



TALCA
Renace



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



PLAN COMUNAL DE SALUD 2014

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

INDICE

I.-INTRODUCCIÓN.....	5
II.-VISIÓN	7
III.-MISIÓN	7
IV.-VALORES QUE PROMUEVEN EL TRABAJO EN APS	7
1.- ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA.....	8
1.1 RESEÑA HISTÓRICA	8
1.1.1 HISTORIA DE LA SALUD LOCAL	9
1.2 CONDICIONES CLIMÁTICAS.....	10
1.3 NATURALEZA	11
1.3.1 FLORA Y FAUNA.....	11
1.4 SITUACIÓN GEOGRÁFICA.	11
1.5 DESARROLLO ECONÓMICO.....	12
1.6 EDUCACIÓN.....	12
1.7 VIVIENDA.....	14
1.8 SANEAMIENTO BÁSICO.....	15
1.9 ALIMENTACIÓN:.....	15
1.10 TRANSPORTE Y COMUNICACIONES.....	16
1.11 CULTURA Y RECREACIÓN.....	17
1.12 TRABAJO	18
1.13 SEGURIDAD SOCIAL	18
1.14 ETNIA.	18
2.- CARACTERÍSTICAS BIODEMOGRAFICAS DE LA COMUNA.....	19
2.1 -VOLUMEN POBLACIONAL	19
2.1.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL POR GRUPO ETÁREO Y GÉNERO.....	19
2.1.2 ESTRUCTURA POBLACIONAL SECTORIZADA	19
2.1.3 INDICADORES DE MORTALIDAD.	20
3.- DIAGNOSTICO ACTUAL DEL SECTOR SALUD COMUNAL.....	21
3.1 POLÍTICA DE SALUD	21
3.2 EVALUACIÓN PLAN COMUNAL DE SALUD 2013.....	23
3.2.1 EVALUACIÓN METAS ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	27
3.2.2 EVALUACIÓN METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (CORTE OCTUBRE 2013).	28
3.3 ORGANIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL	29
3.4 ORGANIZACIÓN INTERNA	30
3.4.1 UNIDADES DE APOYO: UAPO.....	30
3.4.2 LABORATORIO CLÍNICO COMUNAL	30
3.4.3 MÓDULOS DENTALES.....	31
3.4.4 PROGRAMA TALCA SONRIE.....	31
3.4.5 CENTRO DE REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA DR. JORGE CABELLO PIZARRO.....	31
3.4.6 CLÍNICA DE CIRUGÍA MENOR.....	31
3.4.7 ESPACIOS AMIGABLES DEL ADOLESCENTE.....	32
3.4.8 SALAS IRA – ERA.....	32
3.4.9 BODEGA DE ABASTECIMIENTO.	32
3.4.10 MEDICINA COMPLEMENTARIA.	33



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.5 SITUACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA SALUD MUNICIPALIZADA.	33
3.5.1 ORGANIGRAMAS CENTROS DE SALUD.	33
3.6 CAPACIDAD RESOLUTIVA Y SISTEMA DE DERIVACIÓN (SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA).....	38
3.7 SITUACIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS.	41
3.7.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	41
3.7.2 ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD EN LA COMUNA.....	42
3.7.3 PARQUE AUTOMOTRIZ	43
3.8 SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL	44
3.8.1 RECURSOS ECONÓMICOS.	¡Error! Marcador no definido.
3.8.2 CONVENIOS.	50
3.8.3 PROYECTOS.	54
3.9 PLAN DE CAPACITACIÓN.....	59
3.9.1 EVALUACION PLAN DE CAPACITACIÓN 2013.....	63
3.9.3 PLAN DE CAPACITACION 2014.....	
4.- DESCRIPCION SITUACION DE SALUD.....	87
4.1 INDICADORES DE SALUD.....	87
4.2 ESPERANZA DE VIDA.....	87
4.3 ÍNDICE SWAROOP	87
4.4 AVISA	88
4.5 AVPP (AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS).....	91
5.- MORBILIDAD	91
5.1 EXÁMENES DE SALUD.....	91
5.2 ESTUDIO PERFIL DE LA MORBILIDAD.....	92
5.3 ENFERMEDADES NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	95
5.4 LICENCIAS MÉDICAS Y PENSIONES DE INVALIDEZ.	100
6.- PLAN DE ACCION CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION.	101
6.1 PLAN DE ACCIÓN CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN SEGÚN ÁREA ESTRATÉGICA.....	102
6.1.1 CUIDADOS DE LA SALUD MATERNO – PERINATAL Y FAMILIA	102
6.1.2 CUIDADOS DE LA SALUD INFANTIL Y FAMILIA.....	117
6.1.3 CUIDADOS DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE Y FAMILIA.....	136
6.1.4 CUIDADOS DE LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS Y FAMILIAS ..	141
6.1.5 CUIDADOS DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES.	150
6.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO LOCAL.....	155
6.2.1 PLAN ESTRATEGICO QUINQUENAL.....	
7.- TRABAJO INTERDISCIPLINARIO Y DE PARTICIPACION SOCIAL	182
7.1 TRABAJO CON EL INTERSECTOR.....	182
7.2 MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA.....	182
7.3 GESTIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS.....	182
8.- MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO.	185
8.1 AVANCES HACIA LA CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA.....	185
8.2 PLAN DE TRABAJO 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
9.- CARTERA DE SERVICIOS	¡Error! Marcador no definido.
9.1 CANASTA DE PRESTACIONES O PLAN DE SALUD FAMILIAR COMUNAL.....	¡Error! Marcador no definido.



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

9.2 CANASTA DE PRESTACIONES VÍA CONVENIOS.....	190
9.3 CANASTA DE PRESTACIONES DE ACTIVIDADES CON GARANTÍA EXPLÍCITA.	194
9.3.1 PROCEDIMIENTO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	194
9.3.2 PROBLEMAS SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)	194
9.4 CALIDAD TÉCNICA, EFICACIA Y EFICIENCIA.....	199
10.- ACCIONES DE CARÁCTER INTERSECTORIAL EN PROMOCION Y PREVENCION	200
11.- ACCIONES DE REHABILITACION.....	202
12.- ACCIONES CUIDADOS PALIATIVOS	202
13.- ACCIONES DE REINSERCIÓN SOCIAL.	203
14.- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	204
15.- RECURSO HUMANO	206
15.1 DOTACIÓN VIGENTE 2013 Y APROBADA 2014	206
15.2 BRECHAS DOTACIÓN.	206
15.3 SALUD OCUPACIONAL DE LOS FUNCIONARIOS.....	210
16.- MONITOREO Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD	210
16.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN DE ACCIÓN (PERIODICIDAD).	210
16.2 DEFINICIÓN DE INDICADORES DE ESTRUCTURA Y PROCESO.....	212
17.- DESAFÍOS	214
18.-BIBLIOGRAFÍA.	216

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

I.-INTRODUCCIÓN

La elaboración del Plan Comunal para el próximo quinquenio, difiere de los años anteriores porque hasta ahora la planificación había sido realizada anualmente, por lo tanto, el presente documento contendrá un “Plan Estratégico para los años 2014 – 2018”. En este documento han sido priorizado cinco problemas sanitarios, los cuales fueron plasmados en los Diagnósticos Participativos realizados con la comunidad y se alinean con los Objetivos Sanitarios de la década.

A su vez, con la entrada en vigencia de la Garantía de Calidad para los problemas de salud con garantías explícitas, este Departamento de Salud está cerrando el proceso de Demostración para la Autorización Sanitaria de los establecimientos de salud contruídos antes del año 2006, a fin de que durante el año 2014 se de inicio al proceso de Acreditación de los establecimientos de salud de la comuna; para ello va a ser necesario generar instancias de reflexión, de motivación, de capacitación y conformación de equipos de trabajo para la concreción de la primera fase preparatoria.

En el ámbito de la aplicación de la Ley N° 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas con su atención en salud, actualmente se está conformando un Comité de ética que atienda las consultas de las personas que consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico, donde los prestadores deberemos proveer los medios para que los usuarios puedan acceder, en caso de requerirlo. En esta misma materia se continuará trabajando el buen trato al usuario.

En relación a la concreción de proyectos, podemos mencionar la construcción del Centro de Salud Familiar Faustino González, inaugurado recientemente y que permitirá ampliar la canasta de prestaciones que se tenía como CECOF, generando con ello una redistribución de población del sector morado del CESFAM J. D. Astaburuaga e incorporando el recurso humano necesario para satisfacer las necesidades de los usuarios del sector. El Centro Comunitario de Salud Mental- COSAM, se encuentra en proceso de licitación y será



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

construido en el CESFAM de La Florida, en el ínter tanto, se ha habilitado y se encuentra funcionando en un local adecuado para ello, dando respuesta a los problemas de Salud mental que se generan en la APS.

Por otro lado, durante este año se dio inicio al “Programa Talca Sonríe”, dirigido a cubrir la necesidad de prótesis dentales de usuarios no cubiertos por los programas dentales existentes, resolviendo una necesidad sentida por la población.

El trabajo promocional y preventivo realizado con la comunidad se ha mantenido, incorporando actividades con diferentes grupos etáreos y en distintas temáticas de autocuidado de la salud.

Finalmente mencionar que el CESFAM Villa Magisterio se encuentra en etapa de construcción y su entrega está programada para el mes de febrero del próximo año.

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

II.-VISIÓN

“Ser una Comuna Saludable, donde las personas y sus familias obtengan una atención con un enfoque biosicosocial, integrando a todos los actores sociales en el cuidado de la salud, con equipos de salud competentes, contribuyendo a mejorar la calidad de Vida de sus habitantes”

III.-MISIÓN

“El Departamento de Salud Comunal de Talca tiene el compromiso de Proporcionar a las personas, familias y comunidad una salud integral a lo largo de las etapas del ciclo vital individual y familiar, a través del trabajo que realizan los equipos de salud de cabecera, multidisciplinarios, con experticia técnica, brindándoles el cuidado necesario y el apoyo para desarrollar sus capacidades y habilidades, que otorguen un trato digno y humano, con atención de calidad, potenciando el trabajo comunitario, en red, y fomentando la docencia en nuestros establecimientos en el marco de Modelo Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario”.

IV.-VALORES QUE PROMUEVEN EL TRABAJO EN APS

Con la publicación de los Derechos y Deberes de los pacientes, con la aplicación de la encuesta de “Trato al Usuario”, con la consolidación de un modelo de atención integral y el inicio del proceso de Acreditación de los establecimientos de atención abierta, cobra mayor relevancia el trabajo que realizan los equipos de salud. Por todo lo anterior, se mantendrán las estrategias en diferentes ámbitos que permitan un bienestar de los equipos en su lugar de trabajo, manteniendo con ello un mayor compromiso por parte de éstos.

Finalmente, mencionar que los valores que guían el trabajo de los funcionarios de la Atención Primaria de Salud dependientes de esta Dirección Comunal son:

- Respeto a la persona, a la diversidad y su cultura.
- Honestidad



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

- Compañerismo
- Vocación de servicio
- Empatía
- Asertividad
- Tolerancia y flexibilidad
- Salud como un derecho
- Equidad y solidaridad
- Accesibilidad y oportunidad en la atención
- Calidad en atención y trato
- Resolutividad
- Participación y trabajo colaborativo
- Co-responsabilidad
- Innovación

1.- ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

1.1 RESEÑA HISTÓRICA



Figura N°1: Plaza de Armas



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

El nombre Talca tiene su origen en la palabra del mapudungun, *Talka* significa "trueno". La ciudad fue fundada en 1692, por el gobernador general del Reino de Chile, Tomás Marín de Poveda, en el lugar donde hoy existe la comuna de Maule. El 12 de mayo de 1742 fue refundada como *Villa de San Agustín de Talca* en su ubicación actual, por el gobernador José Manso de Velasco.

. En la hacienda Guaraculén, en las cercanías de Talca, nació en 1742 el sabio y naturalista Abate Juan Ignacio Molina, quien dejó como legado la construcción de un liceo para Talca. También vivió en esta ciudad el comerciante portugués Juan Albano Pereira, en cuya casa pasó algunos años de su infancia Bernardo O'Higgins, prócer de la independencia de Chile, O'Higgins, Independencia, Unión, Liceo, San Luis.

1.1.1 Historia de la salud local

En el ámbito de Salud cabe mencionar la fundación del Hospital Regional de Talca, en la calle dos Sur entre 4 y 5 Oriente con una capacidad de 40 camas repartidas en los Servicios de Cirugía y Medicina, quedando a cargo de la congregación religiosa de San Juan de Dios. Posteriormente en 1886 el crecimiento poblacional y una epidemia de viruela llevaron a las autoridades a construir un nuevo hospital con el nombre de El Salvador, siendo su primer Director Médico el Dr. César Garvagno Burotto. quien da el nombre al actual Hospital regional de Talca.

El 16 de Mayo de 1937 se inaugura un nuevo Hospital que se mantuvo en pie hasta el 27 de Febrero 2010, fecha en la cual es destruido por un movimiento telúrico que hace desaparecer gran parte del recinto hospitalario. Así mismo 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud, mejorando de esta manera la dotación de profesionales que hasta la fecha alcanzaba a 19 médicos. Entre 1966 y 1970, se construye e inaugura consultorio externo y la construcción, ampliación y remodelación de la Maternidad, es en este período donde se comienza a dar atención a los sectores rurales a través de rondas médicas con un equipo que



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

laboraba en dos sur dos oriente; para luego, en el año 1982 construir el actual Ces Dr. Juan D. Astaburuaga, con una infraestructura y proyección poblacional para 20.000 habitantes.

A partir del año 1989 estos centros de salud son traspasados a los municipios, dando origen a la Atención Primaria de Salud. En la actualidad la comuna de Talca cuenta con los siguientes Centros de Salud Familiar: Dr. José Dionisio Astaburuaga, La Florida, Dr. Julio Contardo Urzúa, Carlos Trupp, Las Américas, Posta de Salud Rural Mercedes, Centros Comunitarios de Salud Familiar Faustino González, Brilla El Sol y Nuevo Horizonte, Centro Comunitario de Salud Mental – COSAM, recientemente incorporado.

1.2 CONDICIONES CLIMÁTICAS.

El clima de Talca es mediterráneo continental, propia del valle del río Maule. Éste presenta una estación seca de 5 meses. Las precipitaciones son casi exclusivamente de origen frontal y más abundante en invierno, El total de las precipitaciones entre mayo y agosto alcanza al 70% a 75% del total anual, lo que indica que en estas latitudes las precipitaciones que no son invernales alcanzan ya cierta importancia. El total de precipitaciones en Talca es de 750 mm, aunque estas están repartidas en solo aproximadamente 70 días, pero cuando estas ocurren suelen ser torrenciales y acompañadas de fuertes vientos.

Las temperaturas son bastante extremas, con diferencias importantes entre el día y la noche, con una temperatura media anual de 13°C. Los inviernos son fríos con frecuentes lluvias y nieblas, también son frecuentes las heladas desde mediados de otoño hasta principios de primavera, llegando por debajo de los 0 °C en la mayoría de los inviernos. Los veranos son, por lo general calurosos y secos, con máximas que frecuentemente sobrepasan los 30 °C, pero con mínimas frescas, superando ligeramente los 10 °C.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

1.3 NATURALEZA

1.3.1 Flora y fauna.

El valle central de Chile, incluido el de la comuna de Talca, constituye por excelencia un área de poblamiento, donde se ha desarrollado principalmente la agricultura, de modo que “la vegetación autóctona se encuentra muy perturbada o no existe. Sin embargo, en los bordes de dichos cursos de agua de ríos y esteros es frecuente encontrar árboles como el sauce llorón y el álamo (especies introducidas), además del sauce chileno y el maitén; arbustos como el mayo, el barraco, la patagua, el palqui, el tomatillo, la brea y otras. Junto a estas especies arbustivas se desarrollan abundantes herbáceas: cola de zorro, botón de oro, mentas, yerba buena, etc.”.

La Fauna es abundante y se concentra principalmente en la precordillera. Entre los animales se encuentran: chillas, pudú, zorro culpeo, conejo, liebre, vizcacha, y coipo. Entre las aves más comunes están: codorniz, pato, choroy, cachaña, perdiz, tórtola, tiuques, garzas, turcas, loicas, pequeños, halcones, chincoles, jilgueros, diucas y chililus. En la zona de montaña también es posible encontrar lechuzas y águilas.

1.4 SITUACIÓN GEOGRÁFICA.

La Comuna de Talca se encuentra ubicada entre los 71° 43' y 71° 29' latitud oeste, y entre 35° 33' latitud sur. La superficie comunal es de 308,5 km², su capital es la ciudad de Talca siendo a su vez capital de la provincia de la Región del Maule. Los límites comunales son: por el Norte una frontera convencional con las comunas de San Rafael y Pelarco; por el Oeste los cerros del Valle de Pencahue, por el Sur el estero Caiván, que lo separa de la comuna del Maule, y por el este una frontera convencional que los separa de San Clemente.

1.5 DESARROLLO ECONÓMICO

Siete comunas, que cobijan más de las cuatro quintas partes de la población, tienen niveles de logro bajos y muy bajos en la dimensión salud. La comuna de Talca, junto con la de Curicó, es una excepción en el panorama comunal regional (el mejor IDH regional). Talca ocupa el lugar 58 entre 333 comunas estudiadas en el país, posición afectada negativamente por el Índice de Desarrollo Humano de la salud, donde la comuna ocupa el lugar 228. En educación ocupa el lugar 33 y en el Índice de Desarrollo Humano de Ingreso 49.

Por otro lado, la actividad económica esta representada principalmente por el área agrícola, destacando los cultivos tales como: trigo, cereales, hortalizas y frutales, sin embargo lo más importante son los viñedos que ocupan cerca del 45% de la producción de vinos del país.

1.6 EDUCACIÓN

En los establecimientos educacionales Municipales de Talca se imparten las modalidades educativas que se expresan en el siguiente cuadro:

Tabla N°1 Modalidades Educativas de los Establecimientos Educativos Municipales.

NOMBRE	JEC	Integración	Educación Parvularia	Enseñanza Básica	Enseñanza Media H-C	Enseñanza Media T-P	Educación Especial	Educación de Adultos	Escuelas CRS
Liceo Amelia Courbis	Si	Si				Si			
Liceo Abate Molina		Si		Si	Si				
Liceo Marta Donoso Espejo				Si	Si				
Liceo Industrial Superior	Si					Si		Si	
Liceo Comercial INSUCO		Si				Si			



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Liceo Ignacio Carrera Pinto						Si			
Liceo Diego Portales	Si				Si	Si			
Liceo Carlos Condell de la H.	Si	Si		Si	Si	Si		Si	
Liceo Héctor Pérez Biott	Si			Si	Si				
Liceo De Cultura	Si			Si	Si				
Liceo El Sauce	Si	Si	Si	Si		Si			
Complejo Javiera Carrera	Si	Si	Si	Si		Si			
Escuela Sargento 2° Daniel Rebolledo	Si	Si	Si	Si					
Centro Capacitación Laboral Iberia	Si						Si		
Escuela Juan Luis Sanfuentes		Si	Si	Si					
Escuela José M. Balmaceda Y F.			Si	Si					
Escuela Prosperidad	Si	Si	Si	Si					
Escuela Carlos Spano	Si	Si	Si	Si					
Escuela Las Araucarias	Si	Si		Si					
Escuela Carlos Salinas Lagos		Si	Si	Si					
Escuela Básica Talca		Si	Si	Si					
Escuela El Edén	Si	Si	Si	Si					
Escuela La Florida	Si	Si	Si	Si					
Escuela Villa La Paz	Si	Si	Si	Si					
Escuela Inés Sylvester De A.			Si						
Escuela Nemesio Antúnez	Si	Si	Si	Si					
Escuela Brilla Sol	Si	Si		Si					
Escuela Aurora De Chile	Si	Si	Si	Si					
Escuela Uno San Agustín		Si	Si	Si					
Escuela José Abelardo Núñez		Si	Si	Si					
Escuela Lorenzo Varoli Gherardi	Si	Si	Si	Si					
Escuela Aulas De Esperanza									Si
Escuela Huilquilemu	Si	Si	Si	Si					
Escuela Ramadillas De Lircay	Si		Si	Si					
Escuela Viña Purísima	Si	Si	Si	Si					
Escuela San Miguel	Si	Si	Si	Si					
Escuela Las Américas		Si	Si	Si					
Escuela Cooperativa Lircay		Si	Si	Si					
Escuela Costanera	Si	Si	Si	Si					
Escuela Especial España							Si		
Escuela Santa Marta	Si	Si	Si	Si					
Escuela El Tabaco	Si	Si	Si	Si					



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Escuela Panguilemo		Si	Si	Si					
Escuela Villa Culenar	Si	Si	Si	Si					
Escuela Carlos Trupp W.	Si	Si	Si	Si					
Escuela Puertas Negras	Si	Si	Si	Si					
Escuela Esperanza	Si	Si	Si	Si					
Escuela El Oriente		Si	Si	Si					
Escuela Centinela	Si		Si	Si					

Fuente: DAEM.

Existe además un Proyecto de Integración Escolar, que es una estrategia del sistema escolar que tiene el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la educación que se imparte en el establecimiento educacional, favoreciendo la presencia en la sala de clases, la participación y el logro de los aprendizajes esperados de todos y cada uno de los estudiantes, especialmente de aquellos que presentan necesidades educativas especiales (NEE), sean éstas de carácter permanente o transitorias, y derivadas o no de una discapacidad.

Los Jardines Infantiles y Salas Cuna vía transferencia de fondos administradas por el DAEM de la Ilustre Municipalidad de Talca en conjunto con JUNJI, inician sus actividades en el año 2007, en los Sectores del Culenar, Don Gonzalo I y Faustino González, para atender principalmente a niños y niñas provenientes de los sectores más vulnerables de la población, que quedaban la mayor parte del día al cuidado de vecinos, familiares o debían ser matriculados en otros establecimientos de educación preescolar retirados del sector de origen.

1.7 VIVIENDA

Según Censo 2012, la comuna de Talca cuenta con 68.126 viviendas, con una variación intercensal del 12.9 en relación al Censo 2002.

TABLA N° 2 Viviendas por tipo, ocupación y sector

TIPO DE VIVIENDA	TOTAL	OCUPADAS	DESOCUPADAS	URBANAS	RURALES
Casas	53.336	47.775	5.594	51.285	2.084
Departamentos	3.708	3.118	590	3.707	1
Mejoras y Mediagua	1.730	1.671	59	1.525	205
Otras	1.513	1.095	418	1.125	388
Total	60.320	53.695	6.661	57.642	2.678

Fuente: INE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2002

1.8 SANEAMIENTO BÁSICO

A partir del año 2011, se ha estado trabajando para darle utilidad a los sitios eriazos, a través de la creación de espacios públicos que permitan la recreación y esparcimiento de las familias talquinas, como: incorporación de plazas saludables con máquinas de ejercicios para promover la actividad física y juegos infantiles en plazas de los distintos sectores (alameda, Río Claro, Centros de Salud, entre otros).

Con la aprobación del Plan de Reconstrucción de Talca, que registrará el crecimiento de la capital regional por los próximos 30 años en sectores tan importantes como el habitacional, industrial, turístico, comercial, áreas verdes, entre otros.

1.9 ALIMENTACIÓN:

Talca es afamado por su oferta de platos típicos chilenos. La gran variedad de recursos agrícolas y ganaderos en el área rural circunvecina hace de Talca un popular centro gastronómico con variadas alternativas a bajos precios. Alcanzan notoriedad los platos locales tales como cazuela, charquicán, asado, humitas, pastel de choclo, pollo mariscal, etc., todo



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

muy bien acompañado de vinos del valle del Maule. El chanco en piedra (tomate molido o "chancado" en piedra, con ajo) es originario de esta zona.

1.10 TRANSPORTE Y COMUNICACIONES.

Talca se conecta con el resto del país por la Carretera Panamericana (Ruta 5), estando distante por ella a 255 Km. aproximadamente al sur de Santiago. Dicha carretera cruza la ciudad en forma de autopista de trinchera subterránea desde 1992. Desde Talca parte la Ruta Internacional CH-115, que conecta la Región Maule con Malargüe, en la provincia de Mendoza, Argentina. Asimismo Talca es punto de partida de la Ruta K-60, a Curepto y Licanén, y otros caminos secundarios a las localidades vecinas de Maule y Colín.

Por Talca cruza la línea férrea de la Empresa de los Ferrocarriles del Estado (EFE). La estación de ferrocarriles de Talca, construida en 1875, reconstruida en 1929 y reparada posterior al terremoto del 27/f, recibe el servicio de largo recorrido TerraSur. Además, se extiende el Servicio Regional Talca-Constitución, un ramal ferroviario bordeando el río Maule por 89 Km. hasta terminar en la ciudad costera Constitución. Este Monumento Nacional fue construido entre 1886 y 1915, y es el último ramal ferroviario de Chile actualmente operativo para el transporte de pasajeros.

En la actualidad este servicio **Metrotren Expreso Maule** con destinos: Santiago, Rancagua, Curico Talca. Además cuenta con el Aeródromo de Panguilemo, en dicha localidad, 10 km al norte de la ciudad, a un costado de la Carretera Panamericana.

En el área de comunicaciones, existen varios canales activos, dentro de los que se pueden mencionar las radioemisoras en Amplitud Modulada, Radios Amiga, Universidad de Talca, Familia-Chilena y Chilena del Maule. Estas dos últimas son complementarias, ya que dependen del Obispado de Talca siendo una misma empresa para dos frecuencias en AM, una con programación miscelánea y otra religiosa. El alcance en potencia de estas emisoras, es relativo, por cuanto pueden operar a un máximo de cinco mil watts de potencia, pero no necesariamente están ocupando esa cantidad.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

En Frecuencia Modulada, funcionan Radios Paloma, Exitosa, Marisol y Fantástica, que cuenta con un departamento prensa activo, informativos definidos y boletines – horario con noticias locales, nacionales e internacionales. Las radios Futura y Lógica tienen programación segmentada, sin departamento de prensa y está dirigida a una diversidad de público y la Radio Universidad de Talca FM.; en el barrio norte opera Radio Primavera y en el barrio oriente, Radio Nueva Era.

En la comuna de Talca funcionan dos canales de televisión, Tele Canal desde el año 2008 y Televisión Nacional de Chile, Red Maule desde 1992, con “ventanas comunicacionales” que otorga Santiago, es decir, se permite abrir espacios a las 14 y 21 horas en donde levanta informativos locales.

En prensa escrita existe Diario “El Centro”, de distribución es regional y Diario “La Prensa” en la ciudad de Curicó. Por otro lado, la expansión de las comunicaciones digitales ha permitido la apertura de varios portales Web., entre los que se pueden mencionar está www.redmaule.cl, www.eldeporte.cl, www.elamaule.cl, www.vivimoslanoticia.cl, www.visiondelmaule.cl y www.apstalca.cl de la Dirección Comunal de Salud.

1.11 CULTURA Y RECREACIÓN.

Los Centros culturales que existen en la comuna son: **Museo O'Higginiano y de Bellas Artes de Talca**: fue fundado en 1925 por iniciativa del escultor talquino José Miguel Cruz; **Dibamóvil**: Biblioteca móvil que recorre 16 comunas en la región y funciona desde el año 1998. Perteneció a la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos; **Teatro Regional del Maule (TRM)**, inaugurado el 5 de septiembre de 2005; **Centro Cultural La Aldea**, institución privada fundada el día 5 de agosto de 2010.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

1.12 TRABAJO

La población de Talca El mercado laboral de La región del Maule representa el 5,7% de la fuerza de trabajo del país. Mientras que la fuerza de trabajo de la comuna de Talca representa el 23% de la región y el 60% de la provincia de Talca.

La población no económicamente activa está representada mayoritariamente por mujeres que desempeñan quehaceres de su hogar. El 45% de la población de esta categoría se dedica a actividades hogareñas. Los jubilados e incapacitados, es menos de un quinto (17%).

1.13 SEGURIDAD SOCIAL

El Plan de seguridad ciudadana 2010-2014 “Chile Seguro”, diseñado para asegurar y proteger la ciudadanía, con el objetivo de reducir el porcentaje de hogares chilenos víctimas de delitos, la tasa de victimización y la cantidad de delitos cometidos en el espacio público..

1.14 ETNIA.

La población de la comuna que declaró pertenecer a un grupo étnico supera ligeramente las 1.750 personas, lo que representa un 0,8% de la población local, ligeramente inferior al porcentaje de representatividad en el contexto regional y drásticamente menor que el promedio país, 4,5%. De la población que reconoce pertenencia étnica en la comuna, más de 9 de cada 10 personas pertenecen a la etnia mapuche. La presencia de aimaras y atacameños es insignificante.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

2.- CARACTERISTICAS BIODEMOGRAFICAS DE LA COMUNA

1.1 -VOLUMEN POBLACIONAL

De acuerdo al último corte Per cápita validado por FONASA en Octubre del año 2012, la comuna de Talca cuenta con 190.479 personas inscritas.

2.1.1 Estructura poblacional por grupo etáreo y género

Tabla N °3 Distribución poblacional por grupo etáreo y género.

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0- 4	7130	6665	13795
5 – 9	6987	6581	13568
10-14	7342	7066	14408
15-19	7812	6553	15489
20-24	8389	8762	17151
25-29	6548	7425	13973
30-34	5709	6823	12532
35-39	5768	7106	12874
40-44	5839	6801	12640
45-49	6169	7244	13413
50-54	5522	6360	11882
55-59	4600	5374	9974
60-64	3675	4368	8043
65-69	2973	3898	6871
70-74	2292	2801	5097
75-79	1443	2149	3592
80+	1889	3293	5182
TOTAL	90.084	100.395	190.479

Fuente: FONASA

2.1.2 Estructura poblacional sectorizada

La distribución de población inscrita validada para los establecimientos de atención primaria de la comuna de Talca se ha mantenido, observándose una variación negativa de 1.5% en relación al año 2012, por lo tanto, esta reducción de usuarios en los distintos



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

establecimientos de salud es mínima, no afectando su funcionalidad. El CESFAM de La Florida es el que mantiene el mayor número de usuarios, alcanzando un total de 55.593 personas. Con la puesta en marcha del CESFAM Villa Magisterio, se espera una redistribución de la población usuaria.

Tabla N °4 Distribución porcentual de la población inscrita validada por establecimiento de salud y sexo, año 2013

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION MASCULINA	POBLACION FEMENINA	TOTAL
CESFAM La Florida	25.051	30.542	55.593
CESFAM Las Américas	10.091	10.964	21.055
CESFAM Julio Contardo	14.295	15.003	29.298
CESFAM J. D. Astaburuaga	21.802	24.103	45.905
CESFAM C. Trupp	16.786	17.777	34.563
Posta Mercedes	2.059	2.006	4.065
Total	90.084	100.395	190.479

La población total de Talca estimada por INE para el año 2014 es de 257.483 personas, con un incremento de 1.4% en relación al año anterior.

2.1.3 Indicadores de Mortalidad.

A continuación se presenta cuadro resumen con la evolución trienal de indicadores biodemográficos de la comuna de Talca.

Tabla N° 5: Evolución indicadores biodemográficos comuna de Talca Trienio 2009-2010- 2011.

POBLACION	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
Población Comunal, Estimada por el INE (N°)	235.089	238.817	246.252
Densidad de Población por Hab./ Km2 (TAS)	1.015,50	1031,61	1063.7
Porcentaje de Población Rural (%)	4,41	4.50	4.0
Porcentaje de Población Urbana (%)	95,52	95,5	96

Tasa de Natalidad (TAS)	14,2	13.4	13.7
Tasa de Mortalidad Infantil (TAS)	9.6	10.9	7.1
Porcentaje de Población Comunal Masculina (%)	48,58	48,55	48.7
Porcentaje de Población Comunal Femenina (%)	51,42	51,45	51.3
Porcentaje Población Comunal en Relación a la Población Regional (%)	23,71	23,88	25.2
Porcentaje de Población Indígena (%)	0,74	0,8	0.8
Porcentaje de población FONASA	-	70.4	79.4
DISCAPACIDAD			
Porcentaje de Personas con 1 o más Discapacidades en la Comuna (%)	1,97	2,29	2.29
C. ECONOMICA PRODUCTIVA			
Población Económicamente Activa Inserta en el Sector Primario (%)	6,76	5,74	5.74
Población Económicamente Activa Inserta en el Sector Secundario (%)	24,53	23,09	23.09
RELIGION			
Porcentaje de Población que Profesa alguna Religión (%)	59,33	59,33	59.33

Fuente: ANUARIO SSM AÑO 2010. Año 2008-2009 los datos se extrajeron de estudio temático salud de la región del Maule proceso de actualización ERD Maule 2008-2020. Datos duros del anuario 2011 SSMAULE, datos que se mantienen encuesta CONADES actual Senadis.

3.- DIAGNOSTICO ACTUAL DEL SECTOR SALUD COMUNAL

3.1 POLÍTICA DE SALUD

En materia de atención en el nivel primario, los temas prioritarios para la gestión local durante el quinquenio 2014- 2018 va a estar dado por: mejorar la satisfacción usuaria e iniciar y consolidar el proceso de acreditación de cada uno de los establecimientos de APS; a su vez los problemas sanitarios más relevantes que se abordarán comunamente son: aumento de



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

enfermedades crónicas no transmisibles, aumento del embarazo adolescente, aumento de malnutrición por exceso en la población menor de 6 años y eliminación de residuos contaminantes.

La consolidación y operatividad del Modelo de Salud Familiar en el nivel primario de atención actualmente está dada por el fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios, quienes tienen la responsabilidad de otorgar a su población beneficiaria un conjunto de prestaciones incorporadas en el Plan de Salud Familiar 2 (PSF2). Por otra parte, la buena gestión de los recursos físicos y financieros; y el trabajo con el intersector se hacen imprescindibles para responder a las necesidades de salud de la población de una manera integral, accesible, continua, de calidad, oportuna y eficaz.

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.2 EVALUACIÓN PLAN COMUNAL DE SALUD 2013.

