolución de conflictos del individuo y familia. Mediación.

Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo.

Visita Domiciliaria Integral.

Atención integral del Adulto Mayor.

Medicina Alternativa y su aplicación en Atención Primaria de Salud.

Autocuidado del Equipo.

Carrera funcionaria en APS.

Calificaciones en Salud Primaria.

Cese de Funciones.

Cómo ingreso a una Dotación APS.

Derecho funcionario.

Incentivo al Retiro Personal de APS.

Ley 20584 Derechos y deberes del paciente.

Proceso Sumariales en APS.

Remuneraciones y Asignaciones en APS

Garantías Explícitas en Salud

Ergonometría.

Deberes y Derechos de Usuarios Internos y Externos.

Satisfacción Usuaría y Trato al usuario.

Esterilización Central.

Actuación ante contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales y accidentes.

Primeros auxilios y manejo de emergencias médicas.

Manejo de Material Contaminado (REAS).

Clima Laboral

Estrés Laboral

Actualización en Computación y otras Tecnologías informáticas y de comunicación, para su aplicación en la actividad laboral.

Trabajo en Equipo

Trabajo multidisciplinario

Atención de usuarios y contención en crisis.

Ley 19378 de APS y marco jurídico de funcionarios públicos.

Lactancia materna exclusiva.

Capacitación Continua a funcionarios de salud de atención primaria.

Pandemia Covid19.

Coaching en trabajo en equipo y Liderazgo.

Liderazgo.

Docencia y Educación.

Felicidad organizacional.

Administración y Gestión en salud.

a) Plan de Capacitación es consensuado, que determina las principales necesidades y prioridades de capacitación disminuyendo significativamente las brechas de competencia de las personas que componen la atención primaria de salud alineado con el plan de salud comunal. Las necesidades de capacitación deben ser levantadas a partir de un trabajo participativo entre los funcionarios y las direcciones de salud.

b) Capacitaciones mínimas en el modelo que debería tener el personal según sus funciones;

- Directivos: Habilidades comunicacionales, Planificación Estratégica y Programación, Gestión del Recurso Humano, Gestión Organizacional, Gestión Clínica, Salud Familiar Avanzado, Autocuidado, Trabajo en equipo, cursos de calidad.

- Administrativos: Trato al Usuario, Habilidades comunicacionales, Autocuidado, Trabajo en equipo, Salud Familiar Básico, cursos de calidad.

- TENS: Habilidades comunicacionales, Trato al usuario, Instrumentos de Salud Familiar, Estudio de Familia, Promoción de Salud, Autocuidado, Trabajo en equipo, Salud Familiar Básico, cursos de calidad.

- Profesionales: Habilidades comunicacionales, Instrumentos de Salud Familiar, Estudio de Familia, Problemas Prevalentes de Salud, Promoción de Salud, Salud Familiar Avanzado, Gestión Clínica, Educación en Salud. Popular, Autocuidado, Trabajo en equipo, consejería Individual y Familiar, Determinantes Sociales de la Salud, Guías Anticipatorias, cursos de calidad".

#### **Cursos relacionados con el área de Acreditación y calidad en Salud:**

Cursos de Calidad y Seguridad.

Cursos de liderazgo.

Curso de RCP (por acreditación debe estar explícito en el plan de capacitación, "porque una característica lo pide").

Curso de comunicación efectiva.



Curso trato usuario.

Cursos de ECICEP Estrategias de cuidado integral centrado en las personas en contexto de multimorbilidad.

**A lo anteriormente señalado, se incorporan aquellas capacitaciones que están indicadas por la Dirección de Servicio de Salud de O'Higgins, bajo el alero del Ministerio de Salud. Las cuales tienen relación con nueve (9) Ejes Estratégicos, que son:**

Enfermedades Transmisibles.

Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad.

Hábitos de vida.

Curso de vida.

Equidad y salud en todas las políticas.

Medio ambiente.

Institucionalidad del sector de salud.

Calidad de la atención.

Emergencias, desastres y epidemias.

**Requerimientos de Capacitación para Jefe del Departamento:**

Estatuto Administrativo/legalidad.

Carrera Funcionaria.

Remuneraciones.

Gestiones administrativas, físicas y financieras.

Contabilidad Gubernamental.

Gestión de finanzas.

Fuentes de financiamiento.

Administración Pública.

Calidad en los procesos.

Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.

Elaboración de proyectos.

Control de gestión.

Curso de acreditación para establecimientos de APS.

Curso de gestión local en APS.

Recursos Humanos.

Gestión de Abastecimiento.

Capacitación en Percápita

Actualización y desarrollo de competencias en Mercado Público.

Actividades para capacitación continua en salud.

Otros temas relativos al cargo de Jefe de Departamento.

**Requerimientos de Capacitación para Director y cargos directivos:**

Salud Pública

Administración Pública

Gestión en Salud

Gestión en Recursos Humanos

Epidemiología

Marco Jurídico de salud

Trabajo Intersectorial

Redes de Salud.

Planificación en Salud Pública y APS

Metas e IAAPS

Convenios de Apoyo a la Gestión

Liderazgo

Otros temas relativos a cargos directivos.