EVALUACION METAS DE GESTION EN SALUD 2013

INDICADOR: GESTIÓN DEL RECURSO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO		
Objetivo: Potenciar y fortalecer la gestión financiera y administrativa del Departamento de Salud		
Objetivos	Logrado 2013	Meta 2014
Gestionar recursos externos para incorporar mejoras en infraestructura y equipamiento, a través de la postulación de proyectos a fondos estatales y privados.	Contar con Salas Multiuso CESFAM La Florida, Julio Contardo, José D. Astaburuaga y Carlos Trupp para realizar trabajo con la comunidad. Habilitación de anaqueles en Farmacias de los CESFAM José D. Astaburuaga, La Florida, Julio Contardo y Carlos Trupp. Construcción y puesta en marcha del Centro de Salud Faustino González.	Construcción y puesta en marcha del Centro Comunitario de Salud Mental en CESFAM La Florida. Construcción e implementación del CESFAM de la Villa Magisterio se verá materializada durante el año 2014.

Indicador: Gestión del Recurso Humano

Objetivo: Potenciar y fortalecer el trabajo del recurso humano existente

Objetivos	Logrado 2013	Meta 2014
*Incorporar mejoras en implementación de equipamiento que vayan en beneficio directo de los funcionarios. *Trabajar con los asistentes en prevención del Comité Paritario de Higiene y Seguridad de cada Centro de Salud para lograr la Prevención de Riesgos y disminuir la tasa de accidentabilidad. *Mantener el Monitoreo de Prevención a través de cada representante asistente en prevención local de cada Centro de Salud en conjunto con el Previsionista de riesgo de la Municipalidad y Mutual de Seguridad. *Disminuir el número de accidentabilidad laboral en relación al periodo 2012 en cada Centro de Salud no superando el 34% de Siniestralidad.	* Renovación de sillas ergonómicas en los establecimientos de salud. *Compra de computadores para fortalecer el sistema informático en los establecimientos de salud. * Elaboración y cumplimiento del Plan Comunal de Capacitación para los funcionarios de APS, según requerimiento de los equipos de salud. *Compra de elementos de seguridad al personal Cat. f *Mantener o disminuir el número de accidentabilidad laboral en cada Centro de Salud no superando el 34% de Siniestralidad	* Cumplimiento Plan de capacitación para funcionarios de APS.

Indicador: Trabajo con la comunidad y el intersector

Objetivo: Potenciar y fortalecer el trabajo con la comunidad y el intersector.

Objetivos	Logrado 2013	Meta 2014
Continuar fortaleciendo el trabajo con la comunidad y el intersector a través de la formación de monitores en salud.	• 40 personas reciben educación en Diabetes e Hipertensión Arterial. • Programas Radiales por equipo multidisciplinario. • Talleres de Actividad Física con la comunidad en las plazas saludables. • Capacitación de 30 líderes de los Consejos de Desarrollo Locales de Salud, en temáticas como GES, Ley Deberes y derechos de los pacientes entre otros. • Talleres de Alimentación Saludable, Día Mundial de la Alimentación. • Celebración Matrimonio de Adultos Mayores. • Desfile de Modas Adultos Mayores, Octubre 2013 • Encuentro de 150 embarazadas con temas de fomento de lactancia materna.	• Continuar Programas Radiales por equipo multidisciplinario. • Desfile de Modas Adultos Mayores, Octubre 2013 • Encuentro de 150 embarazadas con temas de fomento de lactancia materna. • Taller de autocuidado para cuidadores de dependientes moderados y severos. • Visitas guiadas a supermercados para educar en alimentación saludable y etiquetado nutricional. • Talleres de Actividad Física con la comunidad en las plazas saludables.

	• Taller de autocuidado para cuidadores de dependientes moderados y severos. • Visitas guiadas a supermercados para educar en alimentación saludable y etiquetado nutricional. • Actividades recreativas de Bowling para Adultos Mayores. • Actividad musical para Adultos Mayores, denominado Música para tus oídos.	
Indicador: Consolidación del Modelo de Salud Familiar		
Objetivo: Consolidar el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en todos los centros de la comuna de Talca.		
Objetivos	Logrado 2013	Meta 2014
Fortalecer la atención integral de la población inscrita en cada uno de los Establecimientos de Salud de la comuna con un Modelo de Salud Familiar.	Acompañamiento a los Consejeros en la realización de Consejerías de abordaje familiar breve en cada uno de los establecimientos de salud.	Revisión exhaustiva de PAC de programación numérica que refleje el trabajo con familias.

3.2.1 Evaluación Metas Índice de Actividad de la Atención

Tabla N° 6: Primaria – IAAPS 2013 (corte octubre 2013)

INDICADOR	META	COBERTURA OBSERVADA
1.- Cobertura EMP en hombres de 20 a 44 años	15.42 %	15.2 %
2.- Cobertura de EMP en mujeres de 45 a 64 años	24.79 %	23.7 %
3.- Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y mas años	41.42 %	41.1 %
4.- Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo, antes de las 14 semanas.	85 %	88.8 %
5.- Cobertura de Examen de Salud del Adolescente entre 10 y 14 años.	6 %	17.8 %
6.- Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total.	20 %	18.1 %
7.- Cobertura Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niñ@s de 12 y 23 meses bajo control.	91%	75.3 %
8.- Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y mas años.	51.59 %	53 %
9.- Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y mas años.	64.17 %	63.5 %
10. Tasa de Visita Domiciliaria Integral.	0.18	0.16 %
11.- Gestión de reclamos en APS.	100%	100 %



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.2.2 Evaluación Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud (corte octubre 2013).

TABLA N°7: Evaluación Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud

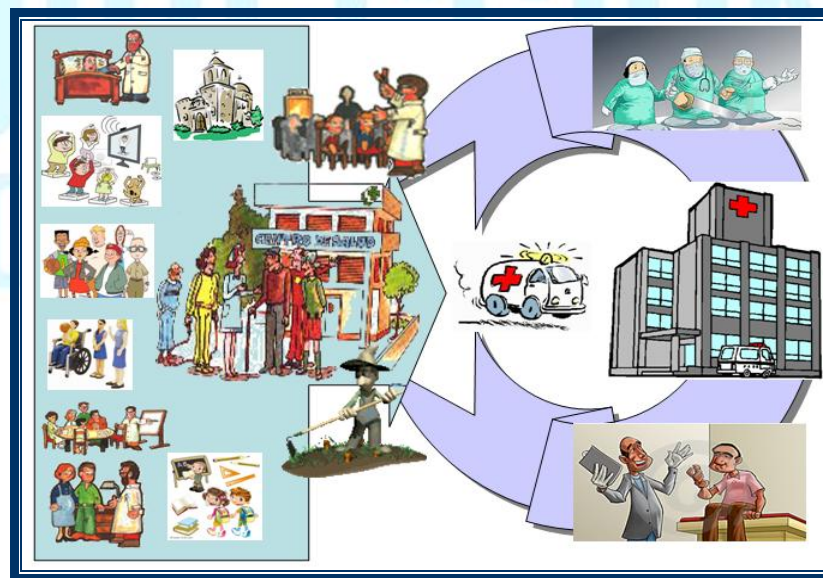
INDICADOR	META	COBERTURA OBSERVADA
1.- Recuperación de riesgo de Desarrollo Psicomotor de niñ@s de 12 a 23 meses.	86.24 %	100 %
2.- Número de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con Papanicolaou vigente.	24.770	24.248
3.a Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	71 %	66.7 %
3.b Cobertura alta odontológica total en mujeres embarazadas bajo control	65 %	69.1 %
3.c Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años	75 %	68.9 %
4.- Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo II en personas de 15 y mas años.	20.41%	18.1 %
5.- Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 y mas años.	35.26 %	28.3 %
6.- Obesos menores de 6 años bajo control	9.4 %	9.5 %
7.- Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente con Plan de trabajo ejecutado.	100%	100 %
8.- Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y mas años.	50 %	35.9 %

3.3 ORGANIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

La red de atención en la comuna de Talca la componen primeramente la comunidad con sus diversas formas de organización: colegios, iglesias, clubes de deportes, adolescentes, discapacitados, etc. Los que buscan atención de salud en los Centros de Salud Familiar, en los Centros Comunitarios de Salud Familiar (Brilla el Sol y Nueva Horizonte) y en la Posta de Salud Rural de Mercedes, ahí se les brinda atenciones de carácter promocional, preventiva, curativa y de rehabilitación en algunos casos, siempre con una orientación hacia la familia (visitas domiciliarias, estudios de familia, etc.). Para que se les resuelva su problema de salud o se incentive a mantenerla, es preciso mencionar que cuando la capacidad resolutoria no resuelve dado la complejidad de la atención es derivada o referida a los niveles más complejos de atención, que en nuestra comuna es el Hospital Regional de Talca, donde encontrarán atención de especialistas, realización de procedimientos y exámenes complementarios y finalmente en el caso de requerirlo alguna cirugía. Si pese a esto no existe solución en este nivel se utilizará la macro red o supra red regional nacional.

Se mantiene el sistema de referencia con el Hospital Regional de Talca, establecimiento que se encuentra en etapa de construcción.

Figura N°8: Sistema de Referencia.





REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.4 ORGANIZACIÓN INTERNA

3.4.1 Unidades de Apoyo: UAPO

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) continúa funcionando en las dependencias del CESFAM Dr. Julio Contardo, atiende la necesidad de atención oftalmológica de menor complejidad a la población de 15 a 64 años de edad, derivando a tratamiento, enfermedades oculares de mayor complejidad. La lista de espera año 2012 hacia atrás está resuelta y el tiempo de espera desde que se emite la interconsulta desde los establecimientos de salud hasta su atención en la unidad, se redujo a cinco meses. Del total de interconsultas emitidas hacia la UAPO, se puede mencionar que el 90% corresponde a vicios de refracción; el 7% por glaucoma y el 3% restante a patologías de baja complejidad como chalazión, pterigión blefaritis, pingüecula, orzuelo, triquiasis, etc.

3.4.2 Laboratorio Clínico Comunal

El Laboratorio Clínico Comunal lleva cuatro años funcionando en dependencias del CESFAM Julio Contardo, con el objetivo de analizar y procesar todos los exámenes de la comuna para apoyo diagnóstico por parte de los clínicos.

En la actualidad se procesan un promedio entre 52.000 y 55.000 exámenes mensuales, incorporando un sistema informático al nuevo Centro de Salud Familiar Faustino González, para asegurar la trazabilidad de las muestras; sumándose a los ya implementados en los CESFAM de la Florida, Astaburuaga, Carlos Trupp, Julio Contardo, Las Américas y Posta Mercedes. Por otro lado, la implementación de la página IP WebLab en los boxs de los clínicos ha permitido la consulta en línea con el servidor del Laboratorio Clínico de todo el historial de exámenes de los pacientes, que ya suma casi 4 años con un estimado de resultados de alrededor de 250.000 informes.-



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.4.3 Módulos Dentales.

En la comuna de Talca, se encuentran funcionando dos Módulos Dentales; el Módulo Central, que lleva once años de trabajo con los niños entre 5 a 14 años, de los sectores más vulnerables de la población escolar y el ubicado al interior del colegio Carlos Trupp con una trayectoria de ocho años. A la fecha, se han realizado 319 ingresos con altas integrales, 992 controles y 130 atenciones de urgencia.

3.4.4 “Programa Talca Sonríe”

El Programa Talca Sonríe surge como una necesidad de entregar a la comunidad mayor de 20 años acceso a tratamiento dental en conjunto con la rehabilitación protésica. Se inicia a finales de Septiembre del año 2013 en el Centro de Salud Familiar Faustino González, brindando atenciones dentales de lunes a viernes de 8.00 a 20.00 horas y sábados de 8.00 a 14.00 horas. Cuenta con un equipo de trabajo de cuatro Odontólogos, cuatro TENS, dos Administrativos y dos Auxiliares de Servicio. En el transcurso del año 2013 se espera dar un total de 500 altas integrales, como primera etapa del programa.

3.4.5 Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria Dr. Jorge Cabello Pizarro.

El Centro Comunitario de Rehabilitación Física (CCR) “Dr. Jorge Cabello P. adosado al CESFAM Carlos Trupp”, se mantiene como clínica de referencia de todos los establecimientos de la APS y usuarios pertenecientes al Hospital Regional de Talca.

Mensualmente se realizan entre 1.500 a 2.000 prestaciones considerando a la totalidad de los profesionales que allí trabajan.

3.4.6 Clínica de Cirugía Menor.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

La existencia de la Sala de Cirugía Menor data desde el año 2002, actualmente se encuentra ubicada en el CESFAM de Las Américas. Actualmente se realizan 2.000 cirugías menores, con interconsultas cuyas listas de espera no superan los 15 días.

3.4.7 Espacios Amigables del Adolescente

Los Espacios Amigables para la Atención de la Salud de Adolescentes, implementados durante el año 2009, se mantienen funcionando en todos los Centros de Salud. La experiencia de estos cinco años ha dejado en evidencia la necesidad de aumentar las horas del recurso humano, debido a la alta demanda existente.

3.4.8 Programa Comunal Pacientes Postrados

El Programa comunal de de Visita Domiciliaria Integral y Atención al Paciente Postrado con Discapacidad Severa” implementado durante el año 2012, ha incrementado el ingreso de pacientes a las prestaciones que cada establecimiento de salud está entregando al paciente y su grupo familiar. A la fecha el convenio cuenta con recursos para 273 cupos y como Departamento de Salud se están cancelando estipendios a 306 pacientes, existiendo una lista de espera de 50 pacientes.

3.4.9 Salas IRA – ERA

La comuna de Talca cuenta con 5 Salas IRA y ERA validada en los distintos Centros de Salud de la comuna, cumpliendo toda la normativa vigente para su manejo.

3.4.10 Bodega de abastecimiento.

La Bodega de Medicamentos e Insumos Terapéuticos ha incorporado un sistema de control informático inicialmente con el CESFAM de Las Américas y que actualmente se encuentra en marcha blanca, para luego ser incorporado en todos los CEFAM de la comuna.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.4.11 Medicina Complementaria.

La Medicina Complementaria y terapias alternativas llevan ocho años incorporadas como una prestación más a las ya existentes. Actualmente se encuentra la terapia de Reiki, terapias florales en los CESFAM L a Florida, Las Américas y Carlos Trupp.

Durante el presente año 2012, se capacitaron 12 funcionarios en Flores de Bach y que durante el presente año han estado atendiendo usuarios como complemento a las prestaciones que cada uno de ellos realiza.

3.5 SITUACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA SALUD MUNICIPALIZADA.

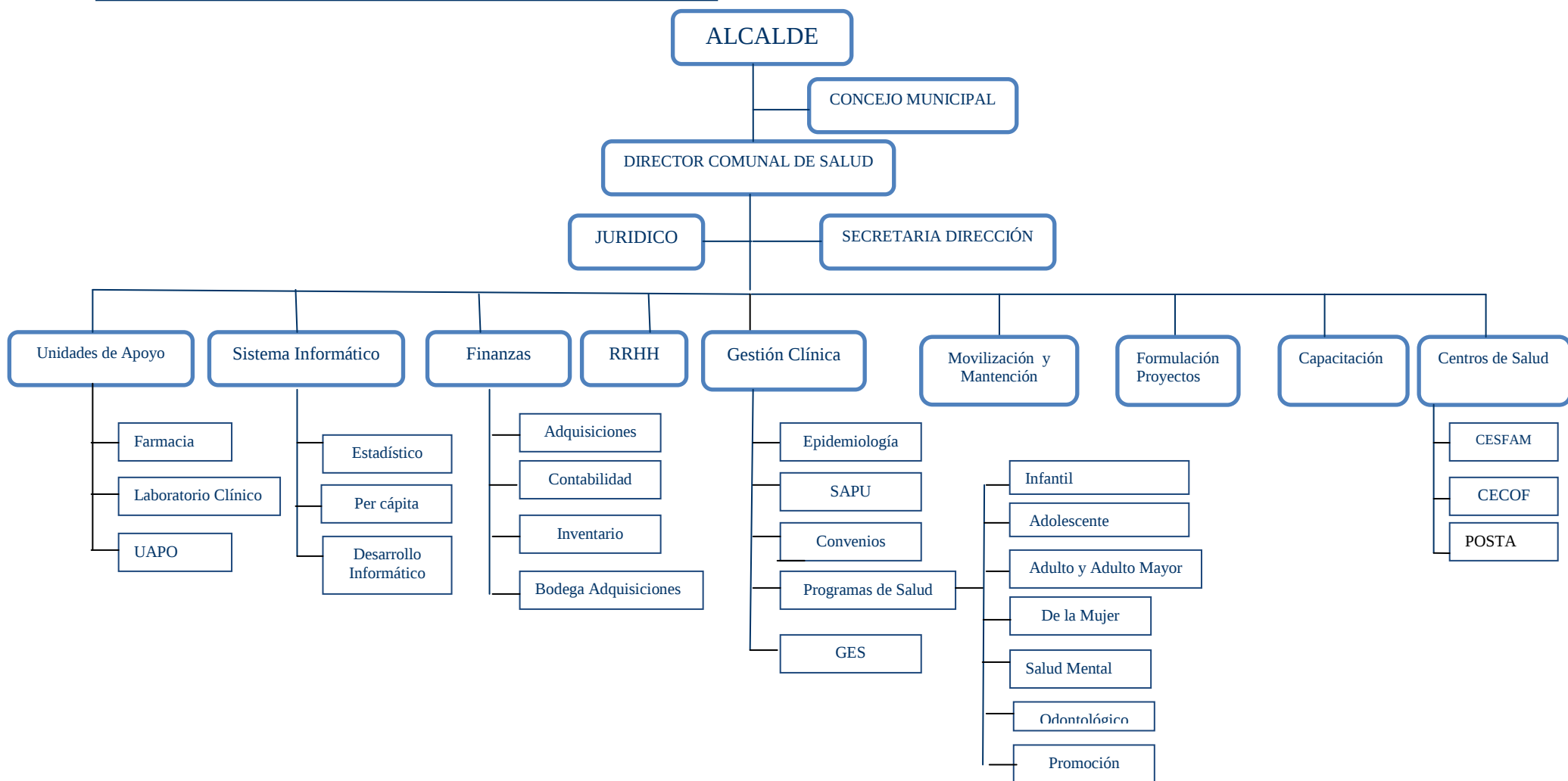
Como toda institución, la Salud Municipalizada se encuentra organizada gráficamente a través del Organigrama, estructura organizativa necesaria para el buen funcionamiento de los servicios y que permite visualmente conocer los puestos de trabajo, los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad, de responsabilidad y los canales formales de comunicación tan necesarios cuando se trabaja con un equipo humano que presta servicios en salud.

En primer lugar se encuentra el Departamento de Salud, entidad administrativa que depende directamente del Municipio y que a su vez mantiene un organigrama interno. De este servicio cuelgan todos los establecimientos de Salud: Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Familiar y Posta de Salud Rural.

Los siguientes recuadros muestran los diferentes Organigramas que rigen el Departamento de Salud, los Centros de Salud Familiar, los Centros Comunitarios de Salud Familiar y Posta de Salud Rural.

3.5.1 Organigramas Centros de Salud.

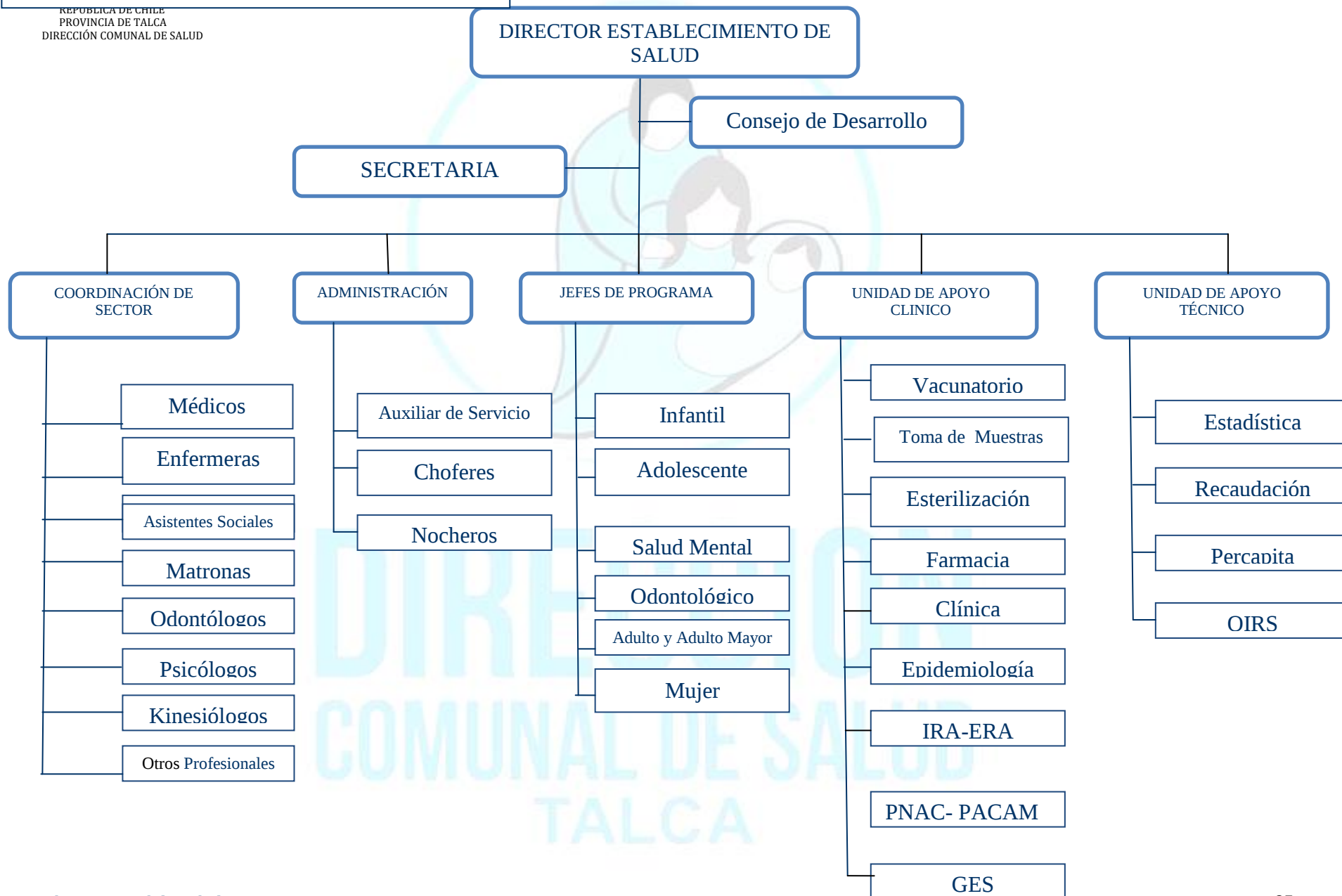
3.5.1 Organigrama Dirección Comunal de Salud



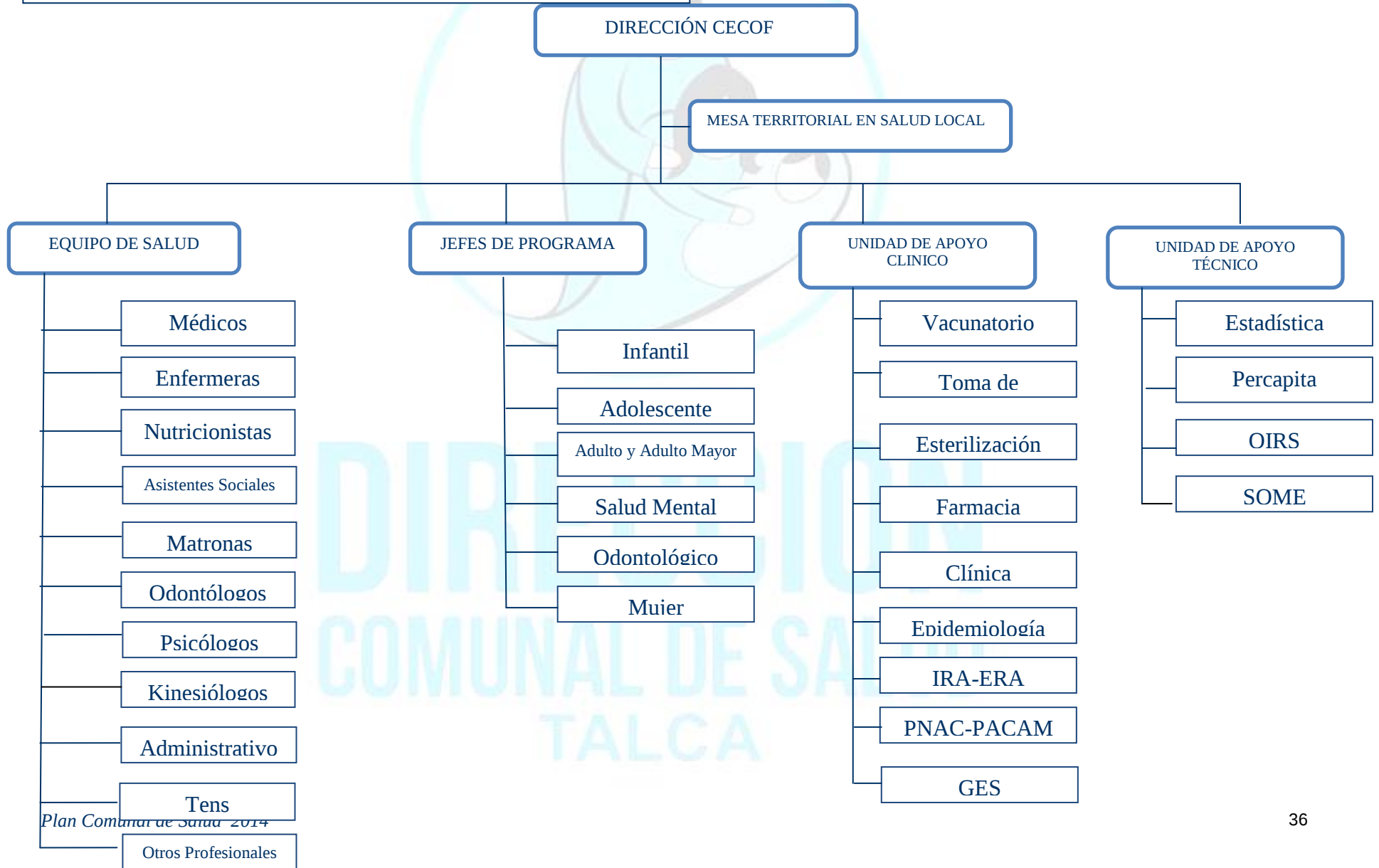


3.5.2 Organigrama Centros de Salud Familiar

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD



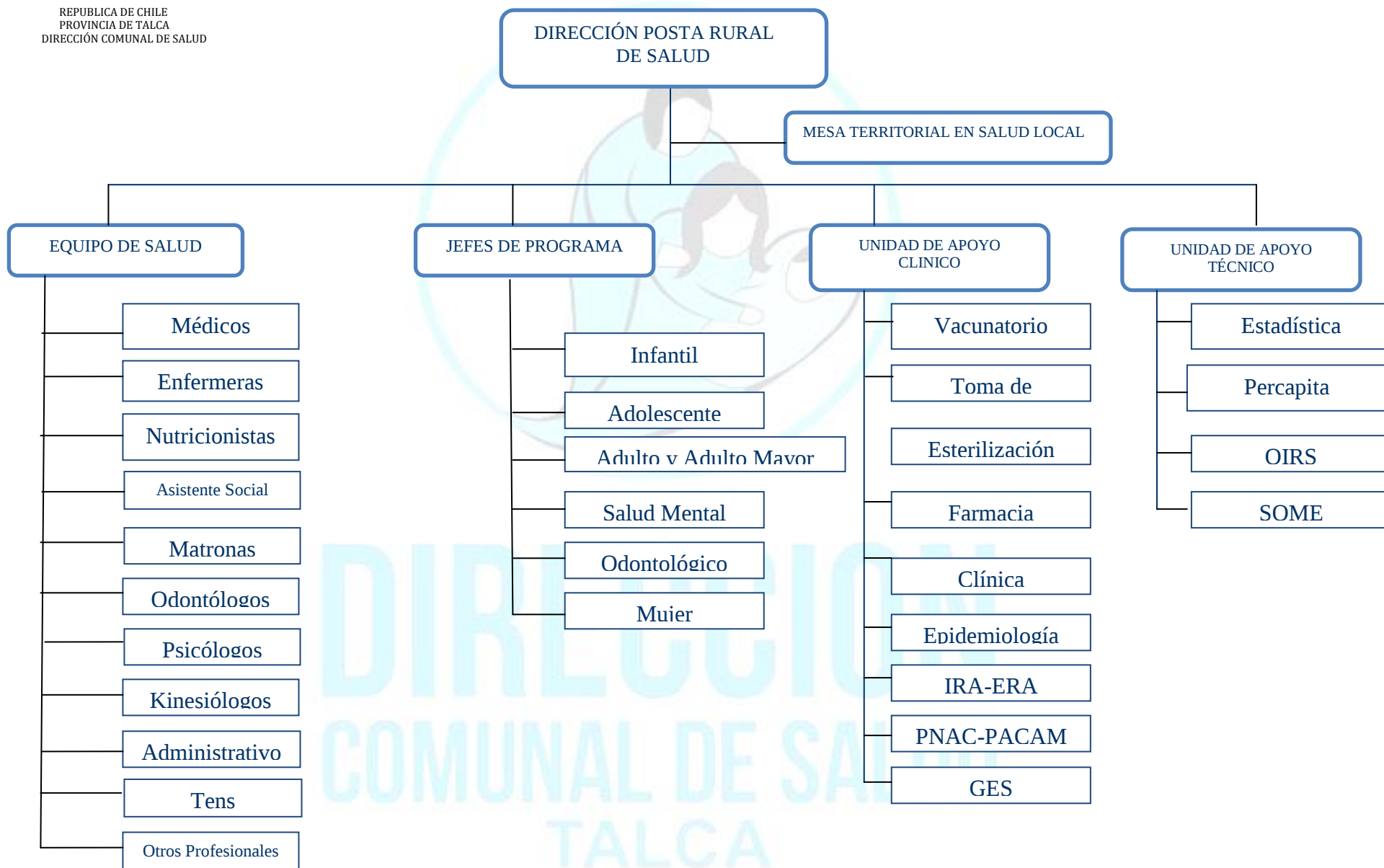
3.5.3 Organigrama Centros Comunitarios de Salud Familiar





3.5.4 Organigrama Posta de Salud Rural

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD





REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.6 CAPACIDAD RESOLUTIVA Y SISTEMA DE DERIVACIÓN (SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA)

La Salud Primaria de Atención es gestionada a través de su Departamento de Salud, entidad dependiente de la I. Municipalidad de Talca. A esta dirección le corresponde asesorar técnica y administrativamente a los seis Centros de Salud Familiar, dos Centros Comunitarios de Salud Familiar y dos Módulos Dentales, todos ubicados en el sector urbano de la comuna y una Posta de Salud Rural inserta en la localidad de Mercedes.

Una puerta de entrada al sistema de salud son los establecimientos de Atención Primaria que cuentan con las siguientes Unidades de Apoyo: Sala de Cirugía Menor, Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria - CCR, Unidad de Atención Primaria Oftalmológica – UAPO, Salas IRA y ERA, Programa Ambulatorio Básico – PAB y el Centro Comunitario de Salud Mental – COSAM. Estos programas permiten mejorar la resolutiveidad a este nivel, por lo tanto, todo aquello que la APS no puede resolver y requiere de un nivel secundario de atención, es derivado a evaluación por especialista a través de interconsultas emitidas por cada uno de los profesionales que laboran en los respectivos Centro de Salud hacia el establecimiento de referencia el Hospital Regional de Talca.

**DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA**



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

TABLA N°8: Lista de espera en especialidades trazadoras al 30 septiembre 2013

AGRUPACION ESPECIALIDAD	CARLOS TRUPP	BRILLA EL SOL	NVO HORIZONTE	LAS AMERICAS	FAUSTINO GONZALEZ	ASTABU RUAGA	JULIO CONTARDO	LA FLORIDA	MERCED ES POSTA	Total general
OBSTETRICIA	536			571	137	512	442	696	74	2968
MEDICINA GENERAL	252	24	30	205	63	279	437	548	31	1869
OFTALMOLOGO	220	39	26	366	132	285	294	512	22	1896
GINECOLOGIA	108		35	311	144	365	326	484	31	1804
OTORRINOLARINGOLOGIA	186	15	26	125	44	213	213	333	16	1171
TRAUMATOLOGIA	165	10	13	71	46	165	136	242	10	858
CIRUGIA ADULTO	162	9	6	89	59	134	167	228	11	865
NEUROLOGIA	179	18	18	110	38	182	181	189	9	924
GASTROENTEROLOGIA	172	27	11	133	47	126	186	188	27	917
OFTALMOLOGIA	127	17	15	72	51	142	171	185	7	787
CIRUGIA INFANTIL	125	2		100	30	68	36	137	7	505
CARDIOLOGIA	68	4	6	31	26	63	93	109	13	413
PSIQUIATRIA	94	1	5	70	13	56	68	105	16	428
UROLOGIA	60	5	10	50	10	91	68	99	14	407
CIRUGIA VASCULAR	31	1	9	21	7	29	59	91		248
PEDIATRIA	63	1		48	16	37	54	85	6	310
MEDICINA INTERNA	68	4	15	103	15	56	117	80	7	465
ENDOCRINOLOGIA	52	3	6	35	10	52	85	78	7	328

CIRUGIA BUCAL	101		1	54	1	70	53	76	21	377
NEUROCIRUGIA	89	4	7	49	20	87	36	64	6	362
REUMATOLOGIA	34	3	3	25	9	33	27	53	8	195
BRONCOPULMONAR	14		2	9	7	18	5	27	2	84
NEFROLOGIA	15	4	7	16	4	35	33	23	13	150
ODONTOPEDIATRIA	13			10		19	4	15		61
CIRUGIA ABDOMINAL	1	1		6	18	30	8	8	4	76
CIRUGIA PLASTICA	3			5	2		2	6		18
NEONATOLOGIA								1		1
CIRUGIA TORAX	2					1	1	1		5
ODONTOLOGIA				1		10	23	1	2	37
(en blanco)	4									4
DERMATOLOGIA						1				1
Total general	2944	192	251	2686	949	3159	3325	4664	364	18534

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Es preciso mencionar que los diagnósticos más frecuentes por especialidades trazadoras son:

Especialidad	Patologías mas comunes
OFTALMOLOGIA	Vicios de refracción
	Glaucoma
	Pterigion
PSIQUIATRIA	Depresión
OTORRINOLARINGOLOGIA	Hipoacusia
CIRUGIA ADULTO	Hernias
	CA.Gástrico
UROLOGIA	Urolitiasis
	Algía testicular
	CA.Prostata
NEUROLOGIA	Parkinson
	Epilepsia
NEUROCIRUGIA	HNP
BRONCOPULMONAR	ASMA
	EPOC
	Fibrosis

3.7 SITUACIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS.

3.7.1 Establecimientos de Salud

Una de las características de la administración de este Departamento de Salud durante estos últimos cinco años, ha sido la gestión de recursos con el intersector, producto de ello, durante el año 2013 se construyó un Centro de Salud Familiar en el sector de la Faustino González, que actualmente se encuentra en etapa de traslado de fichas clínicas e incorporando prestaciones propias de un CESFAM. Por otro lado, el CESFAM de la Villa Magisterio se encuentra en etapa de construcción y será entregado el primer trimestre del año 2014.

Los establecimientos de Atención primaria que se encuentran funcionando en la comuna de Talca son:

- Centros de Salud Familiar Dr. J.D. Astaburuaga, ubicado en 12 norte, 6 y 7 oriente s/n
- Centros de Salud Familiar La Florida, ubicado en avda. los nogales s/n

• Centros de Salud Familiar Carlos Trupp W., ubicado en 8 sur, 30 oriente
• Centros de Salud Familiar Julio Contardo, ubicado en 15 sur, 10 oriente s/n
• Centros de Salud Familiar Las Américas, ubicado en 6 oriente, 19 norte N° 3000
• Centros de Salud Familiar Faustino González, ubicado en 17 oriente, 16 norte s/n.
• Centros de Salud Comunitario Familiar Brilla el Sol, ubicado en 13 ½ sur, 6 ½ oriente s/n.
• Centros de Salud Comunitario Familiar Nuevo Horizonte, ubicado en 23 oriente, 5 norte s/n.
• Módulos Dentales Carlos Trupp W. y Centro, ubicados en Escuela Carlos Trupp y 7 oriente N°1410.
• Cuatro Servicios de Atención Primaria Urgencia corto de 67 hrs. semanales que se distribuyen en: CESFAM La Florida, Dr. J.D.Astaburuaga, Dr. Julio Contardo y Las Américas.
• Un Servicios de Atención Primaria Urgencia avanzado, ubicado en el CESFAM Carlos Trupp W.
• Un Servicio de Atención Primaria de Urgencia Dental comunal, financiado con recursos propios y que atiende en el CESFAM Carlos Trupp W.
• Posta de Salud Rural Mercedes, ubicada a 14 kms., ruta 115
• Estaciones Médico Rurales: Santa Marta, Purísima, Puertas Negras, Villa Illinois, Aldea Campesina, Huilliborgoa, Ramadilla de Lircay y Río Claro.

3.7.2 Establecimientos del Servicio de Salud en la comuna.

La comuna al ser capital regional, alberga al Servicio de Salud del Maule (Gestor de Redes), a la SEREMI de Salud (Autoridad Sanitaria), y al Hospital Regional. Lo que facilita su coordinación y comunicación.

Al igual como ocurre con los Servicios de Salud, en la comuna de Talca funcionan diferentes instituciones privadas que ofrecen prestaciones a los usuarios del sector privado y público de salud, tales como: Clínica del Maule, Clínica Lircay perteneciente a la Mutua de Seguridad y Asociación Chilena de Seguridad. Además existe una gran oferta de Centros Médicos y Laboratorios Clínicos.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Además existen otras organizaciones de salud, como la “Casa de cuidados para enfermos terminales del Padre Manolo”, ubicada en Avenida Colín s/n.

3.7.3 Parque Automotriz

El Departamento de Salud de la comuna de Talca cuenta con el siguiente parque automotriz:

Centro de Salud	Vehículos
C. Trupp	01 Ambulancia SAPU 24 Hrs. (año 2009) 01 Vehículo visitas domiciliarias pacientes postrados.(año 2012) 02 Furgón destinado al traslado de usuarios al Centro de (año 2008) Rehabilitación de Base Comunitaria, Módulo Dental etc.
Florida	01 Camioneta para la realización de visitas domiciliarias, traslado de exámenes, atención en domicilio, etc (año 2011) 01 Vehículo visitas domiciliarios pacientes postrados. (año 2012)
J. Contardo	01 Camioneta para la realización de visitas domiciliarias, traslado de exámenes, atención en domicilio, etc (año 2008) 01 Vehículo visitas domiciliarias pacientes postradas. (año 2012) 01 Ambulancia (año 2012)
Américas	02 Ambulancia (año 1988-1996 en mal estado) 01 furgón destinado a realizar visitas domiciliarias, traslados de bodega etc. 01 Vehículo visitas domiciliarias pacientes postradas. (año 2012)
J.D Astaburuaga	01 Camioneta para la realización de Visitas Domiciliaria, traslado de exámenes, Atención en domicilio, etc.(año 2012) 01 Vehículo visitas domiciliarios pacientes postrados. (año 2012)
Faustino Gonzalez	01 Vehículo visitas domiciliarias (año 2013)
D.C.S	01 Camionetas para la realización de visitas domiciliaria,(Posta Mercedes) traslado de exámenes, atención en domicilio, coordinación etc. 01Camioneta D.C.S traslados de bodegas y salidas a terreno (año 2013)

3.8 SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL

El departamento de Salud tiene una población validada de 190.479 personas, de las cuales 20.742 corresponden a adulto mayor. El valor per cápita es de \$3.509 por cada beneficiario, recibiendo mensualmente \$702.271.606. El ingreso por concepto de per cápita representa el 75% de nuestros ingresos totales, siendo complementado con aportes de convenios, asignaciones de desempeño difícil y aporte municipal principalmente. En la actualidad el gasto promedio de sueldos del personal representa el 84% del total de egresos.

Desde el 2009 al 2013 se tiene un aumento de un 82% en el gasto total de Medicamentos, Materiales y Útiles Quirúrgicos dirigidos a satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios de la atención primaria. La siguiente tabla muestra la inversión que se ha tenido en el último trienio.

Años	2011	2012	2013
Farmacéuticos	\$ 553,000	\$ 692,000	\$ 735,000
Materiales y Útiles	\$ 262,700	\$ 342,045	\$ 431,000
Total	\$ 815,700	\$ 1,034,045	\$ 1,166,000

3.8.1 Recursos Económicos.

TABLA N°9: Recursos Económicos.

Años	Inversion M\$		
	2011	2012	2013
Per cápita	6.366.930.-	7.536.925.-	8.028.711.-
Municipio	1.024.192.-	708.526.-	1.273.000.-
Otros ingresos	2.430.322.-	3.162.770.-	3.095.476.-
Total de ingresos	9.821.444.-	11.408.221.-	12.397.187.-



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

BALANCE PRESUPUESTARIO DE INGRESOS AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2013							
C U E N T A S		PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	SALDO	DEVENGADO	PERCIBIDO	SALDO
CODIGO	DENOMINACION	INICIAL	VIGENTE	PRESUPUES.	ACUMULADO	ACUMULADO	PRESUP.
			-1	(1)-(6)	-6	-8	(1) - (8)
115-00-00-000-000-000	CUENTAS POR COBRAR DE EJECUCION PRESUPUESTARI	10,524,350,000	12,397,187,000	3,469,279,446	8,927,907,554	8,927,907,554	3,469,279,446
115-05-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9,892,950,000	11,364,504,000	2,809,283,437	8,555,220,563	8,555,220,563	2,809,283,437
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	200,000	200,000	33,669	166,331	166,331	33,669
115-05-03-000-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	9,892,750,000	11,364,304,000	2,809,249,768	8,555,054,232	8,555,054,232	2,809,249,768
115-07-00-000-000-000	INGRESOS DE OPERACION	4,600,000	10,000,000	2,247,859	7,752,141	7,752,141	2,247,859
115-07-01-000-000-000	VENTA DE BIENES						
115-07-02-000-000-000	VENTA DE SERVICIOS	4,600,000	10,000,000	2,247,859	7,752,141	7,752,141	2,247,859
115-08-00-000-000-000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	325,000,000	325,000,000	-39,934,850	364,934,850	364,934,850	-39,934,850
115-08-01-000-000-000	RECUPERACION Y REEMBOLSO POR LICENCIAS MEDICAS	325,000,000	325,000,000	-39,934,850	364,934,850	364,934,850	-39,934,850



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

115-08-02-000-000-000	MULTAS Y SANCIONES PECUNARIAS						
115-08-99-000-000-000	OTROS						
115-11-00-000-000-000	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS						
115-11-01-000-000-000	VENTA O RESCATE DE TITULOS Y VALORES						
115-13-00-000-000-000	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL						
115-13-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO						
115-13-03-000-000-000	OTRAS ENTIDADES PUBLICAS						
115-13-04-000-000-000	DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS						
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	301,800,000	697,683,000	697,683,000			697,683,000
TOTAL		10,524,350,000	12,397,187,000	3,469,279,446	8,927,907,554	8,927,907,554	3,469,279,446

COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

BALANCE PRESUPUESTARIO DE GASTOS AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2013							
C U E N T A S		PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	SALDO	OBLIGADO	DEVENGADO	PAGADO
CODIGO	DENOMINACION	INICIAL	VIGENTE	PRESUPUES.	ACUMULADO	ACUMULADO	ACUMULADO
			-1	(1)-(6)	-4	-6	-8
215-00-00-000-000-000	CUENTAS POR PAGAR DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	10,524,350,000	12,397,187,000	2,682,897,108	8,969,271,284	9,714,289,892	9,567,837,992
215-21-00-000-000-000	GASTOS EN PERSONAL	8,572,745,000	9,732,884,000	2,232,843,196	7,500,072,264	7,500,040,804	7,499,442,338
215-21-01-000-000-000	PERSONAL DE PLANTA	4,186,120,000	4,803,720,000	1,146,082,460	3,657,669,000	3,657,637,540	3,657,072,001
215-21-02-000-000-000	PERSONAL A CONTRATA (PLAZO FIJO)	4,093,825,000	4,636,364,000	1,065,160,241	3,571,203,759	3,571,203,759	3,571,170,832
215-21-03-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	292,800,000	292,800,000	21,600,495	271,199,505	271,199,505	271,199,505
215-22-00-000-000-000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1,811,605,000	1,825,405,000	368,444,907	1,377,632,735	1,456,960,093	1,347,505,689
215-22-01-000-000-000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	6,500,000	6,500,000	16,219	6,483,781	6,483,781	6,483,781
215-22-02-000-000-000	TEXTILES, VESTUARIOS Y CALZADOS	50,000,000	50,000,000	12,310,960	37,689,040	37,689,040	37,689,040
215-22-03-000-000-000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	34,000,000	34,000,000	10,430,609	23,569,391	23,569,391	22,569,391
215-22-04-000-000-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO CORRIENTE.	1,304,350,000	1,304,350,000	214,500,541	1,045,993,242	1,089,849,459	1,005,945,974
215-22-05-000-000-000	SERVICIOS BASICOS	188,000,000	193,400,000	7,052,142	186,539,584	186,347,858	172,205,313



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

215-22-06-000-000-000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	57,000,000	57,000,000	41,692,244	15,983,332	15,307,756	14,578,556
215-22-07-000-000-000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	2,800,000	2,800,000	2,024,367	775,633	775,633	775,633
215-22-08-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	80,040,000	80,040,000	33,278,774	46,761,226	46,761,226	39,754,276
215-22-09-000-000-000	ARRIENDOS	25,800,000	34,200,000	5,812,612	28,387,388	28,387,388	26,070,411
215-22-10-000-000-000	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	35,600,000	35,600,000	31,393,823	4,206,177	4,206,177	4,206,177
215-22-11-000-000-000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	6,000,000	6,000,000	5,350,000	650,000	650,000	650,000
215-22-12-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	21,515,000	21,515,000	4,582,616	19,907,881	16,932,384	16,577,137
215-23-00-000-000-000	C*P PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		23,204,000	6,655,525	16,548,475	16,548,475	16,548,475
215-23-01-000-000-000	PRESTACIONES PREVISIONALES		23,204,000	6,655,525	16,548,475	16,548,475	16,548,475
215-29-00-000-000-000	C*P ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	70,000,000	134,600,000	68,599,469	69,486,877	66,000,531	56,839,077
215-29-04-000-000-000	MOBILIARIO Y OTROS	30,000,000	66,287,000	27,293,115	39,623,000	38,993,885	38,782,612
215-29-05-000-000-000	MAQUINAS Y EQUIPOS	20,000,000	48,313,000	40,866,944	14,739,942	7,446,056	7,004,590
215-29-06-000-000-000	EQUIPOS INFORMATICOS	20,000,000	20,000,000	439,410	19,560,940	19,560,590	11,051,875
215-29-07-000-000-000	PROGRAMAS INFORMATICOS				79,900		
215-31-00-000-000-000	C*P INICIATIVAS DE INVERSION		653,394,000	6,303,098	647,090,902	647,090,902	647,090,902
215-31-02-000-	PROYECTOS		653,394,000	6,303,098	647,090,902	647,090,902	647,090,902



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

000-000							
215-34-00-000-000-000	SERVICIO DE LA DEUDA	70,000,000	27,700,000	50,913	27,649,087	27,649,087	411,511
215-34-07-000-000-000	DEUDA FLOTANTE	70,000,000	27,700,000	50,913	27,649,087	27,649,087	411,511
TOTAL		10,524,350,000	12,397,187,000	2,682,897,108	9,792,076,952	9,714,289,892	9,567,837,992

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.8.2 Convenios.

Se mantienen las prestaciones en salud realizadas por la atención primaria y que son canalizadas a través de recursos provenientes vía convenios; así también la gestión es fortalecida con el trabajo mancomunado con el intersector, destacándose las labores comunitarias, de docencia e investigación con las instituciones educacionales universitarias.

TABLA N° 10: Convenios celebrados.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RUT	NOMBRE CONVENIO	MONTO A TRANSFERIR
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Apoyo a la gestión a nivel local en Atención Primaria Municipal”	\$ 80.136.272.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Adenda n° 4 del convenio Programa de desarrollo de RRHH en Atención Primaria”	\$ 10.750.000.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa desarrollo de RRHH en Atención Primaria Municipal: capacitación funcionaria”	\$ 14.844.264.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa de apoyo para tratamiento de personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, SENDA - MINSAL”	\$ 43.611.111.-
Secretaría Regional Ministerial de Salud	-----	“Promoción de Salud”	\$ 13.226.502.-



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Adenda Programa de Control de enfermedades respiratorias del adulto-ERA Municipal	\$ 10.281.600.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Programa Vida Sana en alcohol Atención Primaria".	\$ 34.823.252.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Programa desarrollo de RRHH en Atención Primaria"	\$ 1.900.000.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Programa complementario GES APS Municipal"	\$149.532.048.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Programa Nacional de Salud Integral de adolescentes y jóvenes"	\$ 4.226.333.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Convenio de ejecución, Programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistenciales"	\$ 144.480.000.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Convenio apoyo diagnóstico radiológico para la resolución eficiente de neumonía adquirida en la comunidad Municipal"	\$ 11.658.000.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Programa de atención integral de salud mental en Atención Primaria de Salud Municipal"	\$ 40.117.760.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	"Programa Centros Comunitarios de Salud	\$ 102.221.864.-



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

		Familiar (cecosf) Atención Primaria de Salud Municipal ”	
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa Servicio Urgencia Rural - SUR 2013”	\$ 21.205.260.-
Servicio de Salud de Maule	61.606.900-4	“Convenio de transferencia de recursos: estrategia de inmunización contra la influenza 2013 en las redes asistenciales”	\$ 2.500.000.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Control de salud joven sano”	\$ 21.732.800.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa de resolutiveidad en APS”	\$ 158.924.866.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa GES preventivo en salud bucal en población preescolar en Atención Primaria de Salud”	\$ 14.829.412.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa modelo de atención con enfoque familiar en la Atención Primaria”	\$ 53.278.968.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa de mantenimiento de infraestructura de establecimientos de atención primaria Municipal”	\$ 28.747.885.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa atención domiciliaria a personas	\$ 77.133.420.-



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

		con dependencia severa”	
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa piloto vida sana intervención en obesidad en niños adolescentes, adultos y mujeres post parto”	\$ 34.250.775.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa ges Odontológico Familiar”	\$ 60.689.061.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa Odontológico Integral”	\$ 111.072.197.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa de rehabilitación integral en la red de salud”	\$ 24.116.131.-
Servicio de Salud del Maule	61.606.900-4	“Programa de control de enfermedades respiratorias del adulto-ERA Municipal”.	\$ 76.489.704.-

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

TABLA N° 11: Convenios docente asistencial y de investigación

NOMBRE	FIRMA	VIGENCIA (años)
Universidad del Mar	2010	2 años(renovación automática por igual período)
Universidad Católica del Maule	28 de noviembre del 2008	10 años
Universidad de Talca	2008	10 años
Universidad Autónoma de Chile	Marzo 2009	30 años
Universidad y Centro de Formación Técnica Santo Tomás	27 de agosto del 2009	3 años(renovación automática por igual período)
Centro de Formación Técnica Massachussets	21 de noviembre del 2003	Indefinido
Centro de Formación Técnica San Agustín	Septiembre 2012	1 año(renovación automática por igual período)

3.8.3 Proyectos.

La Dirección Comunal de Salud ha desarrollado distintos proyectos, tendientes a solucionar problemas que dirigidos tanto, a las mejoras en la infraestructura de los centros de salud, como también, la reposición o adquisición de equipamiento de ellos, de manera de lograr mejoras sustanciales, que permitan mejorar los niveles de satisfacción del usuario interno y externo.



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

A continuación se presentan en los cuadros adjuntos los proyectos de inversión año 2013,
con sus respectivos estados.



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA

PROYECTOS FINALIZADOS 2013				
Nombre Proyecto	Establecimiento	Fuente Financiamiento	Inversión \$	Finalizado
Habilitación de Muebles Anaqueles de Farmacia	CESFAM Julio Contardo	PMI 2010	1.642.200	2013
Habilitación de Muebles Anaqueles Farmacia	CESFAM La Florida	PMI 2011	1.945.650	2013
Habilitación de Muebles Anaqueles Farmacia	CESFAM Astaburuaga	PMI 2011	1.990.543	2013
Habilitación de Muebles Anaqueles Farmacia	CESFAM Carlos Trupp	PMI 2011	1.963.500	2013
Adquisición Container Bodega	CECOF Nueva Horizonte	Plan de inversión	1.972.118	2013
Adquisición Container Bodega	CECOF Brilla el sol	Plan de inversión	1.400.000	2013
Adquisición Container Bodega	CESFAM Astaburuaga	Plan de inversión	1.972.118	2013
Adquisición Container Bodega	CESFAM Las Americas	Plan de inversión	1.657.243	2013
Adquisición Módulo Sala Estimulación	CESFAM Julio Contardo	Programa Desarrollo Biopsicosocial	3.899.999	2013
Adquisición Módulo Sala Estimulación	Posta Mercedes	Programa Desarrollo Biopsicosocial	3.891.657	2013
Adquisición Módulo Sala Estimulación	CESFAM La Florida	Programa Desarrollo Biopsicosocial	3.899.999	2013
Adquisición Box Atención	CESFAM La Florida	Plan de Inversión	3.899.999	2013
Adquisición Módulo Box Astaburuaga	CESFAM Astaburuaga	Plan de Inversión	3.899.999	2013
Adquisición e Instalación Modular Oficina	CESFAM Carlos Trupp	PMI 2009	3.899.999	2013
Construir una dependencia archivos	CESFAM Carlos Trupp	PMI 2009	3.899.999	2013
Habilitación Mobiliario Sala SIGGES	CESFAM Carlos Trupp	Presupuesto	1.000.000	2013
Reposición Cierre Perimetral	CESFAM Carlos Trupp	PMI 2011	3.000.000	2013
Reposición Piso y Sala de	CECOF Brilla el	PMI 2011	3.676.105	2013



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Espera	Sol			
Reparación baños públicos damas y discapacitados	CESFAM Julio Contardo	PMI 2010	3.380.000	2013
Reparación baños funcionarias	CESFAM Julio Contardo	PMI 2010	3.376.300	2013
Reparación baños públicos damas y discapacitados	CESFAM Julio Contardo	PMI 2010	3.380.000	2013
Reparación baños funcionarias	CESFAM Julio Contardo	PMI 2010	3.376.300	2013
Reparación baños funcionarios	CESFAM Julio Contardo	PMI 2010	3.700.000	2013
Reparaciones Generales Baños	CESFAM La Florida	PMI 2010	1.299.956	2013
Remodelación SSHH Públicos	CESFAM La Florida	PMI 2012	3.867.500	2013
Remodelación SSHH Funcionarias Sector Verde	CESFAM La Florida	PMI 2012	3.599.750	2013
Remodelación SSHH Funcionarios Varios	CESFAM La Florida	Plan de Inversión	3.899.630	2013
Instalación 3 extractores de aire box sector amarillo	CESFAM Astaburuaga	PMI 2012	392.700	2013
Confección de barras de protección Pasillo CCR	CESFAM Carlos Trupp	PMI 2012	392.700	2013
Remodelar y habilitar Casino funcionarios, y revestimientos interiores	CESFAM Julio Contardo	PMI 2012	3.400.000	2013
Ampliación de Casino funcionarios (compra mobiliario)	CESFAM Julio Contardo	PMI 2012	2.911.275	2013
Instalación de Malla Mosquetera	CESFAM La Florida	PMI 2013	398.600	2013
Construcción Centro de Salud	CESFAM Faustino González	Presupuesto	693.697.000	2013
Reparación Baños sector verde	CESFAM La Florida	Plan de Inversión	3.599.750	2013
TOTAL			784.182.589	



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

PROYECTOS EN PROCESO DE EJECUCION

Nombre Proyecto	Establecimiento	Fuente Financiamiento	Inversión \$
Normalización CESFAM Villa Magisterio	Sector Sur – Poniente (21 Poniente 27 Sur Talca)	FNDR	3.029.792.194
Adquisición Módulo Sala Estimulación	CESFAM Las Américas	Programa Desarrollo Biopsicosocial	4.000.000
TOTAL			3.033.792.194

Resumen de la Inversión

PROYECTOS	Inversión \$
Proyectos Finalizados 2013	784.182.589
En proceso de Ejecución 2013	3.033.792.194
TOTAL	3.817.974.783



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.9 PLAN DE CAPACITACIÓN

3.9.1 Evaluación Plan de Capacitación 2013.

Durante el presente año se han logrado desarrollar las actividades planificadas durante el año 2012, cabe señalar como aspecto relevante el permanente apoyo desde la dirección Comunal de Salud, Directoras de los Centros, la colaboración de los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación, Asesores de la Dirección Comunal, Profesionales de los Centros de Salud, Comité Paritario y de todos los funcionarios que han contribuido a la ejecución de las capacitaciones.

En este contexto, es necesario destacar el apoyo de las Universidades en el proceso de capacitación de nuestros funcionarios, específicamente de la Universidad Católica del Maule, Universidad de Talca, Universidad Santo Tomás y Universidad Autónoma al colaborar con profesionales oferentes de diversas capacitaciones.

Además, se destaca la activa colaboración del Servicio de Salud del Maule y desde la SEREMI de Salud, para capacitar a nuestros funcionarios, en temáticas como el manejo del sistema informático de bodega, abordaje Ges Depresión, diagnóstico y abordaje de trastornos de personalidad, calidad de Atención a nuestros usuarios, control cardiovascular, implementación de norma de prevención conjunta de la transmisión de VIH/Sífilis, soporte vital básico, CAPREA y CAPREB. Junto al fundamental aporte de la Mutual de Seguridad y del CAVAS.

Es importante reconocer la colaboración de diversas instituciones, que facilitan salas y auditorios para la ejecución de actividades de capacitación, tales como; Universidad Santo Tomás, Universidad Autónoma, Universidad de Talca, Centro de Extensión de la Universidad Católica del Maule, Caja de Compensación de Los Andes y Salas Multiuso de los CESFAM.

Se destaca que durante el año 2013, se logró capacitar a 413 funcionarios, lo que corresponde a un 64% del total de funcionarios del Departamento de Salud, en temáticas que fortalecen el adecuado funcionamiento en la atención de urgencias en APS. Esto se ejecutó contando con la participación de profesionales de SAMU como relatores de las jornadas de capacitación.



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Finalmente, agradecer la contribución de profesionales de los Centros de Salud, que comparten sus conocimientos, instancias de perfeccionamiento y experiencias con los funcionarios diseñando y ejecutando capacitaciones del ámbito de la Salud Familiar.



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.9.2 Cuadro Resumen Plan de Capacitación 2014.

PROGRAMA CAPACITACION 2014 OFRECIDO A PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA.													
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						N° HRS. PED.		FINANCIAMIENTO		
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
1.- Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario.	Desarrollo de habilidades y manejo de conflictos para el mejoramiento de la calidad de atención al usuario. Octubre 2014.	Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para mantener una comunicación efectiva, junto a competencias para mejorar la capacidad de enfrentar y solucionar en forma oportuna y eficiente los conflictos que se presentan en la atención con el usuario.	82	174	93	106	104	72	631	18	SI		\$ 7.500.000
2.- Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud (GES) y responder a objetivos sanitarios.	Actualización en Patologías GES en Atención Primaria de Salud. Septiembre 2014.	Conocer las patologías GES de resolución en la Atención Primaria de Salud y analizar los elementos centrales en la atención de dichas patologías; sospecha, diagnóstico y tratamiento.	82	174	93	106	104	72	631	18	SI		\$ 3.500.000
3. Fortalecer la instalación del Nuevo Modelo de Atención.	"Marco legal y reglamentario de la Reforma Sectorial en APS". Agosto 2014	Conocer el marco legal y reglamentario de la Reforma Sectorial en APS.	41	87	46	53	52	36	315	9	SI		\$ 1.500.000
4.- Fortalecer la instalación del Nuevo	"Autocuidado de	• Reconocer los principales factores protectores de la salud	5	5	10	10	15	15	60	9	SI	Mutual	\$ 400.000

Plan Comunal de Salud 2014

Modelo de Atención.	la salud". Agosto 2014	y potenciar la adopción de conductas de autocuidado.													
5.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.	"Prevención de riesgos en oficina y ergonomía en el trabajo en los Centros de APS". Julio de 2014.	• Reconocer las medidas preventivas generales para el control de riesgos en los Centros de Salud de APS.	10	10	10	10	10	10	60	18	SI	Mutual	SSM	\$ 900.000	
6.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.	"Curso de Primeros auxilios para funcionarios de los Centros de Salud de Atención Primara". Agosto de 2014.	• Conocer los conceptos básicos y los objetivos de los primeros auxilios. Describir las acciones a seguir en caso de accidentes.	10	10	20	20	15	15	90	9	SI	Mutual	SSM	400.000	
7.- Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc, que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general.	"Psicología de la Emergencia".Ago sto de 2014.	Identificar eventos críticos y desarrollar habilidades para reaccionar y enfrentar situaciones de emergencia.	10	10	10	10	10	10	60	9	SI	Mutual	SSM	\$ 400.000	
TOTAL														\$ 14.600.000.-	



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

3.9.3 Elaboración Plan de Capacitación 2014.

Para efectuar la elaboración del Plan de Capacitación 2014, se realizó el diagnóstico colaborativo de necesidades, con la colaboración de las Directoras de los Centros de Salud, Coordinadores de Sector, integrantes del Comité Paritario y de Capacitación de los Centros de Salud, con la finalidad de hacer un levantamiento sobre las necesidades de capacitación más relevantes en el ámbito de la Salud Familiar, considerando los lineamientos programáticos del MINSAL y del Servicio de Salud.

Cabe señalar que la elaboración del presente PAC, está basada en las Orientaciones técnicas, para el programa de capacitación municipal, especialmente en cuanto a que el 60% de las actividades programadas, estén fundamentadas en los cuatro primeros lineamientos de capacitación, con el objetivo de fortalecer el avance del Modelo de Salud Familiar, el sistema de garantías explícitas en salud y el mejoramiento de la calidad de la atención en los Centros de Salud, a través de la capacitación dirigida a todas las categorías funcionarias. Además, se incorporan capacitaciones propuestas por el comité paritario para generar estrategias de desarrollo organizacional, para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria, además de mejorar la prevención y manejo de las situaciones de emergencia.

Para recopilar las necesidades de capacitación de los funcionarios se utilizó una matriz, para registrar la información sobre el tema propuesto, los objetivos planteados, la fundamentación, los destinatarios y los posibles oferentes de la capacitación.

Posteriormente, los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Comunal revisaron y analizaron las necesidades, validando y priorizando, según la realidad local, las que formarían parte de las fichas proyecto, presentadas al Servicio de Salud del Maule.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

FICHA DE PROYECTO “PLAN ANUAL CAPACITACION MARCOS LEGALES 19.378”

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA

AÑO 2014

1. LINEA ESTRATEGICA:

Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales y accidentes, que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general

2. REQUERIMIENTO:

Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“Psicología de la Emergencia”.

4. BREVE FUNDAMENTACION DIAGNOSTICA:

Los integrantes del Comité Paritario, manifestaron la necesidad de empoderar a los funcionarios en el enfrentamiento adecuado de eventos críticos o situaciones de emergencias, lo cual fue validado por el Comité Bipartito de Capacitación, para que los funcionarios desarrollen habilidades sobre técnicas preventivas para enfrentar eventos de emergencias producidos por desastres naturales y otros de similares consecuencias.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:

Los funcionarios de los Equipos de Salud, están expuestos a enfrentar situaciones de emergencia, lo que amerita el desarrollo de habilidades para que sean capaces de asumir y reaccionar frente a eventos críticos, para enfrentar con éxito situaciones de emergencia.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES:

Funcionarios de los Centros de Salud de la Comuna.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

- Identificar eventos críticos y desarrollar habilidades para reaccionar y enfrentar situaciones de emergencia.

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE:

- Desarrollar habilidades personales de autorregulación emocional.
- Reconocer los recursos de afrontamiento para el control de la ansiedad ante emergencias y de control post- traumático.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Psicología de la emergencia
- Comportamiento de las personas en situaciones accidentales.
- Técnicas de control de la ansiedad
- Técnicas preventivas para enfrentar situaciones de emergencias.

10. NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS: 9 horas.

11. METODOLOGIA A EMPLEAR: Clases expositivas y trabajos grupales.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS:

PROFESIONALES 19.378		Nº
A	10	
B	10	
C	10	
D	10	
E	10	
F	10	
TOTAL	60	



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- Cursos contratados a terceros. - Pagos a profesores y monitores. - Atención a participantes. - Otros gastos inherentes a la capacitación.	\$ 400.000	
Subtotal	\$ 400.000	
Costo Total Estimado	\$ 400.000	

14. SISTEMA DE APROBACION: Evaluación Escrita o Trabajo grupal evaluado.

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 - 4.9
MEDIA	5.0 - 5.9
MAXIMA	6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100%

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:

Los funcionarios identificarán y reaccionarán frente a eventos críticos en el desarrollo de sus actividades, para enfrentar con éxito situaciones de emergencia.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC:

Psicólogos laborales de Mutual de Seguridad.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE: Francisca Orellana Mascaró

CARGO: Encargada Unidad de Capacitación

TELEFONO DE CONTACTO: 635806

E-MAIL: forellana@apstalca.cl



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION: Agosto de 2014.

FICHA DE PROYECTO
“PLAN ANUAL CAPACITACION MARCOS LEGALES 19.378”

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA

AÑO 2014

1. LINEA ESTRATEGICA:

Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.

2. REQUERIMIENTO:

Prevención de riesgos laborales. Higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“Curso de Primeros auxilios para funcionarios de los Centros de Salud de Atención Primaria”.

4. BREVE FUNDAMENTACION DIAGNOSTICA:

Actualmente por el trabajo en Red, es necesario que los funcionarios que desempeñan en el Centro de Salud, conozcan las normas básicas de respuesta en una emergencia.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:

No todos los funcionarios de los Centros de Salud poseen capacitación sobre las normas básicas de respuesta ante una situación de emergencia.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES:

Funcionarios del Departamento Comunal de Salud.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

Adquirir conocimientos teóricos y destrezas prácticas básicas para realizar acciones asistenciales inmediatas con el fin de mantener un soporte vital básico hasta la derivación a un centro de mayor complejidad.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE:

- Conocer los conceptos básicos y los objetivos de los primeros auxilios.
- Identificar los principios de aplicación de los primeros auxilios.
- Conocer las alteraciones de los diferentes sistemas según corresponda.
- Describir las acciones a seguir en caso de un accidentado.
- Ayudar a la recuperación del paciente evitando complicaciones físicas y/o psicológicas.
- Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Generalidades de los Primeros auxilios.
- Conceptos de Emergencia- Urgencia- Trauma.
- Objetivos de los primeros auxilios.
- Cinemática del trauma.
- Prioridades de atención.
- Categorización de accidentados y otros.
- Pautas de actuación Características de un auxiliador.
- Evaluación Primaria y secundaria de un accidentado.

10. NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS: 9 Horas.

11. METODOLOGIA A EMPLEAR: Clases expositivas y ejercicios prácticos.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS:

PROFESIONALES 19.378		Nº
A		10
B		10
C		20
D		20
E		15
F		15
TOTAL		90



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

13. COSTO ESTIMADO

Ley 19.378		Otros
- Cursos contratados a terceros. - Pagos a profesores y monitores. - Atención a participantes. - Otros gastos inherentes a la capacitación.	\$ 400.000	
Subtotal	400.000	
Costo Total Estimado	\$ 400.000	

14. SISTEMA DE APROBACION: Evaluación Escrita o trabajo grupal evaluado.

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 - 4.9
MEDIA	5.0 - 5.9
MAXIMA	6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100%

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:

Los funcionarios conocerán las acciones asistenciales inmediatas que se deben realizar en una situación de emergencia, con el fin de mantener un soporte vital básico hasta la derivación del usuario a un centro de mayor complejidad.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC:

Profesionales de Mutual de Seguridad.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE: Francisca Orellana Mascaró

CARGO: Encargada Unidad de Capacitación

TELEFONO DE CONTACTO: 635806

E-MAIL: forellana@apstalca.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION: Agosto de 2014.

FICHA DE PROYECTO **“PLAN ANUAL CAPACITACION MARCOS LEGALES 19.378”**

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA

AÑO 2014

1. LINEA ESTRATEGICA:

Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.

2. REQUERIMIENTO:

Prevención de riesgos laborales, higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“Prevención de riesgos en oficina y accidentes del trayecto en APS”.

4. BREVE FUNDAMENTACION DIAGNOSTICA:

Se requiere capacitar a los funcionarios en la prevención de accidentes laborales y del trayecto, como parte de Plan de Trabajo elaborado por el Comité Paritario del Departamento de Salud, necesidad de capacitación que fue validada por el Comité Bipartito de Capacitación.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Los funcionarios que ingresan a los Centros de Salud, no poseen capacitación específica en la prevención de riesgos laborales, por lo que es fundamental capacitar en este tema a los funcionarios que ingresan cada año a los Centros de Salud, como una estrategia para disminuir los accidentes laborales.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES:

Funcionarios de los Centros de Salud.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

Reconocer las medidas preventivas generales para el control de riesgos en oficinas.

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE:

- Reconocer la topología de los accidentes más comunes.
- Identificar medidas preventivas generales
- Reconocer los riesgos de los equipos de computación.
- Identificar riesgos eléctricos en las oficinas.
- Reconocer elementos en la prevención de focos de incendios.
- Conocer nociones de un Plan de Emergencia
- Identificar aspectos para la prevención de accidentes del trayecto.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Topología de los accidentes más comunes
- Medidas preventivas generales
- Riesgos de los equipos de computación
- Riesgos de eléctricos en las oficinas
- Orden y limpieza
- Prevención de focos de incendios
- Nociones de un Plan de emergencia
- Prevención de accidentes del trayecto



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

10. NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS: 18 horas.

11. METODOLOGIA A EMPLEAR: Clases expositivas y trabajos grupales.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS:

PROFESIONALES 19.378		Nº
A		10
B		10
C		10
D		10
E		10
F		10
TOTAL		60

13. COSTO ESTIMADO

Ley 19.378		Otros
- Cursos contratados a terceros. - Pagos a profesores y monitores. - Atención a participantes. - Otros gastos inherentes a la capacitación.	\$ 900.000	
Subtotal	\$ 900.000	
Costo Total Estimado	\$ 900.000	

14. SISTEMA DE APROBACION: Evaluación escrita.

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 - 4.9
MEDIA	5.0 - 5.9
MAXIMA	6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100%



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:

Que los funcionarios adopten las medidas preventivas destinadas a controlar y minimizar riesgos en el entorno laboral en los Centros de Salud.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC:

Profesionales de Mutual de Seguridad.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE: Francisca Orellana Mascaró

CARGO: Encargada Unidad de Capacitación

TELEFONO DE CONTACTO: 635806

E-MAIL: forellana@apstalca.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION: Julio 2014.

FICHA DE PROYECTO

“PLAN ANUAL CAPACITACION MARCOS LEGALES 19.378”

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA

AÑO 2014

1. LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecer la instalación del Nuevo Modelo de Atención.

2. REQUERIMIENTO:

Énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad: Estilos de vida y espacios saludables. Autocuidado. Protección de la salud. Detección precoz de factores de riesgo.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

“Autocuidado de la salud”.

4. BREVE FUNDAMENTACION DIAGNOSTICA:

Los funcionarios de los Equipos de Salud, manifestaron esta necesidad en el proceso de diagnóstico colaborativo de necesidades de capacitación, con la finalidad de fomentar el autocuidado de los funcionarios, lo que es clave en el modelo de Salud Familiar.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:

Los funcionarios de los Equipos de Salud, a diario deben resolver problemas y atender la demanda asistencial, sin embargo no todos han recibido capacitaciones dirigidas a potenciar los recursos individuales y controlar el estrés.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES:

Funcionarios de los Centros de Salud de la Comuna.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

- Desarrollar habilidades de autocuidado, control de riesgos y fomento de factores protectores de la salud.

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE:

- Reconocer los principales factores protectores de la salud y potenciar la adopción de conductas de autocuidado.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Manejo del estrés.
- Control de factores de riesgo
- Estilos de vida y espacios saludables.
- Factores protectores.

10. NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS: 9 horas.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

11. METODOLOGIA A EMPLEAR: Clases expositivas y trabajos grupales.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS:

PROFESIONALES 19.378		N°
A		5
B		5
C		10
D		10
E		15
F		15
TOTAL		60

13. COSTO ESTIMADO

Ley 19.378		Otros
- Cursos contratados a terceros. - Pagos a profesores y monitores. - Atención a participantes. - Otros gastos inherentes a la capacitación.	\$ 400.000	
Subtotal	\$ 400.000	
Costo Total Estimado	\$ 400.000	

14. SISTEMA DE APROBACION: Evaluación Escrita o Trabajo grupal evaluado.

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 - 4.9
MEDIA	5.0 - 5.9
MAXIMA	6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100%

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Los funcionarios adquirirán conocimientos para el autocuidado de la salud y promoción de estilos de vida y espacios saludables.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC:

Psicólogos laborales de Mutua de Seguridad.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE: Francisca Orellana Mascaró

CARGO: Encargada Unidad de Capacitación

TELEFONO DE CONTACTO: 635806

E-MAIL: forellana@apstalca.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION: Agosto de 2014.

FICHA DE PROYECTO

“PLAN ANUAL CAPACITACION MARCOS LEGALES 19.378”

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA

AÑO 2014

1. LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecer la instalación del Nuevo Modelo de Atención.

2. REQUERIMIENTO:

Reforma Sectorial: marco político, jurídico, legal y reglamentario. Principios y valores que la sustentan.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“Marco legal y reglamentario de la Reforma Sectorial en APS”.

4. BREVE FUNDAMENTACION DIAGNOSTICA:

Corresponde a una necesidad formulada en el proceso de diagnóstico colaborativo de necesidades de capacitación para el PAC 2013, que fue validada por el Comité Bipartito de



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Capacitación, lo que permitirá que los funcionarios puedan conocer el marco legal y reglamentario de la reforma sectorial en APS.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:

Desinformación de parte de funcionarios, en relación a la normativa sobre acreditación, Ley de Derechos y deberes de los usuarios, en el contexto de la reforma sectorial en APS.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES:

Funcionarios de los Centros de Salud de la Comuna.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

- Conocer el marco legal y reglamentario de la Reforma Sectorial en APS.

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE:

- Analizar Ley de Derechos y deberes.
- Analizar el reglamento de trato al usuario.
- Conocer aspectos generales sobre el proceso de acreditación.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Ley de Derechos y deberes de los usuarios.
- Proceso de acreditación
- Calidad en la atención de salud.
- Reglamento de trato al usuario.

10. NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS: 9 horas.

11. METODOLOGIA A EMPLEAR:

Clases expositivas y trabajos grupales.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS:

PROFESIONALES 19.378		Nº
A		41
B		87
C		46
D		53
E		52
F		36
TOTAL: Los participantes serán distribuidos en grupos.		315

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- Cursos contratados a terceros. - Pagos a profesores y monitores. - Atención a participantes. - Otros gastos inherentes a la capacitación.	\$ 1.500.000	
Subtotal	\$ 1.500.000	
Costo Total Estimado	\$ 1.500.000	

14. SISTEMA DE APROBACION: Trabajo grupal evaluado o Evaluación escrita.

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 - 4.9
MEDIA	5.0 - 5.9
MAXIMA	6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100%

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:

Los funcionarios de los Centros de Salud conocerán los aspectos generales sobre el marco legal y reglamentario de la Reforma Sectorial en APS.



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC:

Externos o Internos.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE: Francisca Orellana Mascaró

CARGO: Encargada Unidad de Capacitación

TELEFONO DE CONTACTO: 635806

E-MAIL: forellana@apstalca.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION: Agosto de 2014.

FICHA DE PROYECTO

“PLAN ANUAL CAPACITACION MARCOS LEGALES 19.378”

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA

AÑO 2014

1. LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2010 al 2020.

2. REQUERIMIENTO:

Cumplimiento con el Régimen de Garantías en Salud – GES. Monitoreo de la implementación y mejoramiento de la atención en Patologías GES definidas en 2005-2006. Proceso de implementación para la incorporación de nuevas patologías previstas para el período 2007-2014.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“Actualización en Patologías GES en Atención Primaria de Salud”.

4. BREVE FUNDAMENTACION DIAGNOSTICA:

Corresponde a un tema formulado desde los Centros de Salud, en el proceso de diagnóstico colaborativo de necesidades de capacitación para el PAC 2014, lo que fue validado por el Comité



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Bipartito de Capacitación, debido a la relevancia de la gestión de las prestaciones definidas anualmente, por Ley en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, lo que constituye un importante desafío para la Atención Primaria de Salud, responsable de asegurar el acceso de la población beneficiaria del Sistema Público de Salud a determinadas prestaciones. En este contexto, le corresponde a la APS, en forma preferente la atención, sospecha, diagnóstico y tratamiento de 21 Problemas de Salud GES. Además de dar cumplimiento a cuatro aspectos fundamentales del GES, tales como; accesibilidad, oportunidad, financiamiento y calidad.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:

La última capacitación funcionaria sobre este tema, se efectuó en el año 2009, por lo que es necesario actualizar conocimientos técnicos sobre temas GES en los Equipos de Salud, así como aspectos legales y administrativos vinculados con estas prestaciones, de tal forma de mejorar la calidad de la atención y registro de estos problemas de salud en la comuna.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES:

Funcionarios de los Centros de Salud de la Comuna.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

- Conocer las patologías GES de resolución en la Atención Primaria de Salud y analizar los elementos centrales en la atención de dichas patologías; sospecha, diagnóstico y tratamiento.
- Reconocer la importancia de los aspectos legales y administrativos vinculados a las prestaciones GES.

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE:

- Identificar las 21 patologías GES de resolución en la atención primaria de Salud.
- Analizar la sospecha, diagnóstico y tratamiento patologías GES, que se han incorporado a la Atención Primaria, además de las patologías de mayor prevalencia en nuestra población; HTA, DM, Epilepsia, urgencias odontológicas, salud oral integral a los 6 años, salud oral integral en gestantes y salud oral integral a los 60 años.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

- Identificar los aspectos legales vinculados a la atención de las patologías GES.
- Reconocer los sistemas de registro y sistema de información de las patologías GES

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- 21 Patologías GES de resolución en la Atención Primaria de Salud
- Atención de los problemas de Salud GES; sospecha, diagnóstico y tratamiento, considerando la accesibilidad, oportunidad, financiamiento y calidad
- Registro y sistema de información para el monitoreo.
- Calidad y oportunidad del registro.
- Formulario de Constancia de Información.
- Gestión de reclamos GES, pertinencia, resolución o disolución.

10. NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS: 18 horas.

11. METODOLOGIA A EMPLEAR: Clases expositivas y trabajos grupales.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS:

PROFESIONALES 19.378		Nº
A	82	
B	174	
C	93	
D	106	
E	104	
F	72	
TOTAL: (en grupos)		631

13. COSTO ESTIMADO

Ley 19.378		Otros
- Cursos contratados a terceros.		
- Pagos a profesores y monitores.		
- Atención a participantes.	\$ 3.500.000	
- Otros gastos inherentes a la capacitación.		
Subtotal	\$ 3.500.000	
Costo Total Estimado	\$ 3.500.000	

14. SISTEMA DE APROBACION: Evaluación escrita o Trabajo grupal evaluado.

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 - 4.9
MEDIA	5.0 - 5.9
MAXIMA	6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100%

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:

Los funcionarios de los Centros de Salud actualizarán conocimientos técnicos en el manejo de las patologías GES de resolución en la Atención Primaria de Salud, además de reconocer la importancia de los sistemas de registro y los aspectos legales vinculados a la atención de los problemas de salud GES.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC:

Externos o Internos.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE: Francisca Orellana Mascaró



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

CARGO: Encargada Unidad de Capacitación

TELEFONO DE CONTACTO: 635806

E-MAIL: forellana@apstalca.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION: Septiembre de 2014.

FICHA DE PROYECTO
“PLAN ANUAL CAPACITACION MARCOS LEGALES 19.378”

DEPARTAMENTO DE SALUD DE TALCA

AÑO 2014

1. LINEA ESTRATEGICA:

Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.

2. REQUERIMIENTO:

Desarrollo de competencias de atención al usuario, en forma prioritaria, en el personal de las oficinas que atienden público y/o con gran interacción con el usuario.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

“Desarrollo de habilidades y manejo de conflictos para el mejoramiento de la calidad de atención al usuario”.

4. BREVE FUNDAMENTACION DIAGNOSTICA:

Corresponde a un tema formulado desde los Centros de Salud, en el proceso de diagnóstico colaborativo de necesidades de capacitación para el PAC 2014, lo que fue validado por el Comité Bipartito de Capacitación, debido a que el Equipo de Salud requiere fortalecer sus habilidades y competencias en la atención de nuestros usuarios, los que están actualmente mayormente empoderados en el conocimiento sobre sus deberes y derechos en salud, lo que implica que los equipos deben estar preparados para mantener una comunicación efectiva y para un manejo constructivo de los conflictos en la atención al usuario. Este tema se releva más con la entrada en vigencia desde Octubre de 2012,



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:

No todos los funcionarios conocen sobre las habilidades de comunicación y sobre la solución constructiva de conflictos, aspectos fundamentales en la atención centrada en el usuario. El mejorar la calidad en la atención al usuario, requiere empoderar a los funcionarios, sobre habilidades y herramientas comunicacionales y de manejo de conflictos, para enfrentar adecuadamente la dinámica diaria en la atención a los usuarios, entregando una atención de calidad, consistente con la atención integral con enfoque familiar y comunitario.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES:

Funcionarios de los Centros de Salud de la Comuna.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:

- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para mantener una comunicación efectiva con nuestros usuarios, junto a competencias para mejorar la capacidad de enfrentar y solucionar en forma oportuna y eficiente los conflictos que se presentan en la atención con el usuario.

8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE:

- Desarrollar habilidades para una comunicación efectiva con los usuarios.
- Elaborar soluciones constructivas a posibles conflictos que se generan en la atención con los usuarios.
- Desarrollar habilidades para el manejo y enfrentamiento del estrés.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Manejo de las propias emociones.
- Habilidades para el manejo y enfrentamiento del estrés en la atención al usuario.
- Calidad personal: hacerlo bien desde el principio.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

- La iniciativa personal como expresión de confianza.
- Empatía en la atención con el usuario.
- Comunicación efectiva con los usuarios.
- Comunicación no verbal.
- Características, fuentes y efectos de los conflictos.
- Estrategias para manejar conflictos
- Soluciones constructivas en los conflictos en la atención al usuario.

10. NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS: 18 horas.

11. METODOLOGIA A EMPLEAR: Clases expositivas y trabajos grupales con metodología participativa.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS:

PROFESIONALES 19.378		N°
A		82
B		174
C		93
D		106
E		104
F		72
TOTAL: (en grupos)		631

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- Cursos contratados a terceros.		
- Pagos a profesores y monitores.	\$ 4.000.000	
- Atención a participantes.	\$ 3.500.000	
- Otros gastos inherentes a la capacitación.		
Subtotal	\$ 7.500.000	
Costo Total Estimado	\$ 7.500.000	



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

14. SISTEMA DE APROBACION: Evaluación escrita o Trabajo grupal evaluado.

APROBACION		NOTA
MINIMA		4.0 - 4.9
MEDIA		5.0 - 5.9
MAXIMA		6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100%

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:

Los funcionarios de los Centros de Salud adquirirán conocimientos y habilidades para mantener una comunicación efectiva y establecer un manejo constructivo de solución de conflictos en la atención al usuario.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC:

Externos o Internos.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE: Francisca Orellana Mascaró

CARGO: Encargada Unidad de Capacitación

TELEFONO DE CONTACTO: 635806

E-MAIL: forellana@apstalca.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION:

Octubre de 2014.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

4.- DESCRIPCION SITUACION DE SALUD

4.1 INDICADORES DE SALUD

Los indicadores que a continuación se presentan son: mortalidad, esperanza de vida, índice de swaroop, AVISA, Años de vida potencialmente perdidos y morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también otros aspectos psicosociales de las personas.

4.2 ESPERANZA DE VIDA

Los chilenos que nazcan en la primera mitad del siglo XXI tendrán una expectativa de vida más larga que los nacidos en el siglo XX. Se espera que este aumente a medida que pasa el tiempo, favoreciendo principalmente a la población femenina.

Se estima que en el periodo actual en Chile la esperanza de vida será de 78 años, siendo para los hombres 75 años y para las mujeres 82 años. En la Región del Maule se estima que es de 77 años, desglosándose para los hombres 74 años y en las mujeres 79 años.

4.3 ÍNDICE SWAROOP

El índice de Swaroop, también llamado tasa de mortalidad proporcional para la comuna de Talca, se presenta en el siguiente cuadro.

TABLA N°12: El índice de Swaroop porcentaje por Sexo.

Región	Total	Hombres	Mujeres
Chile	74.7%	69.1%	81.2%
Talca	73.6%	66.5%	80.9%

Fuente: DEIS, MINSAL.2008.

4.4 AVISA

Este indicador que mide los años de vida que se pierden debido a muertes prematuras o que se viven con una discapacidad, se presenta en el siguiente cuadro.

TABLA N° 13: Avisa, 15 Primeras Causas para Ambos Sexos, Chile 1993.

Enfermedad	AVISA	Distribución Porcentual	Razón Por 1000 Hbts.
Anomalías Congénitas	103654	5.86	7.53
Inf. Resp. Agudas Bajas	73234	4.14	5.32
Enf. Isquémica del Corazón	67534	3.82	4.90
Enf. Hipertensiva	60172	3.40	4.37
Enf. Cerebrovascular	57700	3.26	4.19
Asma	55118	3.11	4.0
Accidente de Tráfico	53692	3.03	3.90
Dependencia de Alcohol	53498	3.02	3.98
Trastornos Vía Biliar	53361	3.02	3.87
Trastornos Depresivos-MAD	53279	3.01	3.87
Artrosis y Afines	48452	2.74	3.52
Alzheimer y tipo Alzheimer	42889	2.42	3.11
Afecciones Perinatales	41710	2.36	3.03
Psicosis	32474	1.84	2.36
Cirrosis	32172	1.82	2.34

TABLA N° 14: Avisa, 15 primeras causas para hombres, Chile 1993.

Enfermedad	AVISA	Distribución Porcentual	Razón Por 1000 Hbts.
Anomalías Congénitas	51.634	5.24	7.58
Dependencia del Alcohol	46.161	4.69	6.78
Accidente de Tráfico	44.244	4.49	6.50
Enf. Isquémica del Corazón	41.090	4.17	6.03
Inf. Resp. Agudas Bajas	40.260	4.09	5.91
Enf. Hipertensiva	30.343	3.08	4.46
Asma	29.762	3.02	4.37
Enf. Cerebrovascular	29.541	3.0	4.34
Atrición	28.096	2.85	4.13
Afecciones Perinatales	24.802	2.52	3.64
Suicidios	24.761	2.51	3.64
Cirrosis	23.954	2.43	3.52
Homicidio y Violencia	23.724	2.41	3.48
Artrosis y Trastorno Afines	21.933	2.23	3.22
Glaucoma	20.865	2.12	3.06

TABLA N° 15: Avisa, 15 primeras causas para mujeres, Chile 1993.

Enfermedad	AVISA	Distribución Porcentual	Razón Por 1000 Hbts.
Anomalías Congénitas	52.020	6.63	7.47
Trastornos Depresivos-MAD	39.644	5.05	5.69
Trastornos Vías Biliares	39.324	5.01	5.65
Inf. Resp. Agudas Bajas	32.974	4.20	4.74
Enf. Hipertensiva	29.829	3.80	4.28
Enf. Cerebrovascular	28.159	3.59	4.04
Artrosis y Trastornos Afines	26.520	3.38	3.81
Enf. Isquémica del Corazón	26.443	3.37	3.80
Asma	25.356	3.23	3.64
Alzheimer y tipo Alzheimer	24.397	3.11	3.50
Desorden Estrés Postraum.	17.011	2.17	2.44
Afecciones Perinatales	16.908	2.16	2.43
Psicosis	16.416	2.09	2.36
Artritis Reumatoidea	16.348	2.08	2.35
Cáncer Cuello de Útero	15.628	1.99	2.24

Los años de Vida Saludable perdidos por enfermedad para ambos sexos señalan como tres primeras causas de pérdida de años de vida saludable: Anomalías Congénitas, Infecciones Respiratorias Agudas Bajas, Enfermedad Isquémica del Corazón. Al desglosar por sexo se observa que en hombres la dependencia al alcohol y accidentes de tránsito determinan gran parte de pérdida de años de vida saludable, enfermedades relacionada con estilos de vida saludable por lo tanto perfectamente prevenibles, en cambio en la población femenina la única enfermedad no transmisible directamente relacionada con la pérdida de años de vida saludable son los trastornos depresivos.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

4.5 AVPP (AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS).

Este Indicador considera una muerte prematura cuando ocurre antes de cierta edad predeterminada (80 años edad). La tasa de AVPP se informa por cada mil habitantes de 0 a 79 años y para la comuna de Talca se presenta en el siguiente cuadro.

TABLA N° 16: Tasa AVPP en población de 0 a 79 años.

	AVPP Nacional	AVPP Regional	AVPP Comunal
2007	75.6 (1.256.375)	83.1 (81.753)	63.6 (14.722)
2008	74.8 (1.254.056)	82.7 (82.096)	75.8 (17.821)
2009	74.2 (1.258.476)	81.2 (81.259)	74.0 (17.690)

El comportamiento que ha tenido este indicador a nivel regional durante el trienio 2007 – 2009, muestra una disminución de un 0.4 el primer año y 1.5% el segundo año respectivamente, destacándose las muertes en hombres jóvenes; sin embargo a nivel comunal se observa un incremento de un 12.2 el primer año y una disminución de un 1.8 el segundo año.

5.- MORBILIDAD

5.1 EXÁMENES DE SALUD.

El Laboratorio Clínico Comunal procesa actualmente 52.000-55.000 exámenes mensuales de la canasta básica de Atención de Salud.

En forma paralela existen programas nacionales como los de tuberculosis y embarazada que entrega los recursos, tecnología e infraestructura a la Atención Secundaria, es por esto, que algunas prestaciones como Test de coombs indirecto, VDRL, grupo ABO Rh y VIH; las muestras son derivadas al Hospital Regional de Talca para su análisis.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

5.2 ESTUDIO PERFIL DE LA MORBILIDAD

De acuerdo a los registros estadísticos mensuales se puede apreciar que, el número de controles ha ido en incremento discreto, mas las consultas han tenido un crecimiento significativo, lo que estaría dado en el caso de los controles por una mayor disponibilidad de horas médicas. En el caso de las consultas es por alza en el periodo invernal, sumado a los refuerzos médicos y la conversión de horas de morbilidad, para dar respuesta a consultas de patologías respiratorias. Finalmente, el disponer de un SAPU avanzado las 24 horas como el Carlos Trupp y el adelantar la atención en SAPU la Florida, a traído consigo un aumento de las consultas pero una respuesta mas oportuna y una mayor satisfacción de los usuarios.

Es importante destacar algunos fenómenos que se han ido presentando durante el año en curso asociados a las consultas en SAPU como es que el SAPU C. Trupp que ha visto cada vez aumentada su oferta médica, con el fin de dar respuesta a la demanda asistencial, esto incluye la incorporación de estos profesionales con horarios de ingreso anterior al de la hora de cambio de turno, así disminuir al máximo la posibilidad que el SAPU quede sin médicos en horarios álgidos. De igual forma se ha reforzado cuantitativamente el resto del equipo de salud, lo que ha traído consigo un numero menor de reclamos y mayor de felicitaciones, esto refleja un reconociendo a la gestión de salud comunal de la red de urgencia, tanto de la ciudadanía como del propio Hospital Regional.

En el caso de la Florida dicho SAPU y centro asistencial atiende a una gran cantidad de pacientes que consultan, pero que están inscritos en la comuna de Maule, esto debido a la lejanía y la locomoción y ubicación geográfica de este, sumado a una buena percepción de estas personas del centro de salud.

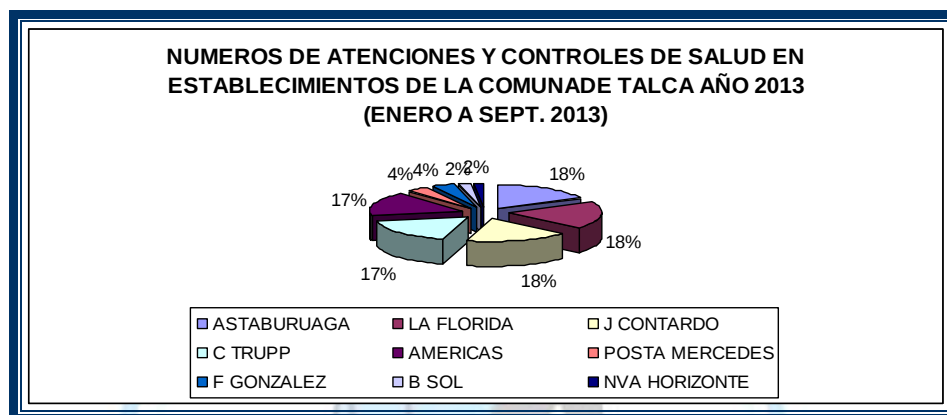
El sector de las Américas denota una alta cantidad de consultas de parte de su población a cargo, además de poseer una masa flotante de POLICONSULTANTES, vale decir, que la cantidad de inscritos consultan en forma reiterada, aumentando su concentración anual, tanto de día como en horario SAPU.

Tabla N 17: Total de atenciones acumuladas, controles y consultas medicas de los centros de la comuna de Talca. (Periodo Enero a Septiembre año 2013).

Centro	Total atenciones acumuladas a Septiembre 2013.	Controles	Consultas morbilidad
J D astaburuaga	26.015	6970	19.045
La Florida	27.045	9098	17.947
J Contardo	26.843	3446	23397
C Trupp	25.299	6411	18.888
Américas	24.424	3554	20.870
PSR Mercedes	5.939	1265	4.674
F González	5.501	940	4.561
B Sol	3.289	503	2.786
Nueva Horizonte	2.665	833	1.832
Total atenciones	147.020	33.020	114.000

Fuente: Consultas y controles médicos de enero a septiembre del 2013. REM

Gráfico N° 1: Total de Consultas Enero a Septiembre de Talca 2013.



El gráfico muestra la suma entre controles más las consultas acumuladas entre enero y septiembre del 2013, siendo notable la mayor cantidad de éstos en el CESFAM Carlos Trupp seguido del La Florida, J D Astaburuaga, Américas y finalmente J Contardo. Esto se explica por la contribución del SAPU avanzado en las consultas pero de igual forma de los controles en este centro de salud.

Tabla N 18: Total de atenciones acumuladas urgencia en SAPUs de la Comuna de Talca, (Periodo Enero a Octubre año 2013).

Fuente: Consultas enero a septiembre del 2013. REM

SAPUs	ATENCIONES	PORCENTAJE
NORTE	32.181	16 %
FLORIDA	31.094	16 %
SUOTE	28.469	14 %
CTRUPP	71.917	36 %
AMERICAS	33.500	17 %
POSTA MERCEDES	1.000	1 %
F GONZALEZ	14.000	14 %
B SOL	4.000	4 %
NVA HORIZONTE	14.000	14 %

Esta tabla demuestra el fuerte impacto en la consulta que ha absorbido el CESFAM C Trupp considerando que es un SAPU de 24 horas continuadas. El resto de los SAPUs lo realiza en 67 horas totales durante la semana. Siendo la atención mayoritaria en número el CESFAM J D Astaburuaga y Américas, finalmente la florida y J Contardo.



5.4 ENFERMEDADES NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Se notifican 47 enfermedades, los brotes de enfermedades infecciosas y los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche causa infecciosa, en personas previamente sanas. Estas enfermedades tienen distinta forma y periodicidad de notificación, distinguiéndose: las de notificación inmediata, las de notificación diaria y por centinelas. El Decreto Supremo 158, en su artículo 6° establece que el responsable de la notificación es el médico cirujano, que atiende enfermos en establecimientos asistenciales, sean públicos o privados. Si el médico es parte de la dotación de algún establecimiento asistencial público o privado de atención abierta o cerrada, la notificación será responsabilidad del Director del mismo y se realizará por la persona a quién este haya designado para ello.

- **Enfermedades de Notificación Inmediata:** son las con sospecha de casos de Botulismo, Brucelosis, Carbunco, Cólera, Dengue, Difteria, Enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae*, Enfermedad Meningocócica, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Leptospirosis, Malaria, Peste, Poliomiелitis, Rabia humana, Sarampión, SARS, Síndrome Pulmonar por Hantavirus, Triquinosis. La ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio, donde se sospeche una causa infecciosa transmisible, incluidos los Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos. La ocurrencia de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas, cuando se sospeche la presencia de un agente infeccioso transmisible.
-
- **Enfermedades de Notificación Diaria:** son el Coqueluche, Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis Americana), Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Gonorrea, Hepatitis viral A, B, C, E, Hidatidosis, Lepra, Parotiditis, Psitacosis, Rubéola, Rubéola Congénita, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), Tétanos, Tétanos neonatal, Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, Tifus Exantemático Epidémico.

Tabla N 19: Casos declarados y acumulados de algunas enfermedades de declaración obligatoria.

Enfermedades	Casos declarados		Casos Acumulados	
	2013	2012	2013	2012
☐				
☐ Carbunco	0	0	0	0
☐ Colera	0	0	0	0
☐ Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0
☒ Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0
☐ Triquinosis	0	0	0	0
☐				
☐ Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae b	0	0	0	0
☐ Enf.Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	3	1
☒ Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	2	2
☐ Tuberculosis	0	0	21	19
☐				
☐ Gonorrea	0	0	4	2
☐ Sífilis	0	0	29	25
☐				
☐ Difteria	0	0	0	0
☐ Parotiditis	0	0	3	11
☐ Rubéola	0	0	0	0
☐ Sarampión	0	0	0	0
☐ Tétanos	0	0	0	0
☐ Tétanos Neonatal	0	0	0	0
☐ Tos ferina (Coqueluche)	0	0	21	33
☐				
☐ Hepatitis A	0	0	0	4
☐ Hepatitis B	0	0	6	6
☐ Hepatitis C	0	0	3	0
☐ Las demás Hepatitis	0	0	2	0
☐				
☐ Brucelosis	0	0	0	0
☐ Dengue	0	0	1	0
☒ Enfermedad de Chagas	0	0	2	2
☒ Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0
☐ Hidatidosis (equinococosis)	0	0	0	0
☒ Infección por Hanta Virus	0	0	0	0



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

☐	Leptospirosis	0	0	0	0
☐					
☐	Fiebre amarilla	0	0	0	0
☐	Malaria	0	0	0	0
☐					
☒	Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	1	1

Fuente: DEIS Ministerio de Salud. 2013



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Serie histórica de Enfermedades de Declaración Obligatoria País 2000-2010											
Enfermedad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
De transmisión alimentaria											
Carbunco	8	4	5	1	11	0	1	1	4	1	0
Colera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	858	764	730	573	533	476	358	274	280	178	199
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Triquinosis	29	25	83	25	62	49	57	13	16	42	15
De transmisión respiratoria											
Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae b	16	13	8	14	14	13	8	2	11	7	5
Enf.Meningocócicas (Bacteriana)	572	483	374	297	250	198	128	109	104	99	76
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	50	35	92
Tuberculosis	3.013	3.119	3.080	2.908	2.794	2.548	2.558	2.463	2.461	2.467	2.496
De transmisión sexual											
Gonorrea	2.427	2.386	2.028	1.907	1.723	1.720	1.294	1.166	1.019	1.064	1.290
Sífilis	3.655	3.210	2.820	2.973	3.180	2.819	2.980	3.005	3.225	3.382	3.372
Prevenibles por inmunización											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2.251	2.257	1.798	1.841	1.483	1.572	1.468	1.393	1.239	823	892
Rubéola	706	441	305	128	3	49	0	4.281	15	1	0
Sarampión	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos	10	10	7	11	10	8	7	3	8	10	9
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	3.281	1.609	1.166	1.085	1.056	1.219	1.277	1.048	970	692	801
Hepatitis víricas											
Hepatitis A	871	1.946	4.512	3.935	1.871	642	365	252	142	187	166
Hepatitis B	200	271	229	226	245	195	263	298	356	513	1.102
Hepatitis C	132	61	109	90	107	126	104	159	222	405	655
Las demás Hepatitis	4.608	3.874	6.614	6.469	2.889	1.606	611	695	705	454	401

Zoonosis y Vectoriales											
Brucelosis	9	12	12	10	9	9	6	1	8	16	5
Dengue	0	5	568	0	1	9	5	62	43	51	23
Enfermedad de Chagas	802	685	28	18	24	40	29	54	92	145	242
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	289	384	341	310	338	334	305	320	267	271	240
Infección por Hanta Virus	28	81	65	60	56	69	39	45	41	36	62
Leptospirosis	1	0	22	27	18	28	28	18	6	13	5
Importadas											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Malaria	7	4	5	6	7	4	3	5	4	4	3
Otras											
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	10	20	45	37	38	39

Fuente: DEIS Ministerio de Salud.

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

En general la tendencia es igual a la nacional y no existen mayores diferencias, cabe señalar que en algunas patologías existen cambios en la tendencia como es el caso del coqueluche donde se acumulan a la fecha 38 casos lo que escapa a lo observado por años desde el 2004. En las ITS la gonorrea se mantiene y la sífilis ha disminuido moderadamente.

5.5 LICENCIAS MÉDICAS Y PENSIONES DE INVALIDEZ.

El siguiente cuadro muestra el número de licencias médicas presentadas por los funcionarios que laboran en los establecimientos de Atención Primaria de Salud de la comuna, durante los meses de enero a septiembre del año en curso.

Tabla N 20: Licencias Médicas Funcionarios de Departamento de Salud

MES	NÚMERO DE LICENCIAS	DÍAS DE LICENCIAS
Enero	104	1096
Febrero	75	533
Marzo	124	1483
Abril	199	1770
Mayo	229	2473
Junio	238	1653
Julio	225	1640
Agosto	203	1692
Septiembre	183	1248
Total	1580	13.588

Fuente: Unidad de RRHH Dirección Comunal de Salud

De acuerdo a la tabla, se puede observar que durante el periodo enero – septiembre del 2013, se han recepcionado un total de 1580 licencias médicas, con promedio mensual de 176 licencias.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

El de ausentismo laboral total de los funcionarios de la comuna de Talca desde enero a septiembre de 2013 fue de 13.588 días, con un promedio de 19 días per cápita, lo que refleja de algún modo el inicio de la Ley 20.545 Postnatal parental.

6.- PLAN DE ACCION CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION.

Dentro de los Objetivos Sanitarios para la década 2011- 2020, se encuentra como eje fundamental el trabajo colaborativo con el intersector, elemento importante a considerar en la selección de estrategias que se implementarán en el quinquenio 2014- 2018, considerando al usuario como centro de la atención, brindando una prestación de calidad y con equidad. Por esta razón la elaboración de este Plan de Salud ha considerado varias condicionantes que influyen y confluyen en la salud de la población Talquina.

Cuando nos situamos en el contexto local y conocemos su historia y evaluamos las condicionantes medioambientales de la comuna de Talca, surgen inmediatamente los problemas que actualmente está viviendo nuestra ciudad; como el clima, caracterizado por temperaturas extremas; la contaminación ambiental, sumado a la existencia de vegetación como el árbol del plátano oriental, que contribuyen a la aparición de enfermedades a la piel, cuadros de tipo respiratorio y alérgicos. Por otro lado, los malos hábitos alimenticios que inciden en problemas de malnutrición por exceso y la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Todas estas problemáticas se ven también reflejadas en el Diagnóstico Participativo desarrollado con la comunidad, situación que a diferencia de años anteriores se abordará a través de la elaboración de un Plan Estratégico de Salud quinquenal. A su vez se mantiene el Plan de Acción Cuidados de Salud de la población según área estratégica.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

6.1 PLAN DE ACCIÓN CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN SEGÚN ÁREA ESTRATÉGICA.

6.2.1 CUIDADOS DE LA SALUD MATERNO – PERINATAL Y FAMILIA

Área Estratégica: PROMOCION

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.	50% de las gestantes en control participan en talleres educativos.	Incentivar la participación de todas las gestantes y acompañantes a talleres educativos. Mantener la entrega de cronograma de talleres educativos a todas las gestantes. Incorporación en los talleres a integrantes del equipo de sector (asistente social, psicóloga, kinesiólogo, nutricionista) Difundir a la comunidad los talleres educativos prenatales. Realizar reuniones para la planificación y	Ejecución de los talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes. Informar a las gestantes sobre los talleres en control prenatal. Adjuntar el cronograma de los talleres en carné prenatal de las gestantes. Reuniones de equipo.	N° de gestantes que ingresan a talleres grupales/ N° total de gestantes que ingresan a control prenatal x 100	REM A27

		calendarización de talleres. 	Promoción sobre talleres educativos en programas radiales. Realizar reuniones de coordinación entre matronas y equipos de sector.		
Estimular el apego y crianza del hijo/hija facilitando que las mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Aumentar en un 5% el porcentaje de mujeres que asisten a controles prenatales, acompañadas por sus parejas o personas significativas.	Educar a la gestante sobre la importancia del apego prenatal y la relevancia de la participación de una persona significativa a sus controles. Que el equipo de salud incentive la participación de las gestantes acompañadas al control prenatal. Difusión a la comunidad sobre los derechos reproductivos de la mujer, con énfasis en el derecho de estar acompañada en los controles prenatales y el parto.	Realizar difusión, por medios locales y organizaciones comunitarias, sobre los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto. Control prenatal. Talleres prenatales. Reuniones de equipo.	N° de controles prenatales con acompañante/ N° total de controles prenatales realizados x100	

			Realizar promoción sobre el acompañamiento a controles prenatales en los programas radiales.		
--	--	--	--	--	--

Área estratégica: PREVENCIÓN

Metas de Impacto	Metas de Gestión	Estrategias	Actividades	Indicador	Fuente del indicador
Prevenir ocurrencia del parto prematuro (Guía GES 2010)	Aumentar en un 6 % el control preconcepcional para mujeres en edad fértil.	Sensibilizar al equipo de salud para que deriven mujeres en edad fértil que deseen planificar su embarazo. Realizar atención preconcepcional a las usuarias que abandonen MAC	Reuniones de equipo Control preconcepcional	N° de controles preconcepcionales/ N° total de mujeres en edad fértil inscritas x100	REM AO1 Población inscrita
Detectar precozmente los factores de riesgo biomédico de las gestantes.	100% de las gestantes con riesgo biomédico se derivan al nivel secundario para ser evaluadas por especialista, según Guía	Realizar reuniones sobre casos clínicos. Realizar revisión de tarjetas de gestantes con riesgo biomédico.	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo	N de gestantes con riesgo biomédico derivadas a nivel secundario/ N total de gestantes	REM AO5 Población de gestantes bajo control x prevalencia de ARO



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	Perinatal.	Vigilar cumplimiento de derivaciones a nivel secundario. Revisar y utilizar Guía Perinatal vigente, para derivar según lo establecido en este documento.	biomédico, según Guía Perinatal vigente.	con riesgo biomédico x100	
Detectar precozmente factores de riesgo de parto prematuro.	100% de gestantes que Presentan factores de riesgo de parto prematuro en forma precoz al nivel secundario.	Identificar gestantes que poseen factores de riesgo de parto prematuro, para realizar derivación en forma precoz al nivel secundario.	Derivar precozmente a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES.	Nº de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario/ Nº total de gestantes con riesgo de parto prematuro x100	REM AO5 Población de gestantes bajo control x prevalencia de ARO
Detección oportuna de la Depresión en la gestante.	Aplicar pauta de Edimburgo al 100 % de las gestantes en el 2º control prenatal	Coordinación con equipo psicosocial de los Cesfam, para atención de gestantes con pautas alteradas.	Aplicación de Pauta de Edimburgo.	Nº de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/ Nº total de ingresos a control prenatal x100	REM AO3
	Repetir la aplicación de la EPDS al 100% de las	Reuniones de Estamento Matronas	Repetir la aplicación de la EPDS, en	Nº de gestantes que se repite la	

	gestantes que presentan puntajes superiores al punto de corte 11/12, entre 2-4 semanas después.	Reuniones técnicas en el Centro de Salud.	gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12, entre 2-4 semanas después.	EPDS, 2 a 4 semanas después/ Total de gestantes con puntajes superiores al punto de corte 11/12 x100	
Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación.	100% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con Malnutrición por exceso y déficit.	Coordinación con Nutricionistas de cada sector en el Centro de Salud. Reuniones técnicas y de coordinación a nivel del Centro de Salud.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y déficit.	Nº de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por exceso x 100 Nº de gestantes con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por déficit x 100	REM PO1, sección E REM PO1, sección D
Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con	Aumentar en un 5% el ingreso de mujeres adultas sanas y con	Coordinación con Enfermeras de cada sector.	Ingreso a control de regulación de la fertilidad según	Nº de mujeres en edad fértil que ingresan a control	REM P1



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad.	enfermedades crónicas, y a control de regulación de fertilidad según criterios de elegibilidad.	Coordinación con Jefe de Programa cardiovascular del CESFAM.	criterio de elegibilidad en mujeres en edad fértil sanas y con patologías crónicas.	de regulación de la fertilidad según criterio de elegibilidad/ N° total de mujeres en edad fértil x100.	
Disminuir la transmisión vertical del VIH en las gestantes.	100% de las gestantes, acceden al test de detección, reciben orientación y educación pre test y consejería post test de detección de VIH/SIDA.	Coordinación con Encargada de procesos del VIH en el Centro de Salud. Coordinación respecto al SUR en el Centro de Salud.	Orientación y educación sobre VIH pre test y consejería post test a gestantes.	N° de actividades de orientación y educación pre test VIH en gestantes/ N° total de gestantes que acceden a test de detección de VIH x 100 N° de gestantes que reciben consejería post test de detección de VIH/ N° total gestantes que acceden a test de detección de VIH x 100	REM A19 REM A11 Sistema de registro único de información de VIH/SIDA
	100% de las embarazadas que ingresan a control	Coordinación con Encargada de procesos del VIH en el Centro de	Tamizaje para VIH durante el embarazo.	N° total de exámenes para VIH procesados de	REM A O5 REM A11

	Acceden a tamizaje para VIH.	Salud.		muestras tomadas a la madre en el control prenatal/ N° total de ingresos a control prenatal x 100	Sistema de registro único de información de VIH/SIDA
	100% de las gestantes inasistentes a control para confirmación diagnóstica son visitadas –citadas.	Coordinación con Encargada de procesos del VIH en el Centro de Salud.	Citación – Visita domiciliaria a gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH que están inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.	N° de gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes, citadas a control/ N° de gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes a control x 100	Registro de actividad: Por establecimiento y consolidado del Servicio de Salud del Maule. Sistema de registro único de información de VIH/SIDA
	100% de gestantes VIH (+) que no asisten a control de embarazo, son visitadas –citadas.	Coordinación con Encargada de procesos del VIH en el Centro de Salud.	Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.		
	100% de mujeres VIH (+) detectadas en el	Coordinación con Encargada de procesos	Derivación de mujeres VIH (+)	N° de gestantes VIH (+)	REM AO5



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	control prenatal son ingresadas al programa VIH.	del VIH en el Centro de Salud. Coordinación con el nivel secundario.	detectadas en el control prenatal al Centro de Atención de VIH.	ingresadas al Programa VIH/ N° total de gestantes VIH(+) derivadas al Programa VIH x 100	Registros locales de derivación.
Atención integral de salud ginecológica durante el ciclo vital	Aumentar el % de acceso a control de salud integral ginecológica.	Reuniones de Estamento Matronas.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	N° de mujeres en control preventivo ginecológico/ N° total de mujeres mayora a 10 años inscrita x 100	REM AO1 Población inscrita validada
Mejorar calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio (45-64 años) que se atienden en los establecimientos de la APS.	Aumentar en 2% la cobertura de control de Climaterio en los establecimientos de la APS.	Coordinación con Programa Adulto para derivación de usuarias en control CVC. o morbilidad.	Control climaterio Reuniones de equipo Programa radial	N° de mujeres que ingresan a control de salud integral en etapa de climaterio con MRS aplicado/ N° total de población inscrita de mujeres de 45 a 64 años que ingresan a control de salud en etapa de climaterio x 100	REM P1 Población inscrita validada
Aumentar la cobertura de control	Establecer línea de base de mujeres bajo control	Establecer un protocolo y flujograma de control de	Aplicar terapia hormonal de	N° de mujeres en control con MRS	REM P1



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

de salud de la mujer en etapa de climaterio (45 a 64 años).	en climaterio que ingresan a TRH.	climaterio. Planificar en los equipo del sector, la conformación de grupos de autoayuda. Realizar actividades de difusión a la comunidad sobre auto cuidado en este grupo etéreo.	reemplazo a mujeres de 45 a 64 años que lo requieran, según MRS. Control climaterio. Reuniones de equipo. Programa radial.	aplicado que reciben terapia hormonal de reemplazo según protocolo/ N° total de mujeres en control con MRS aplicado, que requieren terapia hormonal de reemplazo x 100	
Aumentar la detección del consumo de drogas en gestantes.	Aplicar EPSA al 100 % de las gestantes que ingresan a Control prenatal.	Reuniones de Estamento Matronas. Reuniones técnicas en el Centro de Salud. Coordinación con Encargado de Salud Mental en el Centro de Salud.	Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA) a las gestantes en control prenatal.	N° de gestantes en control prenatal con puntaje EPSA/ N° total de gestante en control prenatal x 100	REM AO3, sección G/ AO1 Sección A (fila "Control Prenatal).
Lograr la detección de la Depresión en el Embarazo (según protocolo)	Aplicar Pauta de Edimburgo en el segundo control prenatal al 100% de las gestantes.	Reuniones de Estamento Matronas. Reuniones técnicas en el Centro de Salud.	Aplicar Pauta de Edimburgo en el segundo control prenatal.	N° de gestantes con segundo control prenatal con puntaje en EDPE/ N° total de	



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

				gestantes que asisten al segundo control prenatal x100	
--	--	--	--	--	--

Área estratégica: TRATAMIENTO

Metas de Impacto	Metas de Gestión	Estrategias	Actividades	Indicador	Fuente del indicador
Lograr el manejo oportuno y seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial.	Derivar al 100% de las gestantes con riesgo psicosocial detectadas por matrona a intervención con enfoque familiar, por equipo de sector.	Realizar reuniones con equipo psicosocial de sector para la elaboración del Plan de Apoyo personalizado con enfoque familiar. Realizar un monitoreo y seguimiento del Plan de Apoyo personalizado. Mantener permanente coordinación entre Centros de Salud y Red Básica Comunal Chile Crece Contigo, con JUNJI, INTEGRA, DIDECO, Dirección Comunal.	Plan de apoyo personalizado Reuniones de la articulación de la red Chile Crece Contigo Estudio de familia Coordinación por parte de profesional del Centro de Salud, con el equipo Chile Crece Contigo del Hospital Regional.	N° de gestantes con riesgo psicosocial intervenidas con enfoque familiar/ N° total de gestantes diagnosticadas con riesgo Psicosocial	



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

		Realizar Estudio de familia en gestantes menores de 15 años. Mantener coordinación continua con Subdirección Atención Ambulatoria, nivel secundario y terciario del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HRT.			
Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada. Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto	Alcanzar el 60% de cobertura en altas odontológicas totales, en primigestas gestantes ingresadas a control en el establecimiento. 60% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema	Derivación desde el control prenatal de las mujeres gestantes con prioridad en primigestas a la atención dental de su sector. Remitir a la atención secundaria las gestantes de alta odontológica para la completa recuperación de su salud bucal mediante	Alta odontológica integral derivación Consulta odontológica integral Derivación a la atención secundaria	Nº de altas odontológicas totales en embarazadas/ Nº total de gestantes ingresadas a programa prenatal x 100	REM AO9, sección C REM AO5, sección A
Recuperar la condición nutricional pregestacional al 80 mes post parto	Mantener o disminuir el 55 % de mujeres con sobrepeso y obesidad al 8 o mes post parto	Pesquisa de mujeres 8º mes post parto desde control de P. responsable, ginecológico o control	Consulta nutricional	Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 8º mes	REM 03 REM P1



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

(EINCV)		niño sano. Derivación a control nutricional a las madres de lactantes en control al 3°, 6° y 8° mes de vida de los niños, desde el control de niño sano.		post parto/ N° total de mujeres controladas de 8° meses post parto x 100	
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis en la Mujer embarazada.	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis 100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de ITS. VD y citación al 100% de las gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.	Tamizaje para sífilis durante la gestación Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a la Norma General Técnica N° 103, Manejo y tratamiento de las ITS. Citación, VD a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento Derivación de mujeres en que se ha detectado	Solicitud de VDRL según norma Control prenatal Confirmación y tratamiento VD domiciliaria Derivación a nivel secundario	N° total de gestantes de VDRL procesados en el primer trimestre de embarazo/ N° de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación x 100 N° de gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis/ N° de gestantes con serología (+) para sífilis x 100	REM A11 REM A05 Registro control prenatal (tarjetero) Registro de actividad por establecimiento y consolidado del SSM. REM A05 Registros locales de derivación

	100% de mujeres con VDRL (+) en el control prenatal ingresadas a programa ITS.	VDRL (+) en el control prenatal.		Nº de gestantes con VDRL (+) inasistentes citadas/ Nº gestantes con VDRL (+) inasistentes x 100 Nº de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS/ Nº total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS x 100	
Brindar tratamiento integral a gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol.	Lograr que el 100 % de las gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (audit. de 16 puntos o mas y confirmación diagnostica,) reciban intervención terapéutica.	Pesquisa en gestantes que ingresan a control. Coordinación con equipo psicosocial de cabecera. Realizar reuniones con equipo del sector sobre las gestantes con alcoholismo para la elaboración del Plan de Apoyo personalizado con enfoque familiar.	Control prenatal Consulta Social Control Psicólogo Control PAB Intervención terapéutica según guía clínica.	Nº de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol que reciben intervención terapéutica/Nº total de mujeres gestantes en control prenatal x	REM A05/A01 Sección A (fila control prenatal)

		Brindar tratamiento integral con enfoque familiar a las gestantes con consumo riesgoso y dependencia de alcohol. Mantener informado al equipo de sector sobre gestantes detectadas con consumo de alcohol. Establecer un plan de seguimiento, a través de Visitas Domiciliarias Integrales y Controles en el centro por equipo de sector a gestantes con consumo de alcohol.		100	
Brindar tratamiento integral a gestantes con consumo de drogas.	Lograr que el 100 % de las gestantes en control prenatal con consumo de drogas, reciban intervención terapéutica.	Pesquisa oportuna en gestantes que ingresan a control. Coordinación con equipo psicosocial de cabecera. Realizar reuniones con equipo del sector sobre las gestantes con drogadicción para la	Control prenatal Consulta Social. Control Psicólogo Control PAB. Intervención terapéutica según guía clínica.	Nº de gestantes en control prenatal con consumo de drogas que reciben intervención terapéutica/ Nº total de gestantes en control prenatal x 100	REM A05/A01 Sección A (fila control prenatal)



		elaboración del Plan de Apoyo personalizado con enfoque familiar. Brindar tratamiento integral con enfoque familiar a las gestantes con consumo riesgoso de drogas. Mantener informado al equipo de sector sobre gestantes detectadas con consumo de droga. Establecer un plan de seguimiento, a través de Visitas Domiciliarias Integrales y Controles en el centro por equipo de sector a gestantes con drogadicción.		
--	--	---	--	--



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

6.2.2 Cuidados de la Salud Infantil y familia

Área Estratégica: **PROMOCION**

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar a lo menos 2 actividades anuales que fomenten el desarrollo infantil en Comuna – Comunidades y Establecimientos Educativos	Trabajar con el equipo de salud en conjunto con coordinadora de salud educacional y/o comunidad. Realizar talleres de Estilo de Vida Saludable.	Actividades (Gestión local, coordinación intersectorial, comunicación social y educativa, participación social y comunitaria) de promoción de la salud con apoyo de la “Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local”	N° de actividades anuales de promoción que fomenten la salud y el desarrollo infantil en comunas – comunidades y establecimientos educativos considerando algunas de las siguientes temáticas: factores protectores psicosociales y ambientales, derechos humanos y Chile Crece Contigo.	REM A 19 a Sección B 1 : actividades de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes. Celdas factores protectores psicosociales G98+G101+G102+G105+G06+G109+G110+G113 . Factores protectores ambientales H98+H101+H102+H105+H06+H109+H110+H113 .

					Derechos humanos I98+I101+I102+I105+I106+I109+I110+I113. Chile Crece Contigo L98+L101+L102+L105+L106+L109+L110+L113.
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de Enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	100% de los controles de niños sano se entregan consejos breves en alimentación saludable y actividad física basados en las Guías para una Vida Saludable.	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y actividad física en todos los controles del niño sano. (Basados en las Guías para una Vida Saludable).	Consejos breves en control		
	100% de los controles de la gestante se entregan consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna basados en	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna en todos los controles de la Gestante. (Basados en las Guías para una Vida	Consejos breves en control	N° de consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna a gestantes durante sus	



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	las Guías para una Vida Saludable y en el Manual de Lactancia Materna 2010.	Saludable y en el Manual de Lactancia Materna 2010).		controles prenatales/ N° total de gestantes bajo control x 100	
	Establecer línea base, de los niños bajo control entre 3-6 años participa de un taller.	Talleres grupales teórico prácticos de consejería en actividad física familiar, Basados en las Guías para una vida Saludable.	Talleres grupales teórico		
	80% Cobertura de consulta nutricional individual o grupal al 5° mes de vida del menor bajo control, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6° mes; con énfasis en las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia	Consulta nutricional individual o grupal al 5° mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6° mes; con énfasis en las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	Derivación del equipo Consulta nutricional	N° de niñ@s con consulta nutricional del 5° mes 29 días de vida / N° total de niñ@s bajo control de 5 meses x 100	Numerador :REMP2, sección E población en control en el semestre con consulta nutricional, celda C63 Denominador: REM P2, sección A, población en control según estado nutricional, celdas N 32+O32+P32+Q 32+R32+S32
	50% Cobertura de consulta nutricional	Consulta nutricional individual o grupal con	Derivación del equipo	N° de niñ@s que asisten a consulta	Numerador: REM P2, sección



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	individual o grupal con componente salud bucal a los 3 años y 6 meses de vida del menor bajo control con refuerzo de guías alimentarias y de actividad física; según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	componente salud bucal a los 3 años 6 meses de vida y refuerzo de guías alimentarias y de actividad física; según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	Consulta nutricional	nutricional con componente salud bucal en el control de 3 años 6 meses/ N° total de niñ@s de 24 a 47 meses bajo control/2 x 100	E población en control en el semestre con consulta nutricional, celda C 64 Denominador: REM P2, sección A población en control, según estado nutricional, celdas X 32 + Y 32 / 2
Apoyar las acciones de salud mental en establecimientos de educación preescolar y escolar	Lograr a lo menos un 10% de Establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales, promotores de salud, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental	Realizar talleres de salud mental en los establecimientos educacionales promotores de salud	Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental	N° de establecimientos pre escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres / N° de	Numerador: REM A 19 a, sección B1 (educación grupal, establecimiento educación/ factores protectores psicosociales) Denominador: registro local.

				establecimientos preescolares que trabajan estrategias de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna x 100	
Contribuir a la promoción de ambientes libres de contaminación por humo de tabaco, en especial los espacios habitados por niños y niñas (Establecimientos Educativos)	Alcanzar a lo menos en 3 Establecimiento Educativos, actividades de promoción de Ambiente Libre de contaminación por Humo de Tabaco.	Realizar talleres a niños y niñas en establecimientos educacionales	Actividades de sensibilización (talleres educativos) para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en Establecimientos Educativos.	N° de actividades de sensibilización para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educacionales.	REM A 19 ^a Sección B 1: actividades de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes. Celdas Ambiente libre de tabaco F 98+F101+F102 +F105+F106+F1 09+F110+F113.
Lograr lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta	Alcanzar un 55% con lactancia materna exclusiva en niños y	Realizar Clínica de Lactancia Materna.	Derivar a Clínica de Lactancia Materna SOS.	N° de lactantes que reciben LME en el control de	REM A03



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

el 6 mes de vida	niñas hasta el 6 mes de vida	Fomentar en cada control de salud la Lactancia Materna Exclusiva. Realizar talleres a embarazadas. Realizar difusión a través de diarios murales sobre el tema.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6° mes de vida. Talleres Diario Mural	salud del 6° mes de vida/ N° de lactantes con control de salud al día, al 6° mes de vida x100	
------------------	------------------------------	--	--	---	--

Área Estratégica: **PREVENCION**

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Realizar a lo menos 3 talleres con metodología Nadie es Perfecto a Padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control por establecimiento.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 6 años bajo control.	Talleres educativos NEP	N° de talleres de Nadie es perfecto iniciados, entregados a los padres, madres y/o cuidadores de niñ@s menores de 72 meses, por facilitador vigente/ N° total de facilitadores de la comuna x 100	Sistema de registro monitoreo del CCC (Módulo Nadie es perfecto)



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	Aumentar a un 2 % respecto del si mismo en el presente año, de padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 72 mese bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “ Nadie es Perfecto ” a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 6 años bajo control.	Talleres educativos NEP	N° de padres, madres y/o cuidadores de niño@s menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es perfecto/ N° total de niño@s menores de 72 meses bajo control x100	Numerador: Sistema de registro monitoreo de CCC Denominador: REM P2, sección A: población en control Celdas: D32+E32+F32+G32+H32+I32+L32+M32+N32+O32+P32+Q32+R32+S32+T32+U32+V32+W32+X32+Y32+Z32+A32
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un Desarrollo integral.	Mantener el % respecto a si mismo de niñas/os inscritos cuyos padres o cuidadores asisten al menos a tres sesiones del Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza	Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 5 años Inscritos en el establecimiento.	Talleres de auto cuidado	N° de padres y/o cuidadores de niño@s menores de 10 años que asisten al taller de autocuidado estimulación y normas de crianza/ N° total de niño@s menores de 10 años bajo control x 100	Numerador: REM A27, sección A personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad, celdas: E20+F20+G20+H20



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

					Denominador: REM P2, sección A, población en control Celdas: D32+E32+F32+G32+H32+I32+L32+M32+N32+O32+P32+Q32+R32+S32+T32+U32+V32+W32+X32+Y32+Z32+AA32+AB32+AC32
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 6	95% niños/as de 1 y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado	Derivar a médico a los niños de 1 mes Rescate a niños inasistentes	Control de salud con médico al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación Neuropsensorial Visita Domiciliaria	Nº de aplicaciones de protocolo neuropsensorial realizadas a niñ@s de 1 y 2 meses/ Nº total de niñ@s de 1 y 2 meses bajo control x100	Numerador: REM A 0 3, sección A, aplicación de instrumentos de evaluación, celda: E12+F12 Denominador: REM P2, sección A: población en control, celdas F32+G32+H32+I32
	Que el 100% niños/as	Derivar a todos los	Control de salud	Nº niñ@s de 1 y 2	Numerador:



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

años.	de 1 y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial alterado sea derivado según protocolo	niños/as de 1 y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial alterado Rescate de inasistente	con médico al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación Neurosensorial Visita Domiciliaria	meses con evaluación neurosensorial y derivado según protocolo/ N° total de niño@s de 1 y 2 meses con evaluación neurosensorial anormal x 100	registro local CCC Denominador: REM A03, sección D2 resultado de aplicación de protocolo neurosensorial, celdas: D47+E27
	100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera.	Derivar a todos los niños y niñas que asisten a control de salud infantil de 3 meses de edad a examen radiológico de cadera.	Entrega orden de Rx de Pelvis. Detección y derivación precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses	N° de niño@s de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ N° total de niño@s de 3 a 5 meses de edad bajo control x 100	Numerador: registro SIGGES Denominador: REM P2, sección A
	Mantener la aplicación de pauta de observación de calidad de apego de su madre/ padre o figura significativa en el control de salud de los 4 y 12 meses de	Realizar control de salud infantil a todos los niños y niñas de 4 meses de edad. Rescate de inasistentes	Control de salud a los 4 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa	N° de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 4 meses/ total de niño@s de 4 meses bajo control	Numerador: REM A 03, sección A, aplicación de instrumentos de evaluación, celdas: H14

	edad con aplicación de Escala de Massie y Campbell al 90% de los niños de 4 meses		Visita Domiciliaria Llamada telefónica	x 100	Denominador: REM P2, sección A: población en control, celdas L32+M32
	Aplicar Escala de Massie y Campbell al 90% de los niños de 12 meses	Realizar control de salud infantil a todos los niños y niñas de 12 meses de edad. Rescate de inasistentes	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa Visita Domiciliaria Llamado telefónico		
	Aplicar al 90% de los niños y niñas de 2 y 4 meses Pauta Breve en el control de salud.	Realizar control de salud infantil a todos los niños y niñas de 2 y 4 meses Rescate de inasistentes	Control de salud a los 2 y 4 meses con aplicación de pauta breve. Visita Domiciliaria Llamado telefónico		
	Aplicar DPM al 60% de los niños y	Realizar control de salud infantil a todos los niños	Control de salud a los 8 meses con		

	niñas de 8 meses de edad en control de salud	y niñas de 8 meses de edad. Rescate de Inasistentes	Evaluación de Desarrollo Psicomotor. Visita Domiciliaria Llamado telefónico Revisión de tarjetero		
	Mantener la aplicación de pauta breve durante el control de salud de los 12 a 17 meses de edad realizando Pauta Breve al 90% de niños/as en control	Realizar control de salud infantil a todos los niños y niñas de 12 a 17 meses de edad. Rescate de inasistentes	Control de salud a los 12 a 17 meses con aplicación de pauta breve. Visita Domiciliaria	N° de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses/ N° total de niñ@s de 12 a 17 meses bajo control x 100	Numerador: REM A 03, sección A, aplicación de instrumentos de evaluación, celdas: L10 Denominador: REM P2, sección A: población en control, celdas T32+U32
	90% niños/as de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud.	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación Del desarrollo Psicomotor.	Control de salud con aplicación pauta breve		



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) En el control de salud.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP)	Control de salud con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	N° de aplicaciones de evaluación de desarrollo psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses/ N° total de niñ@s de 18 a 23 meses bajo control x 100	Numerador: REM A 03, sección A, aplicación de instrumentos de evaluación , celdas: M11 Denominador: REM P2, sección A: población en control, celdas V32+W32
	50% niños/as de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud.	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	Control de salud con aplicación de pauta breve	N° de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 24 a 47 meses/ N° total de niñ@s de 24 a 47 meses bajo control x 100	Numerador: REM A 03, sección A, aplicación de instrumentos de evaluación , celdas: N10 Denominador: REM P2, sección A: población en control, celdas T32+U32
	70% niños/as de 36 Meses de edad se les	Control de salud a los 36 meses con	Control de salud con aplicación de	N° de aplicaciones de evaluación de	Numerador: REM A 03,



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	aplica evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI en el control de salud.	Aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI.	evaluación de desarrollo Psicomotor.	desarrollo psimotor ve realizadas al grupo de 24 a 47 meses/ N° total de niñ@s de 24 a 47 meses bajo control x 100	sección A, aplicación de instrumentos de evaluación, celdas: N11 Denominador: REM P2, sección A: población en control, celdas X32+Y32
Reducir la carga de Enfermedad inmunoprevenibles	Lograr el 95% de Cobertura de Vacunación Pentavalente	Realizar vacunación Pentavalente en niños menores de 1 año de vida	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente	N° de vacunas pentavalente, tercera dosis, administrada en niñ@s menores de 1 año de vida/ N° total de niñ@s menores de 1 año de vida x 100	Numerador: sistema informático REM –RNI Denominador: Proyección INE
	Lograr el 95% de Cobertura de vacunación Neumocócica Conjugada	Realizar Vacunación Neumocócica Conjugada durante el primer año de vida	Administración de la tercera dosis de vacuna Neumocócica	N° de vacunas neumocócica conjugada, tercera dosis, administrada en niñ@s menores de 1 año de vida/ N° total de niñ@s menores de 1 año	Numerador: sistema informático REM –RNI Denominador: Proyección INE



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	Lograr el 95% de Cobertura de vacunación Tris vírica	Realizar Vacunación Tris vírica durante el primer año de vida.	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica	de vida x 100 N° de vacunas trivírica, primera dosis, administrada en niñ@s menores de 1 año de vida/ N° total de niñ@s menores de 1 año de vida x 100	Numerador: sistema informático REM –RNI Denominador: Proyección INE
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia y escolar	Realizar 100% de altas odontológicas de niños de 2 , 4 y 6 años han recibido Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de Odontología	Derivar a todos los niños y niñas de 2, 4 y 6 años en control de Salud Infantil a Odontólogo para control de salud bucal	Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de niñas y niños de 2, 4 y 6 años	N° de niñ@s de 2, 4 y 6 años con educación individual con instrucción de técnica de cepillado/ N° de niñ@s de 2, 4 y 6 años con alta odontológica total x 100	REM AO9, sección B o J
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Lograr mantener 2 controles de salud a niños y niñas de 24 a 47 meses según estándar	Realizar controles a niños y niñas de 2 y 3 años inscritos en establecimiento de Salud. Rescate de Pacientes	Control de salud Visita Domiciliaria	N° de controles de salud de niñ@s de 24 a 47 meses/ total de niñ@s de 24 a 47 meses bajo control	Numerador: REM A01, sección B, controles de salud según ciclo vital, celdas N29+N30 Denominador:

					REM P2, sección A, población en control, celdas X32 + Y32
	Lograr mantener 2 controles de salud a niños y niñas de 48 a 71 meses según estándar	Realizar controles a niños y niñas de 48 a 71 meses inscrito en establecimiento de Salud Rescate de Pacientes	Control de salud a niños y niñas de 48 a 71 meses inscrito en establecimiento de Salud. Visita Domiciliaria	N° de controles de salud de niño@s de 48 a 71 meses/ total de niño@s de 48 a 71 meses bajo control	Numerador: REM A01, sección B, controles de salud según ciclo vital, celdas 029+030+p29+p30 Denominador: REM P2, sección A, población en control, celdas Z29+AA2

Área Estratégica: TRATAMIENTO

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia, mediante medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Mantener el 30% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, inscritos y validados	Derivación de niños de 2 años que asisten a control de salud infantil a Control de Salud Bucal	Atención odontológica integral a niñas y niños de 2 años de edad	N° de niño@s de 2 años con alta odontológica total/ N° total de niño@s de 2 años inscritos y validados x 100	REM A09, sección C
	Mantener el 35% de cobertura de altas odontológicas totales en niños/as de 4 años,	Derivación de niños de 4 años que asisten a control de salud infantil a Control de Salud Bucal	Atención odontológica integral a niñas y niños de 4 años de	N° de niño@s de 4 años con alta odontológica total/ N° total de niño@s	



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	inscritos y validados		edad	de 4 años inscritos y validados x 100	
	Mantener el 95% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 2 y 4 años de edad	Derivación de niños de 2 y 4 años que asisten a control de salud infantil a Control de Salud Bucal	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población infantil de 2 y 4 años	N° de niñ@s de 2 y 4 años con registro de CEO/ N° total de niñ@s de 2 y 4 años inscritos con ingreso odontológico x 100	
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niñas y niños de 6 años (GES Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años)	Mantener un 70% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6 años, inscritos y validados	Derivación de niños de 6 años que asisten a control de salud infantil a Control de Salud Bucal	Atención odontológica integral a niñas y niños de 6 años	N° de niñ@s de 6 años con alta odontológica total/ N° total de niñ@s de 6 años inscritos y validados x 100	
	Mantener el 95% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 6 años de edad	Derivación de niños de 6 años que asisten a control de salud infantil a Control de Salud Bucal	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 6 años	N° de niñ@s de 6 registro de CEO/ N° total de niñ@s de 6 años con ingreso x 100	
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros	Lograr 100% de cobertura niños/as mayores de 1 mes y menores de 6 años bajo control con	Derivar a Nutricionista a los niños en control de salud que presenten malnutrición por exceso	Consulta nutricional a niños/as mayores de 1 mes y menores de 6 años con	N° de niñ@s mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por	Numerador: REM P2, sección A Denominador:



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

factores de riesgo cardiovascular en la población de niños y niñas mayores de 1 mes y menores de 6 años.	malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional.	Rescate Inasistentes	malnutrición por exceso; según las Normas Nutricionales vigentes. Visita Domiciliaria	exceso con consulta nutricional/ N° total de niñ@s menores de 10 con malnutrición por exceso x 100	REM P02: suma F27; AC27)+suma F28: AC28
Aumentar el porcentaje de consultas de niños y niñas con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Lograr el 100% de niños y niñas que en una primera evaluación presentan rezago en su desarrollo psicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación temprana.	Pesquisar a niños que presenten rezago en su desarrollo psicomotor. Derivar a sala de estimulación Realizar Talleres de estimulación Realizar Visita Domiciliaria Integral	Control de salud infantil Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad. Visita Domiciliaria Talleres	N° de niñ@s menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° total de niñ@s menores de 4 años detectados con rezago en la primera evaluación de desarrollo psicomotor.	Numerador: REM A03, sección C, celda E33+F33+G33+H33 Denominador: REM A03, sección B, resultado de aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor, celdas D20+E20+F20+G20
	Lograr que el 90 % de los niños y niñas detectados con riesgo en su desarrollo	Realizar consultas por déficit según norma a todos los niños de 8, 18 y 36 meses.	Consulta por déficit Actividades de	N° de niñ@s diagnosticadas con riesgo en su desarrollo	Numerador: REM (N° de niñ@s de 8,18 y 36 meses con



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses sean recuperadas/os.	Realizar Visita Domiciliaria	Estimulación Reevaluación de niños y niñas con déficit en su desarrollo psicomotor. Visita Domiciliaria	psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperados/ N° total de niñ@s diagnosticados con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses x100.	riesgo de DSM) Denominador: REM A03, (N° de niñ@s de 8,18 y 36 meses recuperados de riesgo de enero a dic. 2013 , según edad)
	Lograr que el 90 % de los niños y niñas detectados con retraso en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses sean recuperadas/os	Realizar consultas por déficit según norma a todos los niños de 8, 18 y 36 meses. Derivar a sala de estimulación. Realizar Visita Domiciliaria	Consulta por déficit. Reevaluación de niños y niñas con déficit en su desarrollo psicomotor. Visita Domiciliaria	N° de niñ@s diagnosticadas con retraso en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperados/ N° total de niñ@s diagnosticados con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses x100.	Numerador: REM A03, sección C, celdas E34+F34+G34+H34+E35+F35+G35+H35 Denominador: REM A03, sección B resultados a la aplicación de escala de evaluación del DSM, celdas D21+E21+F21+G21+D22+F22+E22+G22



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

	Lograr que el 90 % de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de Estimulación del DSM	Realizar consultas por déficit según norma a todos los niños de 8, 18 y 36 meses. Derivar a sala de estimulación	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la Comunidad Visita Domiciliaria	N° de niñ@s menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° total de niñ@s menores de 4 años detectados con déficit o en su primera evaluación desarrollo psicomotor x100.	Numerador: REM A03, sección C, celdas E34+F34+G34+H34+E35+F35+G35+H35 Denominador: REM A03, sección B resultados a la aplicación de escala de evaluación del DSM, celdas D21+E21+F21+G21+D22+F22+E22+G22
	Lograr que el 100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe a lo menos 2 o más visitas domiciliarias integrales.	Realizar visita domiciliaria integral a todos los menores de 5 años diagnosticado con déficit en su desarrollo psicomotor.	Visita domiciliaria integral.	N° de VDI realizadas a familias con niñ@ con déficit de DSM/ total de niñ@s menores de 5 años diagnosticados con déficit en su DSM.	Numerador: REM A26, sección A, VDI a familias, celdas D11+E11+F11 Denominador: REM P2, sección C, población en control según resultado de evaluación de



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

					DSM, celdas C43+C44+C45+ C46+C47+C48+ C49+C50+C51+ C52
--	--	--	--	--	--

6.2.3 Cuidados de la Salud del Adolescente y familia

Área Estratégica: PROMOCION

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10 a 14 años.	100 % de los talleres planificados son realizados	Planificación de talleres de habilidades parentales orientados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adultos significativos, con establecimientos educacionales	Realización de Talleres de habilidades parentales	N° de ingresos a educación grupal con adolescentes de 10 a 14 años/ N° total de adolescentes de 10 a 14 años.	REM 27 Educación para la salud
	10 % de los adolescentes controlados participan en talleres de espacios de atención amigables	Implementar talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo.	Realización de talleres de fortalecimiento de factores protectores de actividad física, alimentación y antitabaquismo.	N de adolescentes controlados que participan de consejería en Espacios Amigables / N total de adolescentes bajo	REM 19



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

				control x 100	
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Detección y consejería a adolescentes consumidoras de tabaco detectadas en el control anual de salud.	Derivación al 100% de adolescentes pesquisados en el consumo de tabaco.	Talleres educativos para disminuir factores de riesgo y fortalecer factores protectores antitabaco.	N° de actividades realizadas/ N° total de actividades planificadas x 100	REM A19, sección A consejería tabaquismo.
Aumentar el número de adolescentes que acceden a consejería en SSR. Con enfoque de género.	100% de establecimientos educacionales municipalizados pertenecientes al CESFAM, realizan talleres	Implementar talleres grupales para adolescentes en construcción de género.	Realización Talleres para adolescentes en construcción de género.	N° de actividades realizadas/ N°total de actividades planificadas x 100	REM A19

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Área Estratégica: PREVENCIÓN

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 14 años.	Aumentar cobertura de control de salud adolescente de 10 a 14 años en un 10% en relación al 2012	Implementar y mantener Control de Salud “Joven Sano” a adolescentes de 10 a 14 años.	Realizar Control de Salud “Joven Sano” a adolescentes de 10 a 14 años.	N° de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo/ N° total de adolescentes de 10 y 14 años inscritos x 100	REM A03 (2001), sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96/ Población inscrita de 10 a 14 años.
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con problemas y trastornos de salud mental.	100 % de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES depresión.	Asignar recurso (humano y material) para este tipo de control.	Proporcionar tratamiento a adolescentes con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave GES depresión.	N° de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES depresión/ total de adolescentes de 15 años y más inscritas x 100	SIGGES REM 6 REM P6
Mantener y mejorar	100% de altas	Realizar educación	Educación	N° de	REM A09,



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas	odontológicas a los 12 han recibido educación en técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología	Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de adolescentes de 12 años	individual	adolescentes de 12 años con educación en técnica de cepillado/ total de adolescentes de 12 años con alta odontológica x 100	sección B o J
Disminuir el embarazo en adolescentes y prevenir la ETS en jóvenes con vida sexual activa.	100% de adolescentes, según sexo planificados reciben consejería en regulación de fertilidad	Realizar Consejería de regulación de fecundidad a todos los adolescentes bajo control y que participan en los espacios amigables.	Consejería de regulación de fecundidad.	N° de adolescentes según sexo, que reciben consejería en SSR/ N° total de adolescentes planificados que reciben consejería x100	REM A19



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Área Estratégica: TRATAMIENTO

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	100% de adolescentes con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	Asignar recurso (humano y material) para realizar atención integral y oportuna a los adolescentes.	Realizar atención integral y oportuna para adolescentes.	N° de adolescentes con problemas y trastornos mental/N° total de adolescentes inscritos x100	REM P6
Aumentar la cobertura efectiva de hombres y mujeres de 10 a 19 años de hipertensión (P/A inferior a 140/90 mm/hg. En el último control)	Al menos 3% de incremento de cobertura efectiva de los hombres y mujeres de 15 a 19 años hipertensos con P/A bajo 140/90 mm/hg., respecto del año anterior.	Control del “Joven Sano”, entre 15 a 19 años.	Derivación a control médico, para diagnóstico, notificación y tratamiento para adolescentes.	N° de hombres y mujeres de 15 a 19 años con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ N° total de hombres y mujeres de 15 a 19 años hipertensos esperados según prevalencia.	REM P04, sección B, población estimada según prevalencia.
Aumentar la cobertura efectiva de hombres y mujeres de 10 a 19 años con Hb1Ac menos del <7%. En el último	Al menos 2% de incremento de cobertura efectiva de los hombres y mujeres de 15 a 19 años diabéticos con	Control del “Joven Sano”, entre 15 a 19 años.	Derivación a control médico, para diagnóstico, notificación y tratamiento para adolescentes.	N° de hombres y mujeres de 15 a 19 años diabéticos con Hb1Ac<7%/ N° total de hombres y	REM P04, sección B, población estimada según prevalencia ENS 2009 -2010.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

control.	Hb1Ac menos del <7% respecto a año anterior.			mujeres de 15 a 19 años diabéticos esperados según prevalencia	
----------	--	--	--	--	--

6.2.4 Cuidados de la Salud de las Personas Adultas y familias

Área Estratégica: PROMOCIÓN.

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Difundir a la Comunidad Alimentación Saludable y ejercicio regular	Mantener las actividades que se realizan con la Comunidad	Educación a la población Adulta sobre Alimentación Saludable Promoción de el uso de plazas Activas y lugares ya existentes para actividad física	Reuniones con la comunidad en los diferentes sectores o intersector. Reunión Consejo de Desarrollo Local Charlas	N° de actividades realizadas con la comunidad	Informe Municipio
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.	Alcanzar al menos el 0,5% de la población con riesgo de descompensación respiratoria en consejería Antitabaco.	Enviar a Consejería Antitabaco, a toda usuario que consume sobre 15 cajetillas de cigarrillo al año	Consejería antitabaco	N° de actividades de promoción en consejería antitabáquica/ N° total de población con enfermedades crónicas respiratorias x 100	Construcción de base de datos propios



DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Área Estratégica: PREVENCIÓN

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años.	Mantener la cobertura de EMP, respecto a lo realizado el año 2012 Incrementar en un 2% la cobertura de EMP en hombres en edad productiva	Continuar pesquisando usuarios nuevos y antiguos, para que se realicen el Examen de Medicina Preventiva Destinar a un funcionario específico en la pesquisa interna de usuarios para EMP	EMPAS of: 20 EMP en los Sectores EMP en lugares de trabajo como Escuelas y otros del Sector Derivar desde SOME Derivar desde Plan Familiar	N° de EMP realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ población total adulta beneficiaria FONASA x 100	REM A02, sección B
Aumentar el número de usuarios, particularmente hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular.	Aumentar 10% respecto al año anterior la cobertura de hombres bajo control en el PSCV.	Realizar Control de Salud cardiovascular	Control de salud cardiovascular por médico, enfermera, nutricionista	N° de hombres controlados en el PSCV /N° total de hombres bajo control en el PSCV x 100	REM A02, sección B
Reducir el riesgo de	100% de las personas	Realizar Control salud	Control de salud	N° de personas de	REM P4 , sección

reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 15 y más años, bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebro vascular	con antecedentes de infarto o enfermedad cerebro vascular de 15 más años bajo control, está en tratamiento con AAS y estatinas.	Cardiovascular	cardiovascular por médico, enfermera, nutricionista Verificar adherencia al tratamiento en cada control (aplicar test de Moririnski a hipertensos descompensados) Dar énfasis en la charla de ingreso al PSCV sobre la prevención de eventos cardiovasculares	15 y + años con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses/ N° total de 15 y + años bajo control con el antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte x 100	B y A
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en Riesgo.	Incrementar en un 10% el N° de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV que han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica	Mejorando el control CDV por parte del estamento Médico	Control de salud: aplicar ficha de prevención de enfermedad renal crónica.	N° de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses/N° total de AM hipertensos o diabéticos bajo control en PSCV	REM P04, sección B



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

				al corte x 100	
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión Arterial	Alcanzar la cobertura de Hipertensión Arterial propuesta como meta para el año 2014	Continuar pesquisando usuarios nuevos y antiguos, para que se realicen el Examen de Medicina Preventiva, desde las diferentes unidades del CESFAM, especialmente de SOME, Plan Familiar, Unidad de curaciones y todas las demás. Destinar a un funcionario específico en la pesquisa interna de usuarios para EMP Rescate de Inasistentes	EMP en los Sectores EMP en lugares de trabajo como Escuelas y otros del Sector Derivar adultos no CV desde SOME a EMP Derivar adultos no CV desde Plan Familiar a EMP VD o Llamar por teléfono	N° de adulta con HTA bajo control/N° total de personas adultas según prevalencia local de HTA en población beneficiaria x 100	REM P04, sección B
Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 Años con diabetes tipo 2.	Aumentar en un 2% la cobertura en Diabetes tipo 2 alcanzada, el año 2013	Continuar pesquisando usuarios nuevos y antiguos, para que se realicen el Examen de Medicina Preventiva Mejorar los registros al ingresar pacientes por Morbilidad.	EMP en los Sectores EMP en lugares de trabajo como Escuelas y otros del Sector Derivar adultos desde SOME a	N° de adulta con diabetes tipo 2 bajo control/N° total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria x 100	REM P04, sección B

		Destinar a un funcionario específico en la pesquisa interna de usuarios para EMP. Mejorar los registros al ingresar pacientes por Morbilidad Rescate de Inasistentes	EMP Derivar adultos desde Plan Familiar a EMP VD o Llamar por teléfono		
Mejorar la compensación de personas de 20 a 64 años no diabéticas de Riesgo CV alto y muy alto.	Mantener el % de personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial < 140/90 mmHg colesterol LDL < 100 mg/dl	Llevando a cabo un plan de trabajo continuo y coordinado con los diferentes Sectores y la jefatura de Programa	Control CDV Reuniones de Programa con los equipos de Sector	N° de personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial < 140/90 mmHg colesterol LDL < 100 mg/dl (N° total de personas no diabéticas de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte x 100	REM P04, sección A

Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas se les realiza una evaluación de los Pies.	Manteniendo el Ingreso a Diabetes con un rendimiento de 1 hora Dejar horas para ingreso a diabetes en el caso del Estamento de Enfermería.	Control CDV Evaluación Anual del Pie Diabético de acuerdo a Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.	N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control con una evaluación en los pies en los últimos 12 meses/N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control x 100	REM P04, sección C y A
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes.	Mantener el % o aumentar el número de personas diabéticas bajo control con úlceras activas que reciban manejo avanzado	Derivando oportunamente a los usuarios que se pesquisen en el Control CV Educando a los usuarios Diabéticos sobre úlceras en las extremidades inferiores/ manejo avanzado de heridas	Manejo avanzado de heridas	N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado /N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie x 100	REM P04, sección C



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Área Estratégica: TRATAMIENTO

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	Indicar tratamiento de acuerdo a las Guías Clínicas. Realizar trabajo de equipo coordinado y Multidisciplinario.	Control de salud cardiovascular Tratamiento. Trabajo en Equipo Reuniones de Clínicas de Equipo	N° de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mmHg/ N° total de personas hipertensas esperadas según prevalencia de personas con diabetes tipo 2 bajo control x 100	REM P04, sección B población estimada según prevalencia.
Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas de trastornos mentales.	100% de personas adultas con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	Realizar examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales	N° de personas adultas con problemas y trastornos mentales con atención integral/ N° total de personas adultas con Examen de Salud anual x 100	REM 06 y A2

Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años, bajo control con DM 2.	Mantener o aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años con DM 2 (HbA1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	Indicar tratamiento de acuerdo a las Guías Clínicas. Realizar trabajo en equipo coordinado y Multidisciplinario. Mejorar el registro de resultado del examen de HbA1C, desde Laboratorio Comunal Rescate de Inasistentes	EMPAS EMP en los Sectores EMP en lugares de trabajo como Escuelas y otros del Sector Derivar adultos desde SOME a EMP. Derivar adultos desde Plan Familiar a EMP REMP04 Programa Comunal de HbA1C <7 VD, llamar por teléfono	N° de personas diabéticas de 20 a 64 años con Hb A1c <7% según último control/ N° total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 según prevalencia x 100	REM P04, sección B
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	100% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	Realizar Examen de Baciloscopía	Examen de Baciloscopía	N° de BK de diagnóstico realizadas a mayores de 15 años/ N° total de consultas médicas por patologías respiratorias x 100	REM A10, sección A



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Área Estratégica: REHABILITACION

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxígeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quística, EPOC)	Aumentar en un 5% la cobertura de Visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas	Coordinación entre los Equipos de Atención Domiciliaria con el profesional Kinesiólogo de la sala ERA	Visita domiciliaria por Kinesiólogo. Ejercicios Motores Ejercicios Músculo esqueléticos. Ejercicios respiratorios Control Oxigenoterapia	N° de VD realizadas a pacientes con enfermedad respiratoria crónica/ N° total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control x 100	Registro local REM P3



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

6.2.5 Cuidados de la Salud del Adulto Mayor, familia y cuidadoras/es.

Área Estratégica: PROMOCIÓN

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Mantener respecto a la línea base del año anterior	Fomentar Estilos de Vida saludable en los Adultos Mayores del CESFAM Promover en las reuniones con la Comunidad los proyectos de actividad física a los que pueden postular.	Calles Saludables Caminata familiar Proyectos de actividad física, realizados por la comunidad.	N° de adult@s mayores que al momento del censo se encuentran en actividad física / N° total de AM inscritos x 100	REM P05, sección D/ población inscrita validada FONASA

Área Estratégica: PREVENCIÓN

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Prevenir la dependencia del AM con factores de riesgo detectados en el EMP del AM	Lograr cumplir el 100% de la Meta para el 2013, en la realización del EMP del AM	Continuar pesquisando usuarios nuevos y antiguos, para que se realicen el Examen de Medicina Preventiva, desde las diferentes Unidades del CESFAM, especialmente SOME, entrega cupones de	EMPAM en los sectores Talleres de prevención de caídas Talleres de memoria	N° de adult@s de 65 y + años con examen de medicina preventiva vigente / población inscrita de 65 años y + x 100	REM A02, sección B/ población inscrita de 65 y + años validadas por FONASA



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

		alimentos PACAM Destinar a un funcionario específico en la pesquisa interna de usuarios para EMP AM			
Mejorar la detección de la ERC en las personas diabéticas e hipertensas de 65 años y mas bajo control en PSCV	Incrementar en un 10% el N° de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV ha clasificar según etapa de enfermedad renal crónica, respecto del 2012	Mejorar la detección de ERC por parte del estamento Médico en sus diferentes etapas y el registro estadístico de la misma	Control de salud: calcular la VFG Clasificar etapas de ERC Mejorar los registros(Informe diario),por parte del Estamento Médico	N° de AM hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificados según etapa de la ERC en los últimos 12 meses/ N° total de AM hipertensos o diabéticos bajo control en PSCV al corte x 100	REM A02, sección B/ población inscrita de 65 y + años validadas por FONASA
Pesquisa de Tuberculosis en adultos mayores que presenten síntomas respiratorios.	Baciloscopía en el 100% de los adultos mayores con síntomas respiratorios.	En cualquier control o Morbilidad solicitar Baciloscopía, si el AM presenta sintomatología respiratoria por más de 15 días	Morbilidad Control de Salud Control CDV Solicitar Baciloscopía.	N° de baciloscopías de diagnóstico realizadas en adultos mayores/ N° total de consultas de morbilidad x 100	REM A10 A REM A04 , sección A, celda B10
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna	Incrementar en un 50% la cobertura comunal de	Hacer una buena campaña de Vacunación, a través del CDL	Carteles Promover en	N° de personas de 65 años vacunadas/ N°	REM C13, población inscrita validada por



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

neumocócica polisacárido.	vacunación alcanzada el año anterior.		Reunión del CDL Vacunar, a población inscrita validada por Fonasa	total de personas de 65 años de la comuna x 100	FONASA
Aumentar la cobertura de la población bajo control con HTA en personas de 65 y mas años	Mantener la cobertura de personas adultas mayores con hipertensión bajo control, respecto al año 2012	Continuar pesquisando usuarios nuevos y antiguos, para que se realicen el Examen de Medicina Preventiva, desde las diferentes unidades del CESFAM, especialmente de SOME, Plan Familiar, Unidad de curaciones y todas las demás. Destinar a un funcionario específico en la pesquisa interna de usuarios para EMP Rescate de Inasistentes	EMPAS EMP en los Sectores EMP en lugares de trabajo como Escuelas y otros del Sector Derivar adultos no CV desde SOME a EMP Derivar adultos no CV desde Plan Familiar a EMP VD ,llamar por teléfono	N° de personas adultas mayores con hipertensión, bajo control en PSCV/ N° total de adultos mayores hipertensos esperados según prevalencia x 100	REM P04, sección A, F y G población estimada según prevalencia ENS 2009- 2010 (25%)

Área Estratégica: TRATAMIENTO

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar el número de personas que reciben	Incrementar en un 3% con respecto al año anterior	Organizar grupos de AM para realizar actividades de rehabilitación.	Grupos de AM para realizar actividades de	N° de AM integrados a grupos de	REM A28, sección A, celdas G12 a g16



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

rehabilitación integral con base comunitaria.			rehabilitación.	rehabilitación/ N° total de AM bajo control x 100	REM P05, sección A
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con P/A inferior a 140/90mmHg en el último control	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 65 y más años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg Respecto al año anterior.	Indicar tratamiento de acuerdo a Guías Clínicas Realizar trabajo de equipo coordinado y Multidisciplinario	Control de salud cardiovascular Tratamiento s/ Guías Clínicas Trabajo en Equipo Reuniones Clínicas de Equipo	N° de AM hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mmHg/ N° total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS 2009 – 2010 x100	REM P04, sección B Población estimada según prevalencia ENS 2012 (64.3%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM con HbA1C < 7% en el último control	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los diabéticos de 65 y más años bajo control con HbA1C < 7 Respecto al año anterior.	Indicar tratamiento de acuerdo a Guías Clínicas Realizar trabajo de equipo coordinado y Multidisciplinario Mejorar el registro de resultado del examen de HbA1C, desde el Laboratorio Comunal Derivar adultos desde SOME a EMP Derivar adultos desde Plan Familiar a EMP	Rescate de Inasistentes Programa Comunal de HbA1C <7 Control de salud cardiovascular Tratamiento s/ Guías Clínicas	N° de AM diabéticas con Hb1Ac<7%/ N° total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS 2009 – 2010 x100	REM P04, sección B Población estimada según prevalencia ENS 2012 (25%)

			Trabajo en Equipo		
			Reuniones Clínicas Equipo		
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes severos y con pérdida de autonomía que están capacitadas	Al 100% de cuidadoras que reciben estipendio	Realizar Capacitación a cuidadores de AM con dependencia severa y/o pérdida de autonomía que reciben apoyo económico	Capacitación a cuidadores de AM con dependencia severa y/o pérdida de autonomía que reciben apoyo económico	N° de cuidadoras de AM que reciben estipendio capacitadas/ N° total de cuidadores de AM dependientes severos que reciben estipendio x 100	Registro PRAPS
Mejorar la calidad de atención de las personas AM diabéticas bajo control en el PSCV	Realizar al 100% de los AM diabéticos bajo control, la evaluación y clasificación según nivel de riesgo de ulceración o amputación del pie en los últimos 12 meses	Recordar a los profesionales Médicos y Enfermeras, que en el control CV se realice la Evaluación del Pie	Control Salud Cardiovascular Evaluación de Pie	N° de adultos mayores diabéticos que han sido evaluados según nivel de riesgo de ulceración o amputación de pie en los últimos 12 meses/ N° total de AM diabéticos bajo control en	REM P04, sección C y A

				PSCV con más de 1 año de ingreso al corte x 100	
Aumentar el número de AM que reciben tratamiento por Depresión	Cubrir el 100% de AM al que se le diagnostica Depresión en el CESFAM	Aplicar el Yessavage, en AM con sospecha de Depresión. Ingreso oportuno a P. de Depresión por parte del Equipo Tratamiento y controles según Guías Clínicas	EMPAM Derivar a médico Control de S. Mental Tratamiento/guías Clínica	N° de ingresos al programa de salud mental por depresión de 65 años y +/- N° total de personas de 65 años y + bajo control x 100	REM P06, PO5 SIGGES

6.3 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO LOCAL

El Diagnóstico Participativo en salud no difiere de los años anteriores. Las problemáticas se mantienen, es por esto que serán abordadas en un Plan Estratégico quinquenal los cinco temas priorizados, según tabla adjunta.

Tema priorizado	Objetivo estratégico	Meta				
		2014	2015	2016	2017	2018
1.- Obesidad	1.- Disminuir la prevalencia de obesidad infantil	9.3	9.0	8.9	8.8	8.7

2.- Enfermedades Cardiovasculares	2.- Disminuir la prevalencia de ECNT en población de 35 a 54 años.	25% (HTA) 7.7% (DM)	25% (HTA) 7.7% (DM)	24% (HTA) 7.4% (DM)	24% (HTA) 7.4% (DM)	23% (HTA) 7.1% (DM)
3.- Embarazo Adolescente	1.- Disminuir el embarazo adolescente en 4% en la comuna de Talca, quinquenio 2014-2018.	21%	20%	19%	18%	18%
4.- Satisfacción usuaria	2.- Disminuir la insatisfacción usuaria a través del aumento de brechas en el número de reclamos (OIRS)	2%	4%	4%	4%	4%
5.- Residuos sólidos	3.- Mejorar la disposición de residuos contaminantes	100%	100%	100%	100%	100%

PLAN ESTRATEGICO DE SALUD QUINQUENIO 2014 - 2018

Objetivos Estratégicos	Objetivos	Indicadores	Metas					Estrategias	Actividades	Elemento medible o fuente de verificación	RRHH	Responsable
			2014	2015	2016	2017	2018					
Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso en población < 6 años.	Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los meses de edad	N° de establecimientos que realizan clínica de lactancia materna. /N°						Instauración de Clínica Lactancia Fomento de lactancia	Implemento CLM Talleres de Fomento LME	REM P2	Nutricionista Enfermera Matrona	Monserrat Bravo Maggie Reyes

		total de establecimientos de salud.						materna exclusiva	Técnicas De Amamantamiento			
		N° de madres que reciben educación en clínica de lactancia materna/Total de niños bajo control hasta 6 meses.										
		N° de niños con lactancia materna Exclusiva a los 6 meses de edad / Total de niños bajo control de 6 meses.										
	Aumentar cobertura de la consulta de nutrición a los 5m y 3	IP/T IC/C						Derivación de lactantes de 5 meses y niños de 3	Evaluación Nutricional al 100% de los niños	Planilla Excel. REM P2	Médico	Magdalena Rebolledo

	a 6m.	N° de consultas de niños a los 5 m. /Total niños bajo control 5 meses. N° de consultas de niños de 3 años 6 m/Total niños bajo control de 3 años 6 meses					años 6 meses a la consulta nutricional	Consulta nutricional al 5 mes y a los 3 años 6m. Elaboración y monitoreo mensual de planillas a nivel comunal			
		N° de consultas médicas de cada niño/N° total de niños en intervención N° de consultas por psicólogo de padres de la población obesa menor de 6 años / Total de obesos menores de					Incorporación activa del profesional médico en la intervención de los niños preescolares Incorporación del psicólogo en el manejo del niño menor	Consulta médica al 100% de los niños Realizar batería de exámenes de laboratorio en cada lugar de intervención Consulta salud mental a padres, madres y	Planilla Excel. REM P2	Médico Enfermera a Nutricionista Kinesiólogo Psicólogo o Dentista Profesor de Educación Física, monitoreos de actividad física,	Catalina Contreras Magdalena Rebolledo Carmen Gloria Urrea

		6 años que se incluyen en el plan estratégico						de 6 años con malnutrición por exceso	apoderados al 100% de grupos intervenidos		educadoras de párvulos	Gustavo Puente
								Fomento Estilos de vida saludables	Talleres educativos del equipo multidisciplinario a padres, apoderados y/o tutores			
	Fomentar actividad física en los niños preescolares que participen en el plan de intervención	Nº de talleres que asiste cada apoderado, cuidador o tutor de los niños intervenidos / total de talleres programados Número de talleres de actividad física realizados / Nº de talleres de actividad física programados						Programa de actividad física impartida en los jardines infantiles por profesor de Ed. Física principalmente en los meses de invierno.	Evaluación de capacidad física al 100% de los niños intervenidos mediante el test de marcha Realización de circuitos de actividad física con tres puntos bases simultáneos con XBOX, actividad física y máquinas de ejercicios preescolares Instauración comité de	REM P2 Planilla Excel	Educación Física, monitores de actividad física, educadoras de párvulos	Magdalena Rebolledo

		S. N° de niños que mejora el test de marcha a los tres meses de intervención /Total de niños que realizan test de marcha.						malnutrición por exceso comunal Instauración comité de malnutrición por exceso en cada centro de salud			
		N° de actas de reunión y lista de asistencia a reuniones de mesa comunal/Reuniones programadas						Conformación mesa de trabajo intersectorial de malnutrición por exceso a nivel comunal y en los centros de salud Incorporación de JUNJI e INTEGRA de manera activa en la implementación del plan estratégico Asesoría y monitoreo del funcionamiento eficaz y eficiente del plan estratégico Realización de reuniones trimestrales del comité de		Médico Enfermera Nutricionista Kinesiólogo Psicólogo o Educadores de párvulos	Equipo comunal

								malnutrición por exceso comunal			
		N° de visitas domiciliarias realizadas a las familias de los niños intervenidos con mayor problemática en obesidad/ N° total de niños intervenidos.					Visita Domiciliaria a los casos más complejos de los niños intervenidos por equipo multidisciplinario según necesidad en cada caso	Realización de visitas a centros por encargados comunales del comité del plan estratégico Visitas domiciliaria programadas por centro enfocadas al plan estratégico		Médico Enfermera Nutricionista Kinesiólogo Psicólogo	Magdalena Rebolledo
							Elaboración manual de plan de acción a nivel comunal	Redacción y confección de material unificado a utilizar en el desarrollo del plan		Médico Enfermera Nutricionista Kinesiólogo Psicólogo	Equipo comunal
			1 %	2 %	3 %	4 %	5 %		Acta de		Equipo de

Disminuir la prevalencia de ECNT en población de 35 a 54 años.	Aumentar la prevalencia en la práctica de actividad física 5 %	Asistentes / citados Instituciones activas en actividades deportivas / total de instituciones deportivas. Presentación carta gantt					Comunicación y coordinación con el intersector	Reunión técnica con intersector: IND CDM Gobernación Realización de catastro comunal Coordinación para la corrida por Talca.	reunión con intersector Catastro escrito o informático o con actualización mensual de instituciones que realizan deporte. Programación de CG de dicha actividad	Profesores Educación Física IND y Corporación Municipal del Deporte	promoción comunal (DCS + CES)
		Nº Equipos capacitados / total de equipos. Nº de instituciones del deporte capacitadas / Nº total de instituciones del deporte					Implementación de Modulo de Actividad Física estándar según Norma técnica	Capacitar los equipos sobre Norma MAF. Estandarizar MAF en encargados del deporte de la comuna con el fin de	Acta con firmas de los capacitados. Certificación de instituciones en la practica	Enfermeras Nutricionistas Médicos del Programa Cardio	Corporación municipal del Deporte + Equipo de promoción comunal

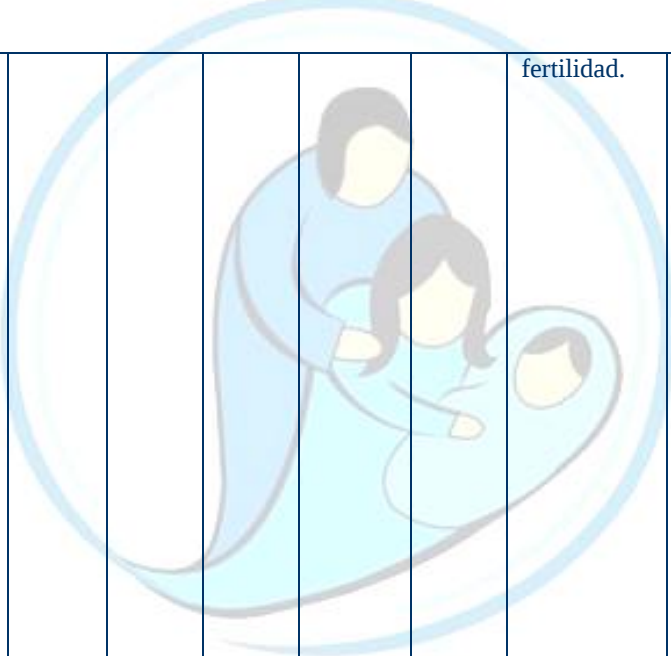
									estandarizar la práctica deportiva.	de la actividad física	ascular.	y equipo de l adulto
		Presentación carta gantt N° de participantes en pausa activas / N° de personas al momento de la pausa						Incorporación de la actividad física en la rutina de atención de los centros de Salud	Crear pausa activa de 15-20 minutos estandarizada para todo el año. (comisión) Realizar pausa activa en los centros como parte de las acciones habituales durante el día	Manual de práctica estandarizada Listado de participantes en las pausas activas		Corporación municipal del Deporte + Equipo de promoción comunal y equipo de l adulto
	Disminuir la prevalencia de la obesidad 0.5 %	Evidencia de la educación estándar N° de funcionarios aplicando educación en EN / N° de funcionarios capacitados en etiquetado	0.2 %	0.3 %	0.4 %	0.5 %	0.6 %	Incorporación de talleres prácticos en la educación para una alimentación más sana	Crear educación estandarizada a sobre etiquetado nutricional	Aplicación de educación a través de cada funcionario o por video Realizar educación de		Equipo de promoción comunal y equipo de l adulto + Nutricionistas

		nutricional							etiqueta do nutricion al de fácil compren sión		
		Evidencia de la educación estándar Nº de usuarios capacitados / total de usuarios del centro de vecino					Incorporación de talleres prácticos en elaboración de comidas	Crear educación estandarizada sobre como elaborar las comidas. Realizar talleres de cocinera en los centros de vecinos	Presentación educación estandarizada sobre elaboración de comidas Aplicación de educación a través de cada funcionario o por video		Equipo de promoción comunal y equipo de adulto + Nutricionistas
		Presentación de programa Nº de computadores con la incorporación / Nº de computador					Mejoramiento de recurso computacional Para educación en	Implementar programas informáticos de cálculo en requerimientos y planificación	Creación de sistema e incorporación en computadores de nutrición		Equipo de promoción comunal y equipo de adulto + Nutricionistas

		es disponibles						alimentación	de minutos	stas		
Disminuir el embarazo adolescente en 4% en la comuna de Talca y prevenir las ITS en jóvenes con vida sexual activa.	Aumentar el N° de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	N° de <u>adolescentes según sexo que reciben consejería en SSR</u> x 100 N° total de adolescentes consultantes	8%	9%	10%	11%	12%	Acercamiento de la salud al adolescente de 10 a 19 años en los establecimientos educativos que presenten el porcentaje más alto de embarazo adolescente del sector.	- Matrona asiste a realizar consejería en SSR en un Establecimiento Educativo vulnerable de su Centro de Salud una vez por semana (4 hrs.) (Criterio de inclusión: Establecimiento Educativo con más alto % de embarazo adolescente año 2013). -Talleres de capacitación en SSR con Escuela para Padres del colegio intervenido. - Espacios Amigables	REM A-19 REM A-05 REM – P1	Matrona	Matrona de Espacios amigables y Centro del Adolescente

									con atención de adolescentes que han desertado del sistema escolar			
	Aumentar el ingreso a control de adolescentes hombres y mujeres con vida sexual activa en Regulación de Fecundidad	N° de <u>adolescentes de 15 a 19 años controlados con MAC, según sexo</u> x 100 N° total de adolescentes de 15 a 19 años que solicitaron MAC	6%	7%	8%	9%	10%	Aumentar y acercar la oferta a la población de 15 a 19 años al Programa de Regulación de Fecundidad. Mejorar la competencia en los prestadores de servicios. Ingresar a control a todos los adolescentes hombres y mujeres con vida sexual activa a control de	Control de Regulación de Fecundidad al 100% de los adolescentes que solicitan algún MAC en los Espacios Amigables y Centro del Adolescente. Capacitación sobre instrumentos diagnósticos Ficha CLAPS en 15 a 19 años a profesionales Enfermeras y Matronas de APS que trabajan con adolescentes. - Capacitación en la	REM A1 REM A 05 Listado de funcionari@s Enfermer@s y Matronas capacitadas en Aplicación Ficha CLAP e instrumento	Matrona Enfermera	Matrona Jefe del Programa de la Mujer.



					fertilidad.	utilización de instrumento “Petting” a profesionales Matronas y Enfermeras que trabajan con adolescentes Profesores de colegio intervenido.
						- Control de Regulación Fecundidad en CESFAM
						- Mantener PAE en SAPU y CESFAM.
						- Aplicación de Ficha CLAPS al grupo atarec de 15 a 19 años en los Espacios Amigables, Centro del Adolescente colegio intervenido su derivación a Control de Reproducción

									Fecundidad. - Constituir una mesa comunal del adolescente con el intersector que desarrolla una labor con este grupo etáreo para elaborar un Plan Comunal en temáticas de sexualidad responsable.			
	Lograr una mayor participación de los varones adolescentes en los Programas de Prevención de embarazos.	N° de varones de 15 a 19 años <u>en control de Regulación de Fecundidad</u> x 100 N° de adolescentes que se controlan en Programa de Regulación de	5%	6%	7%	8%	9%	Generar dispositivos de Consejería en SSR en colegios e instituciones que congregan a jóvenes en este grupo etáreo.	- Consejería en SSR en colegios a intervenir y adolescentes a los que se les aplica Fichas CLAP - Entrega de MAC	REM A 19	Matrona Psicólogo	Matronas de los Espacios Amigables y Centro del Adolescente

		Fecundidad. $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Consejerías en SSR que reciben varones de 15 a 19 años}}{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes que reciben Consejería en SSR}} \times 100$										
Disminuir la insatisfacción usuaria	Disminuir la Insatisfacción Usuaria	Total directiva capacitada de acuerdo al plan/Total personas de la directiva*100	30%	40%	60%	80%	100%	Fortalecimiento de los Consejos de Desarrollo Local	Capacitar a la Directiva de los Consejos de Desarrollo (de acuerdo al plan de capacitación previamente definido, en distintas materias: procesos administrativos, dación de hora, interconsultas, procedimientos de las compras públicas, entre otras).	Lista de Asistencia	Encargadas de Participación de los centros de salud, Encargada de Participación Comunal.	Directoras de los Centros de Salud

		Número de salas de espera con carta de derechos publicadas/ Total salas de espera*100	30%	50%	100%	100%	100%	Difusión de la Carta de Derechos y deberes	Disponer en cada sala de espera de los centros de salud incluido SAPU, una carta de derechos y deberes visible. Distribución de material impreso sobre la carta de Derechos a la comunidad. (300 Uds.)	Carta de Derechos y Deberes publicada Informe de la campaña realizada con evidencia fotográfica y número de impresos entregados. Total de material impreso entregado.	Encargadas de Participación del centro de salud, Administración del Centro de Salud.	Directoras de los Centros de Salud
			1	1	1	1	1	Generar reunión del análisis de cumplimiento	Total de reuniones realizadas en cada centro	Lista de Asistencia	Encargadas de Participación de	Directoras de los Centros de Salud

								to de la carta de Derechos y Deberes con los Consejos de Desarrollo, con un mínimo de 3 puntos de la carta.	con el análisis de cumplimiento o que contengan mínimo los 3 puntos de la carta.		los centros de salud, Encargada de Participación Comunal . Consejos de Desarrollo	
		Número de funcionarios de unidades críticas capacitados / Total funcionarios de unidades críticas*100	30%	40%	60%	80%	100%	Implementar Protocolos de Atención de Trato al usuario	Capacitación del protocolo con las unidades críticas (predefinidas)	Lista de asistencia	Encargadas de Participación de los centros de salud, Encargada de Participación Comunal . Consejos de Desarrollo	Directoras de los Centros de Salud
		Número de funcionarios de las unidades críticas, aplicando	30%	40%	50%	60%	70%	Implementar Protocolos de Atención de Trato al usuario	Implementación del protocolo en las unidades críticas de	Cotejar los checklist aplicados. Y las evaluaciones	Encargadas de Participación de los centros	Directoras de los Centros de Salud

		protocolo adecuado/ total funcionarios de Unidades Críticas*100							los centros de salud, con un mínimo del 60% de cumplimiento	planes aplicados.	de salud, Encargada de Participación Comunal . Consejos de Desarrollo	
		Total de reclamos por Trato semestrales	S/R	S/R	S/R	S/R	S/R	Implementar Protocolos de Atención de Trato al usuario	Revisión de los reclamos por trato durante un semestre, del personal del servicio que se trasladará a la unidad crítica.	Libro de reclamos	Encargados OIRS y Directora Centro de Salud	Directoras de los Centros de Salud
		Promedio de Notas de Calificación trimestral en los ítem competencias en aquellos puntos nota 7	N/7	N/7	N/7	N/7	N/7		Revisión de calificaciones, del personal del servicio que se trasladará a la unidad crítica.	Última precalificación realizada al funcionario	Jefe Directo y Directora Centro de Salud	Directoras de los Centros de Salud
		Total de funcionarios con	80%	80%	100%	100%	100%		Proceso de Inducción al Personal	Pauta cotejo firmada	Jefe Directo	Directora Centro de Salud

		proceso de inducción que ingresan a unidades críticas /Total de funcionarios de las unidades críticas*100								por funcionario		
		Número de funcionarios Capacitados/Total funcionarios unidades críticas*100	30%	40%	60%	80%	100%	Capacitación de funcionarios de las unidades críticas	Capacitación de Funcionarios de unidades críticas, en temas de: trabajo en equipo, manejo de conflictos, GES, Calidad de Atención.	Lista de Asistencia a Capacitación	Personal de Dirección Comunal de Salud., Encargadas de Participación.	Directoras de los Centros de Salud
Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Gestionar residuos de Centros de Salud Familiar administrados por la Dirección Comunal de Salud	Kg REAS generados/mes Kg REAS almacenados/mes Nº IAP/Comu	100%	100%	100%	100%	100%	Fiscalización zonas generadoras de REAS en Centros de Salud Familiar de la comuna. Comunicación	Reunión Técnica de revisión Ordenanza Municipal de RSD Mesa Técnica Revisión	Registro Volumen en kilos de REAS generados en Centros de Salud (RG-	Profesionales área de la salud, prevención y ambiental	Funcionario Encargado de Manejo Interno de REAS de Centro de Salud (Administrador)

	de Talca de acuerdo a las disposiciones establecidas en la normativa aplicable vigente (DS 06/08, ds 148/02, ds 594, ETC).	na Talca Kg REAS disposición final/mes Kg RESPEL declarados SIDREP/mes Nº IAP construida/Comuna/año Nº contenedores/kg REAS/mes Nº de bolsas/Kg REAS/mes Nº cajas cortopunzante/kg REAS/mes Nº de accidentes cortopunzantes/mes Nº de funcionario					ón social riesgos sanitarios y ambientales asociados a manejo inadecuado de residuos de establecimientos de atención de salud a funcionarios de Centros de Salud de la comuna de Talca.	Programa Capacitación Funcionaria de DCS para incluir cursos en materia de REAS. Mesa Técnica Revisión Procedimiento Interno Manejo REAS Elaboración e implementación Programa Anual DCS Fiscalización Interna del cumplimiento de Manejo Interno REAS Estudio Caracterización Residuos no manejados	REAS-002) Registro de almacenamiento provisorio (RG-REAS-008). Resolución Sanitaria de IAP (Centros de Salud) Comprobante recolección REAS Certificado Disposición Final Sistema Declaración y Seguimiento		Funcionario encargado Unidad Generadora de REAS del Centro. Funcionario Encargado retiro y transporte interno de REAS del Centro. Funcionario Encargado Instalación de Almacenamiento Provisorio de REAS de Centro de Salud Administradores y Directores de cada Centro de Salud Encargada
--	--	---	--	--	--	--	---	--	---	--	--

		s inmunizad os/Centro Salud						generados en Centros de Salud	Residuo s Peligros os (SIDRE P)		Manejo de REAS Dirección Comunal de Salud
								Estudios de brechas en insumos para manejo de REAS en Centros de Salud	Resoluci ón Calificac ión Ambient al favorabl e vigente de instalaci ones disposici ón final y móviles de transport e		Mesa Técnica de Residuos
								Elaboración Proyectos Diseño y Construcció n IAP de REAS en Centros de Salud			
								Elaboración Check List de Cumplimien to D.S. 06/09			
								Elaboración e Implementac ión Programa de Vigilancia de la Salud	Autoriza ciones sanitaria s vigentes de instalaci ones disposici ón final		

						(Inmunización contra hepatitis a funcionarios involucrados de manejo de REAS)	y móviles transporte		
						Elaboración e Implementación Procedimiento de Gestión de Medicamentos para evitar pérdidas por vencimiento	Actas Fiscalización Interna		
						Elaboración e Implementación Procedimiento de Gestión de materia prima insumos clínicos	Actas Fiscalización de la Autoridad Sanitaria a Centros de Salud, Instalaciones DF y Móviles Transp.		
						Visita Técnica instalaciones	Órdenes de compra de insumos mensual Registro de		

DIRECCION COMUNAL DE SALUD												
									de disposición final de residuos peligrosos y especiales	accident es laborales cortopun zantes		
									Implementac ión Programa de Reciclaje Interno de papelería en Centros de Salud	Registro s propios de inmuniz ación funciona rios Centros de Salud		
										Registro s de inmuniz ación de SEREM I de salud.		
										Registro s de asistenci a talleres.		
										Auditori as internas.		
	Implement ar programas	Kg RSD/hab/ mes	14.2%	28.5 %	57.1 %	71.4%	100%	Educación ambiental para el	Lanzamiento Programa Integral de	Lanzami ento Program	Profesion ales área de la salud,	Alianza Dirección Medio

	integrales de Reciclaje basados en las Políticas, Planes, Programas, Estrategias Ambientales, nacionales, regionales y comunales en las áreas geográficas de influencia de los Centros de Salud Familiar.	Nº talleres/usuarios/mes Nº usuarios participantes/talleres/mes						reciclaje de residuos sólidos domiciliarios	Reciclaje Implementación Programa Integral de Reciclaje áreas geográficas de influencia de los Centros de Salud Familiar de Talca Elaboración e implementación Programa Educación Ambiental para el reciclaje de Residuos Sólidos Domiciliarios (Usuarios Centros de Salud) Visitas a relleno sanitario	a Integral de Reciclaje Implementación Programa Integral de Reciclaje áreas geográficas de influencia de los Centros de Salud Familiar de Talca Elaboración e implementación Programa Educación Ambiental para el reciclaje de Residuo	prevención y ambiental	Ambiente, Aseo y Ornato y Dirección Comunal de Salud, I. Municipalidad de Talca Mesa Técnica de Residuos
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	-------------------------------	--

									s Sólidos Domiciliarios (Usuarios Centros de Salud)		
									Visitas a relleno sanitario		
								Comunicación Social de riesgos sanitarios y ambientales asociados a manejo inadecuado de residuos sólidos domiciliarios a usuarios de Centros de Salud de la comuna.	Taller "Riesgo de Patologías asociadas a manejo inadecuado de Residuos Sólidos Domiciliarios" (Usuarios Centros de Salud) Taller "La Importancia ambiental del manejo adecuado de residuos" Visitas a relleno	Profesionales área de la salud, prevención y ambiental	

								sanitario "Disposición final de RSD "Siguiendo la ruta de mis residuos". Concurso Escolar Audiovisual "Siguiendo la ruta de mis residuos"? Actividades de Difusión Programa de Educación Ambiental para el reciclaje y Programa Integral de Reciclaje: 1.- Difusión de cápsulas educativas a travé de c circuito cerrado en Centros de Salud 2.- Difusión				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

									Radial			
									3.- Afiches			
									4.- Entrega folletería asociada SEREMI Salud y Medio Ambiente, Dirección Medio Ambiente, Aseo y Ornato de la I. Municipalidad de Talca.			

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



7.- TRABAJO INTERDISCIPLINARIO Y DE PARTICIPACION SOCIAL

7.1 TRABAJO CON EL INTERSECTOR.

El trabajo con el intersector continúa siendo una prioridad para esta Dirección Comunal de Salud, por constituir el capital social grupal y comunitario que permite conocer la realidad local, coordinar y desarrollar acciones en conjunto con la población, empoderarlos en el autocuidado y así mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad de Talca.

Es así que se ha ido consolidando el trabajo con los Consejos de Desarrollo Local; fortaleciendo el trabajo con las entidades educativas, escuelas, jardines y liceos a través de las distintas actividades de promoción y prevención ejecutadas con ellos.

Otro aspecto importante, es el trabajo que se desarrolla con las Universidades e Institutos Profesionales, quienes a través de la incorporación del alumnado a las acciones clínicas y comunitarias de los establecimientos de salud, permiten fortalecer la interacción interinstitucional en pro de ofrecer un mejor servicio hacia el usuario.

Otras instituciones, como Mutual de Seguridad y Caja de Compensación, preocupados del personal que labora en cada uno de los Centros de Salud apoyan iniciativas como: capacitación en autocuidado y actividades de salud mental que van en beneficio directo de los funcionarios, principal recurso de la Atención Primaria.

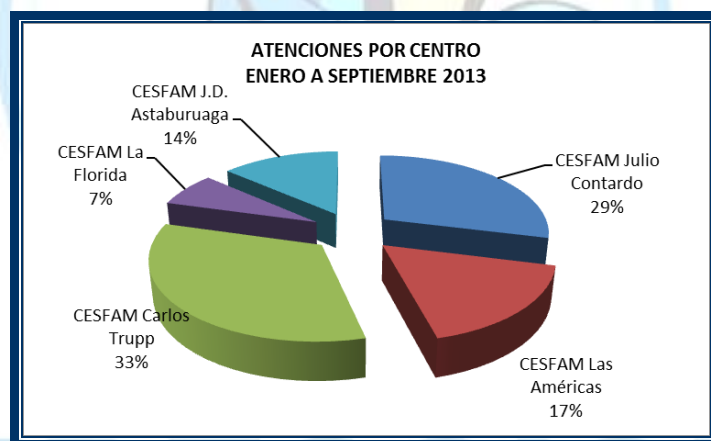
7.2 MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA.

La satisfacción usuaria es un tema prioritario para trabajar el próximo trienio, por lo tanto, está incorporado en el Plan Estratégico 2014 – 2018.

7.3 GESTIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS.

Los Centros de Salud presentes en nuestra comuna, reciben diversos tipos de solicitudes ciudadanas, constituyéndose en la primera puerta de entrada al Sistema Público y la primera posibilidad de ejercicio de los derechos ciudadanos.

La Dirección Comunal de Salud en coordinación con los centros de salud de la comuna, ha elaborado un resumen estadístico de todas las atenciones realizadas por estos centros, durante el periodo de Enero a Septiembre 2013. El siguiente gráfico muestra el centro de salud con mayor número de atenciones, donde se ubica el CESFAM Carlos Trupp con 20.974 atenciones, que equivalen a un 33% del total, seguido de esto, se encuentra el CESFAM Julio Contardo, con 18.208 atenciones que equivalen al 29% del total, continua el CESFAM Las Américas, con 10.807 atenciones que equivalen al 17%, el CESFAM Astaburuaga con 8.560 atenciones, que equivalen al 14%, y finalmente encontramos al CESFAM La Florida con 4.478 atenciones que equivalen al 7%.



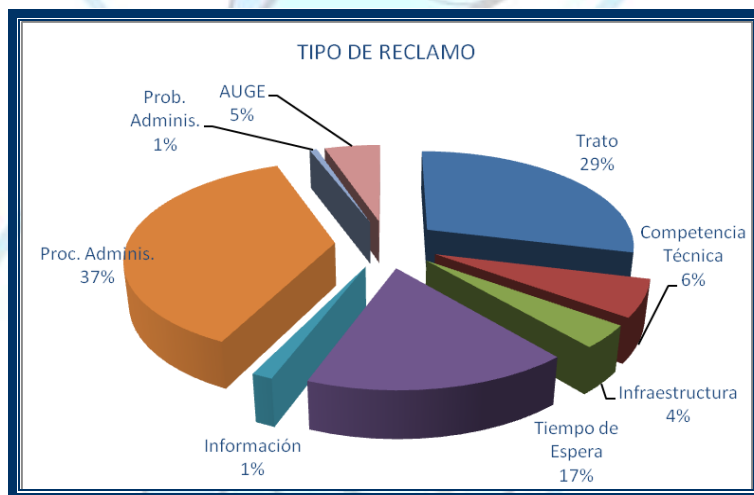
Las solicitudes ciudadanas, respecto a los servicios otorgados en los Centros de Salud, se presentan de distinta manera. Sin embargo encontramos que 62.193 solicitudes son representadas por solicitudes respecto a Información. Continúan la Felicitaciones con 514, reclamos con 294 y sugerencias con 26.



Los reclamos recibidos por los distintos centros, están dados por 8 categorías, en las que se encuentran: trato, competencia técnica, infraestructura, tiempo de espera, información, procedimientos administrativos, probidad administrativa y Auge.

El siguiente cuadro muestra el resumen comunal desde enero a septiembre del 2013.

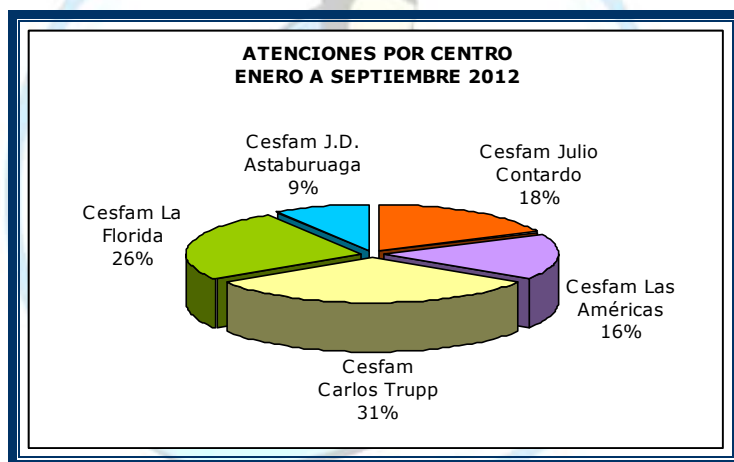
Categoría	Número
Trato	85
Competencia Técnica	18
Infraestructura	11
Tiempo de Espera	50
Información	4
Procedimientos Administrativos	109
Probidad Administrativa	2
AUGE	15
Total	294



En el gráfico se puede observar que el tipo de reclamo con más alta incidencia es por “Procedimientos Administrativos”, con 109 solicitudes que corresponden al 37% del total. Le siguen los reclamos respecto a “Trato” con 85 solicitudes, correspondiente al 29%, “Tiempo de espera” con 50 solicitudes, que equivalen al 17%; “Competencia Técnica” con 18 solicitudes, que equivalen al 6%; en un nivel mas bajo se tienen los reclamos respecto a la “AUGE” con 15 solicitudes que equivalen al 5%, Infraestructura con 11 reclamos que equivalen al 4%, el resto de reclamos no superan el 1%.

El tipo de solicitud ciudadana más sensible para la población y los equipos de salud, es el reclamo, independientemente de la causa que lo genera. Durante el periodo enero a septiembre se generaron un total de 294 reclamos como cifra comunal, disminuyendo en un 2.97% en relación al año anterior. A continuación se presenta la distribución por Centro de Salud.

Gráfico N° 2: Atenciones por centro de Salud.



8.- MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO.

8.1 AVANCES HACIA LA CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA.

Actualmente con la puesta en marcha de la garantía de calidad comienza este gran desafío en nuestros Centros el de iniciar la implantación de un Modelo de Gestión de Calidad y Seguridad para los usuarios. Situación que nos da la oportunidad de buscar la forma de, como se va complementando esta nueva exigencia con el Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario que también considera una atención de mejor calidad.

Como resultado de la Acreditación de los Centros de Salud Familiar de acuerdo al nivel de desarrollo del Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, realizada el año 2013 por el Servicio de Salud Maule, podemos decir lo siguiente: Contamos con un CESFAM “Las Américas”



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

de Nivel Superior de Desarrollo; “Julio Contardo”, “Carlos Trupp” y “J. D. Astaburuaga” en Nivel de Desarrollo Medio- Superior y el CESFAM “La Florida” en Nivel Medio.

Algunos de los CESFAM, como el Dr. José D. Astaburuaga cuenta con un Centro Comunitario de Salud Familiar, el CECOSF Nuevo Horizonte que atiende parte del sector Nor-oriental de la comuna, población predominantemente adulta mayor, y el CECOSF “Brilla el Sol”, dependiente del CESFAM Julio Contardo atendiendo a la población del sector Sur-oriental.

Como resultados de la concreción de diferentes Planes de Mejora y de Inversión desde los años 2011 al 2013, se ha logrado implementar y organizar de mejor forma el servicio que se brinda a las familias.

Como parte de la mejora continua de la Calidad de la atención a fines del año 2012 se aplicó una Encuesta de Satisfacción Usaria en los diferentes Centros de Salud, elaborada por el Capítulo de Municipalidades y aplicada por agentes externos a los Centros de Salud. Comunalmente se aplicaron 1.745 Encuestas, y los resultados de los porcentajes de aprobación se muestran en la siguiente Tabla.

Tabla N 21. Resultados Encuesta Satisfacción usuaria

CESFAM	Porcentaje de Aprobación.
Dr. J.D.Astaburuaga	70%
Las Américas.	79%
Dr.Carlos Trupp.	74%
Dr.Julio Contardo.	68%
La Florida.	67%

Los porcentajes de aprobación de la Encuesta de Satisfacción Usaria reflejan diferencias entre los diferentes Centros, pero todos ellos están dentro de los porcentajes aceptados por el MINSAL. Pero a pesar de ello el compromiso de la mejora continua de la calidad obliga a superar el porcentaje de aprobación de la Satisfacción Usaria, lo que implica seguir trabajando para enaltecer la Satisfacción Global del servicio entregado a los usuarios.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

8.2 PLAN DE TRABAJO 2014.

El año 2014 debería ser un año en el cual los esfuerzos también estén abocados a colaborar en el trabajo de preparación para la Acreditación Sanitaria. Se continuará incorporando criterios de inclusión que están consignados en las Pautas de Acreditación del MINSAL para CESFAM de Nivel Superior, con acompañamiento y asesoría a los CESFAM desde la Dirección Comunal. El Comité Comunal de Salud Familiar se ha planteado como metas:

- Lograr que dos CESFAM de la comuna en la acreditación de Diciembre 2014, avancen al Nivel de Desarrollo Superior para una consolidación mayor del Modelo.
- Seguir trabajando para mejorar la satisfacción usuaria como área relevante del Modelo de Atención en la entrega de servicio de calidad, resguardando la elaboración, ejecución y monitoreo de un Plan de intervención sobre las brechas encontradas según resultados de Encuesta de Satisfacción Usuaria aplicada en el mes de Octubre del año 2013 por un Organismo Externo a la comuna.
- Revisión de algunos Instrumentos de Registros (Consejerías Individual y Familiar, Abordaje Familiar Breve, hoja de registro para Clasificación de riesgo familiar, Cartola Familiar entre otros.
- Completar Guías anticipatorias, material educativo de apoyo, elaborar Glosario para Score de Riesgo y Flujogramas entre otros.
- Evaluar Consejerías Abordaje Familiar Breve con los profesionales que iniciaron la práctica de estas prestaciones en el trabajo con las familias durante el año 2013.
- Organizar y coordinar acciones para Implementar Programa de Atención de Pacientes Crónicos de Wagner en el CESFAM J.D.Astaburuaga.

9.- CARTERA DE SERVICIOS

Los Centros de Salud Familiar son organismos que integran la red en el Sistema Nacional de Salud y son responsables de la ejecución de las acciones en salud dentro de las prestaciones de su ámbito. En la modalidad de atención institucional este sistema se financia fundamentalmente por el



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Fondo Nacional de Salud, recursos que son insuficientes aún para financiar todas las prestaciones que contempla el Plan de Salud Familiar. Este Departamento de Salud cuenta actualmente con convenios con entidades como DIPRECA y CAPREDENA, las cuales cancelan las prestaciones de salud de sus beneficiarios.

9.1 CANASTA DE PRESTACIONES O PLAN DE SALUD FAMILIAR COMUNAL

La canasta de prestaciones ofrece todas las acciones tradicionales relacionadas con los diferentes Programas de Salud, y además se han ido incorporando prestaciones que tienen que ver con la Familia.

Prestaciones destinadas a la Familia.

- Consejería Familiar (CF).
- Consejería Abordaje Familiar Breve. (AFB).
- Visita Domiciliaria Integral (VDI).
- Intervenciones Familiares.
- Trabajo con Familias en Riesgo (Estudio de familia).
- Intervención en crisis (Normativas y No Normativas).
- Actividades de Promoción destinadas a las familias (Talleres educativos participativos, actividades físicas, estilos de vida saludable).
- Consejerías Anticipatorias a “Crisis Normativas” de las diferentes etapas del Ciclo Vital Familiar e Individual.
- Intervención Psicosocial destinadas a la Familia que la requiera.

Otras áreas de Consejerías:

- Problemas biopsicosociales ambientales de los (as) adolescentes.
- Comunicación en la pareja - Familia.
- VIH/SIDA.
- Paternidad responsable, salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos estilos de vida saludable.
- Consumo de sustancias (Drogadicción, Alcoholismo).
- Resolución de conflictos y VIF.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

- Antitabáquica.
- ETS.
- Modificación Estilo de vida.
- Estilos de vida Saludables.
- Pautas de crianza.
- Familia y patologías Crónicas.
- Cuidados de Paciente Postrado o Terminal y su Familia.
- Cambios de conductas frente a situación de tensión individual y Familiar.
- Consejería sobre prevención de accidentes en Adultos Mayores.
- Modificación de factores y/o conductas de riesgos biopsicosociales y ambientales detectados en individuos o familias.

Prestaciones destinadas a la Comunidad e Intersector.

- Educación grupal destinadas a modificar la influencia de la personas sobre el medio ambientales y problemas sanitarios.
- Educación grupal sobre el Autocuidado y estilos de vida saludable.
- Actividades de capacitación, de difusión de información, destinada al Consejo de Desarrollo Local, Grupos Comunitarios, Monitores y del Intersector.
- Campañas de protección de la salud (vacunas) y acciones de prevención de la enfermedad (EMPA, PAP, EMPAM, ESPAD).
- Actividades de Integración y compromiso con la comunidad para trabajar en conjunto los problemas.
- Actividades participativas para mejorar la atención y satisfacción usuaria (Comité gestión de Reclamos y Sugerencias).
- Actividades de apoyo y orientación a grupos de Autoayuda comunitarios.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

9.2 CANASTA DE PRESTACIONES VÍA CONVENIOS.

El Modelo de Atención concebido para la red de salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, provocando exigencias de adaptación y desarrollo de nuevas capacidades, manejo de tecnología y traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos puntos de la red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas.

Lo anterior se verificará con el mejoramiento de la calidad, oportunidad y resolutivez en el afrontamiento de los problemas.

La capacidad resolutive se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar los pacientes a otros niveles de atención y, por lo tanto, en un lugar más cercano a la población, dignificando la atención de salud y creando vínculos permanentes con su población a cargo, que verá satisfecha, en un alto porcentaje sus necesidades de salud. En el logro de esta capacidad resolutive la capacitación permanente del Recurso humano es fundamental. En el caso de los equipos de atención especializada, estos están al servicio de la demanda generada desde los establecimientos de atención primaria, favoreciendo el acceso, continuidad y resolución de aquellas prestaciones que son propias de su cartera de servicios. En los equipos de atención primaria esta resolutivez se traduce en la capacidad de diagnosticar y tratar adecuadamente la patología prevalente, con los métodos diagnósticos y terapéuticos a su alcance, derivar oportunamente lo que corresponda y lograr influir en la incidencia de patologías a través de métodos eficaces de prevención.

Resolución de especialidades ambulatorias en Atención Primaria

Este componente considera la compra de servicios de especialidades desde la APS, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo al concepto de prestación integral, se consolidan en una “*canasta integral*” para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria. Siendo los siguientes grupos objetivos y las prestaciones a entregar:

Asegurar a los beneficiarios del sistema público de 15 a 64 años, el acceso de manera oportuna y expedita a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías en el ámbito de las siguientes especialidades:

Oftalmología

TABLA N° 40: Cuadro resumen consultas oftalmológicas por Médico especialista y Tecnólogo Médico

CONSULTAS OFTALMOLOGO					TEC. MEDICO	
VICIO	GLAUCOMA		OTRAS	TOTAL CONSULTAS OFTALMOLOGO	CONSULTAS VICIO	PROCEDIMIENTOS
	NUEVAS	CONTROL				
1.000	30	90	400	1520	2500	1.200

Cabe señalar que en Talca, se han controlado 80 pacientes con glaucoma que incluye atención oftalmológica 2 veces por año, realización de exámenes y entrega de fármacos en forma continua durante todo el año. En área de los vicios de refracción se hace frente a la atención por dos vías; una por la médico oftalmólogo donde esta licitado y adjudicado cercana a su ejecución, y la otra que es de la tecnóloga con especialización en oftalmología que ha realizado 1955 atenciones, en la cual se estableció estrategias de atención más cercanas a la gente como es la realización de operativos de salud en sedes vecinales, las que han sido exitosas, dado que además la óptica va al lugar dándole continuidad a la atención, mas aun que cuando se entregan los anteojos se realiza en la misma sede vecinal que se atendió.

Como último dato es relevante mencionar que cada año se realiza una mayor cantidad de atenciones por vicios de refracción y que se entregan cada año una mayor cantidad de anteojos.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Otorrinolaringología: está orientado al tratamiento de la hipoacusia. La canasta integral incluye: consulta médica, audiometría y entrega de audífono cuando corresponda y a lo menos dos controles de seguimiento a los pacientes beneficiarios de audífonos.

TABLA N° 41: Cuadro resumen atenciones por Otorrinolaringólogo y entrega de audífonos

Otorrinolaringología				
N° Consultas Hipoacusia	N° Audífonos	N° Consultas Síndrome Vertiginoso	N° Consultas Otitis	Costo Total \$
263	20	17	38	28.077.880

La comuna por años entregó una cantidad muy acotada de audífonos, durante estos 4 años la cantidad ha subido continuamente aumentando de 24 audífonos en un año a 55 audífonos como mínimo. Esto ha traído un tremendo reconocimiento por la comunidad dado que los equipos son considerablemente costosos y que esta es la única vía de poder obtenerlos, de forma contraria sería imposible optar a estos. Y la atención de otorrino ha sido muy bien evaluada por la comunidad.

Cirugía menor ambulatoria: Es resuelta a través de la Sala de Cirugía menor ubicada en el CESFAM de Las Américas, detallada en el punto 3.4.5.

Programa de Imagenología en Atención Primaria:

Ecotomografía abdominal este examen ha estado centrado en la confirmación de patología biliar, pero su incorporación en el AUGE, otorga la posibilidad de lograr un mayor espectro diagnóstico de problemas abdominales, en pacientes de 35 y más años. La prescripción y la calidad técnica de esta prestación están definidas en el Protocolo de Cáncer de Vesícula.

Examen	Total	Costo Total (\$)
Ecotomografía abdominal	1.373	24.836.197



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Mamografía se destinan para la confirmación diagnóstica de probable patología maligna de mamas en mujeres de 35 y más años. Las mujeres detectadas con tal condición serán atendidas en la Unidad de Patología Mamaria de acuerdo al protocolo AUGE.

TABLA N° 42: Cuadro resumen con total de exámenes de mamografía y ECO mamaria a realizar durante el presente año.

NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
COMPONENTE N° 1.1.-	Mamografía EMP (Mujeres 50-54 y 55-59 años) y otras edades con factores de riesgo.	2.611	40.084.072
COMPONENTE N° 1.2.-	Bi RADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen.	236	1.148.612
COMPONENTE N° 1.3.-	Ecotomografía de mama.	164	2.062.136
TOTAL COMPONENTES N° 1: \$			43.294.820

Desde el año 2004 el cáncer de mamas ha sido incorporado en el AUGE, razón por la cual se deberá asegurar en Atención Primaria el número de mamografías que están estipuladas para cada comuna. Se debe considerar en la programación de actividades el grupo de mujeres de 50 años, que son beneficiarias del examen de salud preventivo.

Eco tomografía mamaria Se incorpora este año como complemento a la fase diagnóstica, de las mujeres que se les ha efectuado mamografía.

Radiografía de tórax a la población con sospecha de neumonía en grupos etéreos de menores de 5 años y mayores de 65 años. (Garantía GES)

Radiografía de pelvis a los pacientes menores de 4 meses con el fin de pesquisar patologías como la displasia de caderas. (Garantía GES).

Examen	Total	Costo total (\$)
Radiografía de cadera	2.566	13.807.646

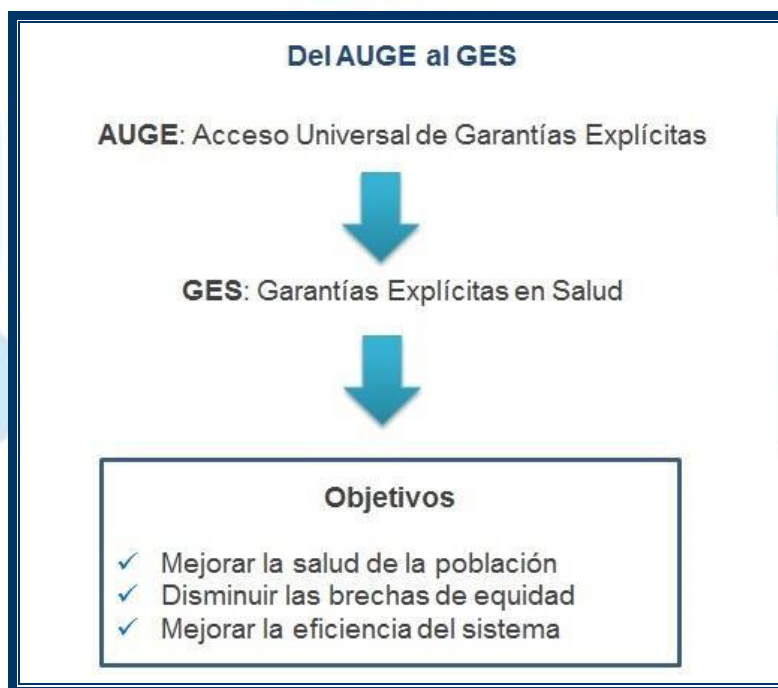
9.3 CANASTA DE PRESTACIONES DE ACTIVIDADES CON GARANTÍA EXPLÍCITA.

9.3.1 Procedimiento de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

La ley N° 19.966 del año 2004, estableció el Régimen General de Garantías en Salud y las Garantías Explícitas en Salud (GES) de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad de las prestaciones sanitarias, que se encuentran asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud. Las patologías cubiertas por el Ges han ido aumentando progresivamente, hasta llegar a 80 a contar de julio 2013.

Cambios introducidos en el nuevo Decreto.

El Decreto N° 4 del año 2013, agrega 11 nuevos problemas de salud e incorpora cambios, tanto en las definiciones generales, como en los problemas de salud existente y en la medicina preventiva.





REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

9.4 CANASTA DE PRESTACIONES DE ACTIVIDADES CON GARANTÍA EXPLÍCITA.

9.4.1 Procedimiento de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Matrona:

- Control ginecológico (si corresponde).
- Derivación paciente ARO
- Consejería abreviada en VIH : Pre Test VIH-SIDA y Post Test VIH-SIDA

Programas:

Cáncer mama

- Mamografías solicitadas y realizadas, según grupos de edad.
- Ecotomografías Mamarias solicitadas y realizadas, según grupos de edad y aquellas con informe de sospecha de malignidad.

Cáncer Cervicouterino.

- Esta sección mide el numerador del indicador de Cobertura de PAP vigente en los últimos 3 años en mujeres de 25 a 64 años. La toma del PAP está inserta dentro de todas las actividades de atención de la mujer, está garantizado en el Examen de Medicina Preventiva (EMP) y en el GES.

Nutricionista:

- Evaluación Antropométrica al 8o mes post parto
- Control y evaluación paciente Programa cardiovascular (atención preventiva y de tratamiento)
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto - EMPA
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor – EMPAM. Es importante destacar que está estipulado por Ley (Ley N° 19.966), que un profesional preferentemente

Médico quien, posterior a la realización de un EMP y resultado de los exámenes y evaluaciones, si éstos están alterados, es el que da un diagnóstico; dando las indicaciones a la persona o derivándola donde corresponda.

- Malnutrición por exceso y déficit. Desde el año 2008, fue incorporado al régimen de GES la pesquisa de factores de riesgo cardiovascular mediante el Examen de Medicina Preventiva, el cual incorpora la medición del IMC. Además se han desarrollado Guías, normas y directrices técnicas en alimentación saludable, manejo de la malnutrición por déficit y exceso
- Dislipidemia: Se encuentra incluido como factor de riesgo en las patologías Ges de Hipertensión y Diabetes.
- Diabetes Mellitus Gestacional: considerada patología de alto riesgo para las gestantes derivándose a ARO para su atención incluida en la guía clínica del EMPA.

Enfermera:

- Control de pacientes en el Programa Cardiovascular (Guías clínicas HTA-DM2)
- Realización EMP
- Programa Epilepsia no Refractaria, control derivado de Hospital para seguimiento en APS según flujograma de Guía Ges.
- Toma de muestras de exámenes en adultos y niños de: orina, sangre venosa y arterial.
- Realización de ECG. Adultos
- Evaluación de Pie y curaciones de Pie Diabético

Psicología:

- Psicoterapia individual forma parte de la prestación de atención de Salud Mental y definida en guía clínica de depresión.
- Talleres grupales
- Visitas Domiciliarias por equipo de salud a familias con integrante que tengan relación con patologías abordadas en el GES.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Kinesiología:

- Consulta y Control Kinesiólogo, procedimiento que se realiza en patologías Ges.
- Evaluación desarrollo psicomotor se realiza como procedimiento de rehabilitación
- Evaluación postural forma parte de la evaluación kinésica inicial.
- Evaluación respiratoria se realiza por sala IRA-ERA
- Evaluación Osteomuscular se realiza dentro de las prestaciones Kinésica APS

Asistente Social:

- Intervención social
- Visitas domiciliarias colabora en los equipos que abarcan patologías Ges
- Talleres Grupales junto al resto del equipo evalúa e interviene en la integralidad de las evaluaciones de la familia y del paciente que cursa una patología Ges (ej. paciente con alivio del dolor)

9.4.2 Problemas Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y Programas de Prestaciones Valoradas (PPV) que le corresponde atender al Centro de Responsabilidad.

En el procedimiento Ayudas Técnicas: se registra la entrega como tal que incluye el Entrenamiento, educación y el proceso previo de trámites para conseguirla.

- Ortesis y ayudas técnicas para mayores de 65 años. Se encuentra dentro de los procedimientos y apoyo en la rehabilitación física de personas mayores de 65 años en situación de discapacidad.
- Tratamiento de personas con secuelas de accidente cerebro vascular mayores de 65 años. Inicialmente es manejado a nivel hospitalario, luego derivado a APS para continuar con el proceso de rehabilitación y verificación de uso de ortesis si fuese necesario.



9.4.2 PROBLEMAS GES

- Hipertensión Arterial personas de 15 y más años
- Diabetes tipo 2 y manejo del pie Diabético.
- Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5.
- Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento Médico en Personas de 55 años y mas con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Ortesis mayores de 65 años.
- Dependencia a alcohol y drogas en menores de 20 años. (Plan Ambulatorio Básico)
- Asma bronquial moderada y severa menores de 15 años.
- Infección Respiratoria Aguda menores de 5 años.
- Neumonía menores de 5 y mayores de 65 años Diagnostico, tratamiento, y seguimiento.
- Depresión leve y moderada
- Epilepsia mayores de 15 años sospecha y seguimiento
- IRA, Neumonía se realiza diagnostico, tratamiento y seguimiento.
- Epilepsia no refractaria en menores de 15 años ídem que mayores de 15 años
- Presbicia corresponde diagnostico y entrega de lentes en APS
- Plan Ambulatorio Básico consumo perjudicial de OH y drogas.

Problemas Ges Odontológicos:

- Atención Odontológicas adultos de 60 años
- Atención Odontológica de las Embarazadas
- Atención Odontológicas de niños de 6 años
- Atención Urgencia Odontológicas .



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

9.5 CALIDAD TÉCNICA, EFICACIA Y EFICIENCIA.

La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutoria, de la oferta de servicios, de la calidad técnica de los profesionales, sino también de aspectos “no médicos” vinculados a la atención como: la relación entre usuarios y el equipo de salud, tiempos de espera, acceso a la información, trato digno y respetuoso al usuario, infraestructura adecuada a necesidades y expectativas de los usuarios. Así lo han demostrado las evaluaciones realizadas durante estos últimos años a usuarios del sistema público de salud a través de diversos mecanismos e instrumentos como encuestas de medición de la satisfacción de usuarios, consultas ciudadanas, reclamos y sugerencias registradas por las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), opinión de los usuarios a través de su participación en instancias como: Consejos Consultivos de Usuarios, Consejos de desarrollo, Comités locales entre otras.

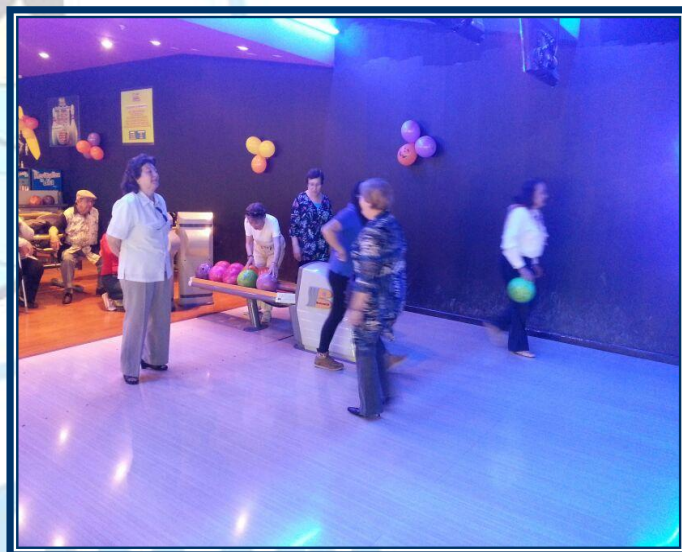
Con la incorporación de la garantía de calidad en las patologías GES, la APS inicia un nuevo proceso que es la preparación para la Acreditación de los establecimientos de salud, por lo tanto, al igual que la incorporación del Modelo de Salud Familiar, los equipos de salud deberán ser motivados, sensibilizados y capacitados en el tema, trabajo que partirá en el año 2014.

Por otro lado, no se ha descuidado el desarrollo de competencias técnicas, asegurándoles a los equipos de salud capacitaciones propias de su quehacer, contempladas en los Planes de Capacitación; así también la participación en reuniones técnicas, consultorías, estudios de familia entre otras.

Se ha continuado con la mejora en infraestructura en cada uno de los establecimientos de salud, así como también la construcción de nuevos Centros de atención, como lo fue el CESFAM Faustino González, Centro Comunitario de Salud Familiar – COSAM que se encuentra en etapa de licitación para su próxima construcción en el CESFAM de La Florida.

10.- ACCIONES DE CARÁCTER INTERSECTORIAL EN PROMOCION Y PREVENCIÓN

La **promoción de la salud** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla¹ y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.



La promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general, especialmente con los grupos en riesgo. De tal forma que la Educación para la Salud, como disciplina y como estrategia conjugada con la promoción de apuntar entre otras cosas, a lograr el autocuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables.

Así, se busca que la población cuente con un nivel de salud que le permita desarrollar sus capacidades a plenitud; y que para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades en el desarrollo social y humano, se asegure el “acceso universal” a los servicios de salud efectivos y seguros, ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

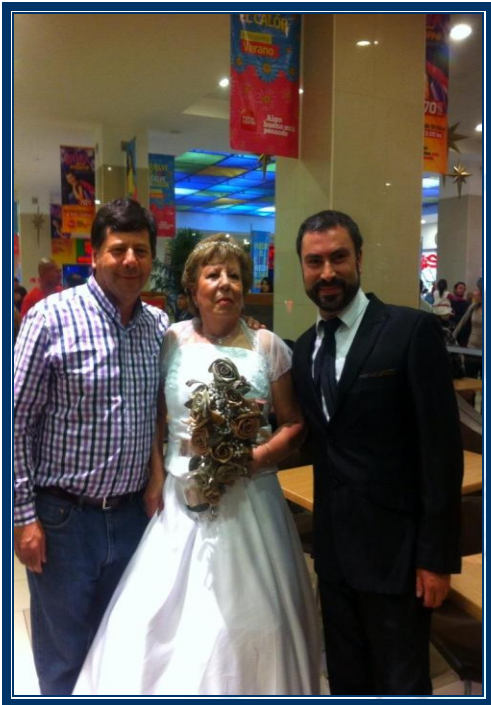


REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Tenemos la necesidad de revertir el bajo nivel de conocimiento y aumentar el nivel de concientización de la población acerca de las medidas de prevención de las enfermedades y de los mecanismos de detección temprana de estas, a partir de optimizar las estrategias promocionales y didácticas en la materia. Todo lo anterior exaltando la salud del individuo, la sociedad y el medio ambiente como el valor primordial para el bien colectivo.

Por lo anterior es que la Dirección Comunal de Salud de Talca durante el año 2013, mantuvo actividades de Promoción de la Salud que ya se han instaurado como buenas prácticas, e innovado en nuevas estrategias para promover estilos de vida saludable.

- Programas Radiales por equipo multidisciplinario, Abril a Diciembre 2013
- Talleres de Actividad Física en las plazas saludables Abril a Diciembre 2013
- Talleres de Autocuidado y Preventivos Agosto 2013
- Capacitación Comunal de Consejos de Desarrollo Locales de Salud, Agosto 2013.
- Talleres de Prevención en Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, Agosto Septiembre 2013
- Talleres de Alimentación Saludable, Día Mundial de la Alimentación, Octubre 2013
- Semana del Adulto Mayor , Octubre 2013
- Matrimonio de Adultos Mayores, Octubre 2013
- Desfile de Modas Adultos Mayores, Octubre 2013
- Encuentro de embarazadas con temas de fomento de lactancia materna, Noviembre 2013
- Taller de autocuidado para cuidadores de dependientes moderados y severos, Octubre 2013
- Visitas guiadas a supermercados para educar en alimentación saludable y etiquetado nutricional, Octubre 2013
- Actividades recreativas de Bowling para Adultos Mayores, Octubre 2013
- Actividad musical para Adultos Mayores, denominado Música para tus oídos, Octubre 2013



11.- ACCIONES DE REHABILITACION.

El Plan Ambulatorio Básico de Tratamiento en Alcohol y Drogas, se encuentra implementado en los CESFAM J.D. Astaburuaga, Carlos Trupp y CESFAM La Florida. Los pacientes ingresan a tratamiento y rehabilitación por consulta espontánea o por derivación desde el mismo establecimiento de salud u otro externo que detecte el consumo y el paciente acepte esta intervención terapéutica. La modalidad de atención puede ser individual, familiar y/o grupal. Por otro lado, el trabajo de rehabilitación kinésica, se desarrolla en el Centro de Rehabilitación Comunal de Base Comunitaria Dr. Jorge Cabello Pizarro.

12.- ACCIONES CUIDADOS PALIATIVOS

Las acciones de Cuidados Paliativos en la APS realizadas por los equipo de salud en los establecimientos de atención primaria continúa siendo incipiente, falta capacitación en el tema, especialmente cuando la labor se centra en pacientes con cáncer terminal, que además de brindar



atenciones de enfermería que mejoren su calidad de vida; también se deba preocupar del duelo y del buen morir. Es necesario entonces conformar equipos con competencias que puedan satisfacer las múltiples necesidades de estas personas, sus familias y /o cuidadoras.

En la actualidad la atención esta dada por el equipo multidisciplinario del sector al cual pertenece el usuario y se traduce en atenciones médicas, procedimientos de enfermería y apoyo psicológico. Se le ofrece además una capacitación al cuidador sobre “Cuidados del paciente postrado”.

13.- ACCIONES DE REINSERCIÓN SOCIAL.

Esta acción algunos CESFAM como Las Américas se encuentran desde hace dos años desarrollando un programa dirigido a mujeres que sufren o han vivido episodios permanentes de violencia intrafamiliar; cuyo objetivo es fortalecer y empoderar a las usuarias para la interacción social; El CESFAM Carlos Trupp a través de su canasta de prestaciones, apoya al Centro de Reinserción Social de la red SENAME, que atiende a jóvenes infractores de la ley; el CESFAM J. D. Astaburuaga, Carlos Trupp y La Florida mantienen el “Programa Ambulatorio Básico”, que trabaja con personas consumidoras de drogas y que han solicitado ayuda para salir de su condición. Así también el equipo está capacitado en el nuevo Modelo laboral “Socio ocupacional” de la Fundación Chile, que les permite reforzar competencias en el área laboral, orientar y coordinar acciones con la red de apoyo en materia laboral como lo son: Oficina de Intermediación Laboral – OMIL y capacitaciones SENCE; el CESFAM Faustino González mantiene una coordinación permanente con instituciones que trabajan la reinserción social como: Gendarmería, CONACE y Hogar CREA entre otros.

Por otro lado, el CECOF de la Nueva Horizonte mantiene una coordinación directa con una casa de acogida del SERNAM, que apoya a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar para su reinserción en la vida familiar y en la sociedad.

El sector rural de la Posta Mercedes colabora con labores propias del quehacer de salud a la red local que trabaja la reinserción como lo es el Centro de Educación y Trabajo que atiende a una población mixta y con el Centro Penitenciario Femenino.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

14.- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

La labor que desarrolla el Departamento de Salud es esencialmente administrativa, por lo tanto, se mantiene el resguardo de los espacios para reuniones clínicas y administrativas calendarizadas anualmente dentro de la programación de actividades. Es importante también señalar que anualmente se incorporan actividades de autocuidado que son canalizadas en cada uno de los establecimientos de salud en forma mensual y como encuentros comunales actividades recreativas y deportivas que incluyen a todos los funcionarios a través del Comité Paritario, favoreciendo la convivencia sana. Se espera que estos espacios de encuentros fortalezcan el vínculo y trabajo en equipo, ayuden a mejorar la gestión, faciliten el debate y que finalmente contribuyan a mantener una buena relación de trabajo.

**DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA**



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

14.1 COORDINACIÓN INTERNIVELES.

La Coordinación y colaboración entre los diferentes niveles de atención es un eje fundamental para realizar una buena gestión en salud. Esta relación de coordinación se debe efectuar tanto al interior del nivel primario como la relación que se establece con la red de salud. Por lo anterior, se puede mencionar que a nivel de Departamento de Salud existe una estrecha vinculación entre esta Dirección Comunal con las Direcciones de los nueve establecimientos de salud de su dependencia; así como también existe una comunicación fluida entre establecimientos, enmarcado en el respeto y colaboración mutua. Esta coordinación se establece a través de las siguientes vías: reuniones; derivación de pacientes para atención a las diferentes unidades de apoyo que contribuyen a la resolutivez; elaboración, revisión e implementación de protocolos de actuación comunes, apoyo de movilización para realizar traslados de pacientes entre otros. A nivel secundario, se realizan Consultorías oncológicas, psiquiátricas y neurológicas, patologías crónicas no transmisibles como Diabetes Mellitus y enfermedades de salud mental.

La coordinación con el Servicio de Salud del Maule como ente técnico asesor, se establece de manera muy fluida a través de la participación en reuniones y video conferencias con los distintos departamentos; así como también en el desarrollo de los distintos convenios existentes con dicha entidad.

Finalmente la relación con la SEREMI de Salud se establece fundamentalmente a través de la coordinación de los Programas de Promoción de Salud, VIH /SIDA y Espacios Amigables del Adolescente; así también como entidad fiscalizadora de los establecimientos de salud le corresponde la entrega de autorización sanitaria a los distintos establecimientos de Salud.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

15.- RECURSO HUMANO

15.1 DOTACIÓN VIGENTE 2013 Y APROBADA 2014

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2013		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO DEL 2013 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2014	
Categoría	Profesión o	N° de cargos	N° de Horas	N° de cargos	N° de Horas	N° de cargos	N° de Horas
	Actividad		semanales		semanales		semanales
A	Médico	54	2376	44	1936	59	2596
	Dentista	43	1892	41	1805	49	2156
	Químico- Farmacéutico	4	176	3	132	4	176
	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	otros (especificar)	0	0	0	0	0	0
	Asistente Social	25	1100	24.5	1078	28	1232
B	Enfermera	48	2112	48	2112	52	2288
	Kinesiólogo	20	880	20	880	23	1012
	Matrona	35	1540	33.75	1485	38	1672
	Nutricionista	25	1100	25	1100	28	1232
	Psicólogo	21	924	21	924	24	1056
	Tecnólogo Médico	6	264	5.5	242	7	308
	Profesor	2	88	1.5	66	2	88
	Contador Auditor	4	176	4	176	4	176
	Ing. Comercial	1	44	1	44	1	44
	Ing. Informática	2	88	2	88	2	88

B	Ing. Administración	1	44	1	44	1	44
	Ed. Párvulos	2	88	1	44	2	88
	Abogado	1	44	1	44	1	44
	Arquitecto	1	44	1	44	1	44
	Fonoaudiólogo	3	132	1	44	3	132
	Administrador Público	1	44	1	44	1	44
	Profesionales de la Administración	6	264	3	132	7	308
	Ing. Civil Industrial	1	44	1	44	1	44
	Periodista	1	44	0.5	22	1	44
	Terapeuta Ocupacional	1	44	0	0	1	44
	Director	0	0	0	0	1	44
	Ing. Prevención de riesgos	0	0	0	0	1	44
	Programador	0	0	0	0	0	0
C	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Secretaría Ejecutiva	0	0	0	0	0	0
	Técnico Paramédico Nivel Superior	151	6644	151	6644	187	8228
	Téc. Nivel sup. Área administrativa	19	836	19	836	19	836
	Podólogo	5	220	1	44	6	264
	Técnico Paramédico	41	1804	40.5	1782	41	1804
D	Podólogo	1	44	1	44	3	132
	Administrativo	117	5104	117	5104	140	6160
E	Secretaría	0	0	0	0	0	0

	Chofer	17	748	17	748	19	836
F	Auxiliar	45	1980	43.5	1914	53	2332
	Estafeta	0	0	0	0	0	0
	Nochero	17	748	14	616	21	924
	otros (especificar)	0	0	0	0	0	0

15.2 BRECHAS DOTACIÓN.

Categoría	Profesión o Actividad	BRECHA ENTRE DOTACIÓN APROBADA Y CONTRATADA
		N° de Horas semanales
A	Médico	440
	Dentista	87
	Químico-Farmacéutico	44
	Bioquímico	0
	otros (especificar)	0
B	Asistente Social	22
	Enfermera	0
	Kinesiólogo	0
	Matrona	55
	Nutricionista	0
	Psicólogo	0
	Tecnólogo Médico	22
	Profesor	22
	Contador Auditor	0
	Ing. Comercial	0
	Ing. Informática	0

	Ing. Administración	0
	Ed. Párvulos	44
	Abogado	0
	Arquitecto	0
	Fonoaudiólogo	88
	Administrador Público	0
	Profesionales de la Administración	132
	Ing. Civil Industrial	0
	Periodista	22
	Terapeuta Ocupacional	44
	Director	0
	Ing. Prevención de riesgos	0
C	Programador	0
	Estadístico	0
	Secretaria Ejecutiva	0
	Técnico Paramédico Nivel Superior	0
	Téc. Nivel sup. Area administrativa	0
	Podólogo	176
D	Técnico Paramédico	22
	Podólogo	0
E	Administrativo	0
	Secretaria	0
F	Chofer	0

Auxiliar	66
Estafeta	0
Nochero	132
otros (especificar)	0

15.3 SALUD OCUPACIONAL DE LOS FUNCIONARIOS.

La Salud Ocupacional en la Atención Primaria Municipal es canalizada a través del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, permitiendo de esta forma el acceso a los beneficios que la ley otorga a todos sus trabajadores, con una atención oportuna y de calidad; así como también la realización de actividades de promoción de la salud laboral, prevención de riesgos en los lugares de trabajo y recuperación de la salud.

Este Departamento cuenta con un Comité Paritario, con sus respectivos asistentes en prevención de cada uno de los Centros de Salud, para un total de 650 funcionarios; el trabajo es canalizado a través de comisiones de: investigadora y detección de accidentes, capacitación y Promoción.

16.- MONITOREO Y EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD

16.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN DE ACCIÓN (PERIODICIDAD).

La evaluación del Plan de Salud Comunal es una prioridad dentro de la administración de este Departamento de Salud, realizando acciones de monitoreo permanente, dependiendo del Programa a evaluar.

- En relación a las Metas Sanitarias son evaluadas mensualmente por el equipo asesor, siendo publicadas en la página web del Departamento de Salud para su análisis local.



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

- Trimestralmente, se realizan reuniones ampliadas en cada uno de los establecimientos de salud encabezadas por la Dirección del establecimiento, donde las Jefaturas de los diferentes Programas de Salud presentan los avances en cada una de las metas.
- Semestralmente se reúne el equipo de Asesores Comunales con las Direcciones de los establecimientos, Jefaturas de Programas y Coordinadoras de sector en una jornada de trabajo, donde se evalúan las metas y programas, se replantean estrategias y se toman acuerdos que permitan dar cabal cumplimiento a lo planificado para el año en curso. Ambas reuniones se encuentran calendarizadas para el año 2014.
- El Plan de Capacitación es de responsabilidad del Comité de Capacitación, que se reúne mensualmente para medir su cumplimiento.
- La capacidad resolutive es monitoreada por un profesional asesor técnico de la Dirección en conjunto con los equipos de cada uno de los establecimientos de salud de la comuna.
- La situación financiera es de responsabilidad del profesional Encargado de la unidad en conjunto con el Director Comunal y su equipo asesor.
- La evaluación de los distintos convenios es realizada en primera instancia por el profesional responsable de ponerlo en marcha y desarrollarlo en la comuna, luego es analizado periódicamente en reunión con el Director Comunal y su equipo asesor.
- La elaboración, postulación y concreción de los proyectos está a cargo de la unidad comunal, integrada por un Arquitecto y una Administradora Pública, quienes son los responsables de darle funcionalidad a esta estructura.
- El Plan de Acción de los Cuidados de Salud de la población está a cargo de los equipos de Salud en cada uno de los establecimientos y es de responsabilidad del Director del establecimiento.
- El trabajo de Participación Ciudadana está a cargo de un profesional a nivel comunal quien mensualmente monitorea las solicitudes ciudadanas, se analizan con el Director comunal y luego se abordan con las Encargadas de cada uno de los establecimientos de salud, para finalmente ser enviadas al Servicio de Salud del Maule.
- La consolidación del Modelo de Salud Familiar en la comuna está a cargo de un profesional a nivel comunal, quien en conjunto con el Comité de Salud Familiar, integrado



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

por un profesional de cada Centro de Salud, se reúnen mensualmente para evaluar los desafíos que este proceso requiere.

- El cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud está a cargo de un profesional Médico, quien monitorea el comportamiento comunal por establecimiento de salud y asesora a los equipos a nivel local, a través de reuniones, visitas a terreno y auditorías de proceso.
- Las acciones de vigilancia epidemiológica están a cargo de un enfermero a nivel comunal, a quien le corresponde consolidar y asesorar a los equipos de salud en los distintos establecimientos.
- Las Unidades de Apoyo como UAPO, Módulos Dentales, Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria, Clínica de Cirugía Menor, Laboratorio Dental, Espacios Amigables del Adolescente y Bodega de Abastecimiento, cada asesor comunal evalúa según criterios establecidos por cada unidad, con reportes al Director Comunal.
- El Plan de Promoción Comunal se encuentra a cargo de un profesional, quien es el responsable de que los equipos lo desarrollen en sus respectivos espacios locales y rendir cualitativamente y cuantitativamente frente a la SEREMI de Salud.
- Las actividades administrativas están calendarizadas y las responsables de que se ejecuten son las Directoras de cada uno de los establecimientos de salud.
- Finalmente la necesidad del recurso humano es analizado en conjunto entre las Directoras de los Centros de Salud, el Director Comunal y su equipo de asesores.

16.2 DEFINICIÓN DE INDICADORES DE ESTRUCTURA Y PROCESO.

Esta Dirección Comunal de Salud maneja una serie de Indicadores en base a la información suministrada por los distintos Centros de Salud de la Atención Primaria, que permita conocer el escenario actual para reformular estrategias, inyectar recursos, reorientar objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, que permita seguir evaluando el avance de los programas, proyectos, estudios u otras actividades, y adoptar con prontitud medidas destinadas a corregir deficiencias y desviaciones de lo programado.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

Los Indicadores que a continuación se plantean permitirán efectuar un análisis de la Situación actual de manera de proyectar y evaluar su impacto en el futuro.

INDICADORES:

a) Porcentaje de Horas disponibles por Profesional:

$$\frac{\text{HPA: Número de horas por profesional agendadas}}{\text{HPD Número de horas por profesional disponibles}} \% = \frac{\text{HPA}}{\text{HPD}} \times 100$$

Fuente de Verificación: Agenda Médica Centros de Salud Atención Primaria o sitio web
<http://www.sismaule.ssmaule.cl/>

b) Rendimiento General:

$$\frac{\text{NPR: Número de prestaciones realizadas}}{\text{NPP Número de prestaciones programadas}} \% = \frac{\text{NPR}}{\text{NPP}} \times 100$$

Fuente de Verificación: Agenda Médica Centros de Salud Atención Primaria o sitio web
<http://www.sismaule.ssmaule.cl/>

c) Porcentaje de Respuesta de Reclamos:

$$\frac{\text{NRR: Número de reclamos respondidos}}{\text{NRR Número de reclamos realizados}} \% = \frac{\text{NRR}}{\text{NRR}} \times 100$$

Fuente de Verificación: OIRS Centros de Salud.

d) Porcentaje de Ausentismo Laboral por Estamento:

$$\frac{\text{NDL: Número de días con licencia médica por estamento}}{\text{NDD Número de días disponibles por estamento}} \% = \frac{\text{NDL}}{\text{NDD}} \times 100$$

Fuente de Verificación: Administrador Centros de Salud /Recursos Humanos Dirección Comunal de Salud.



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

17.- DESAFIOS

Los desafíos que se plantean para el trienio 2014 – 2016 en materia de gestión está dado por:

- Creación de una Unidad de Calidad en el Departamento de Salud de la comuna de Talca.
- Iniciación del proceso de Acreditación de la Atención en Salud en cada uno de los establecimientos de salud de la comuna, con el objetivo de dar cumplimiento a los estándares mínimos de seguridad del paciente.
- Implementación y puesta en marcha del Centro de Salud Familiar Villa Magisterio
- Incrementar la inscripción per cápita comunal.
- Consolidar el trabajo en el nuevo CESFAM Faustino González.
- Trabajar fuertemente la satisfacción usuaria en todos los establecimientos de Salud Primaria de la comuna con pautas de monitoreo y seguimiento.
- Mantener funcionando el “Programa Talca Sonríe” en el CESFAM Faustino González y ampliar su cobertura.
- Adquisición de una ambulancia para CESFAM de Las Américas, para reponer las dos existentes que debido a los años de servicio que poseen, no cumplen con los estándares mínimos para trasladar pacientes.
- Adquisición, implementación y puesta en marcha de Clínica Dental Móvil para operativos en los sectores urbanos y rurales de la comuna.
- Adquisición e implementación de una Clínica Oftalmológica Móvil, para atención de vicios de refracción.
- Lograr incorporar la administración del Centro Comunitario de Salud Mental – COSAM por parte de la Municipalidad y su construcción en el CESFAM de La Florida.
- Mejorar la resolutividad en el área de Salud Mental, a través de la incorporación de consultorías en los establecimientos que cuentan con salas espejo.
- Incorporar en un establecimiento de salud las “visitas guiadas de pacientes diabéticos descompensados”, a los supermercados, con el objetivo de mejorar eficacia.



REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

- Generación de un Centro del Adolescente, con infraestructura adecuada para dar respuesta a los aspectos asistenciales, psicológicos y artísticos. Con espacios para la música, el arte, el cine, la comunicación y la asistencialidad.
- Adquisición de un vehículo para Programa Postrados del CESFAM de La Florida, debido al aumento de pacientes postrados en el sector.
- Mejora continua del Programa de postrados con la incorporación de un equipo multidisciplinario para dar apoyo al paciente y su cuidador.
- Gestión del cuidado en el Programa de Salud Cardiovascular, a cargo de una Enfermera para realizar control y seguimiento con dación de horas médicas a pacientes crónicos. Mejorando la equidad de horas profesionales, la adherencia y resolutiveidad del programa.
- Fortalecer el sistema informático de control en bodega de Farmacia Comunal, en línea con los establecimientos de salud.
- Mejorar la satisfacción usuaria de pacientes con discapacidad auditiva, a través de la capacitación de funcionarios de la Unidad de SOME en lenguaje de señas.
- Mejoramiento sistema eléctrico de los CESFAM La Florida y Julio Contardo.
- Implementación de la Unidad Comunal de Prevención de accidentes laborales.
- Implementación de un Centro Comunal de Especialidades (Laboratorio, imágenes diagnósticas, Centro de Diálisis).
- Puesta en marcha de Plan Estratégico quinquenal.

DIRECCION
COMUNAL DE SALUD
TALCA



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE TALCA
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

18.-BIBLIOGRAFÍA.

- Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2014. (MINSAL).
- Actualización de canasta de prestaciones Plan de Salud Familiar en 2013 – Comité Comunal de Salud Familiar.
- Base estadística del servicio de salud del Maule, salud REM (registro estadístico mensual) y salud Talca (interconsultas informatizadas), como a su vez, la base de datos estadística ministerial “DEIS” (departamento de estadística e información del ministerio de salud).
- Convenios de apoyo a la gestión, en áreas prioritarias tales como: programa resolución de especialidades, Servicio de atención primario de urgencia, para fortalecer los centros de salud familiar, salas de enfermedades respiratorias infantiles y adulto, entre otros.
- Medicina preventiva y salud pública, de Piédrola Gil. 10º edición. ED. Masson.
- Pauta de Evaluación grado de avance en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario de los CECOSF. (MINASL 2010)
- Manual de Orientación para el Desarrollo e Implementación de los CECOSF (MINSAL 2009).
- Participación Social en el Sistema Público de Salud . Avances y Desafíos (MINSAL)
- Guías clínicas de GES para patologías que se atienden en atención primaria, fuente MINSAL.
- Norma de examen de medicina preventiva para adulto y adulto mayor, extraída de la guía clínica año 2005-2008.
- Normas del programa salud cardiovascular reorientaciones 2003, inicios de programas diabetes e hipertensión año 1996 y reorientación a los factores de riesgo coronario año 2009.
- Documentos de elaboración ministerial Chile Crece Contigo, donde destaca la norma de estimulación del desarrollo psicomotor para menores de 6 años.
- Metas 2011-2020 , Elige vivir sano, “Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020”.