

Alcaldía



5337

DECRETO ALCALDICIO N° \_\_\_\_\_ /

TALCA, 07 DIC. 2017

VISTOS:

La Exposición del Director Comunal de Salud, el acuerdo del Concejo en sesión extraordinaria del 28 de Noviembre del 2017, y conforme a las facultades que me confiere la Ley 18.695, refundida.

DECRETO:

Déjese establecido que el Concejo Municipal ha acordado aprobar el Plan Comunal de Salud año 2018.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.-



YAMIL ALLENDE YABER  
SECRETARIO MUNICIPAL

JCDA/YAY/cvt

DISTRIBUCION:

- Archivo Alcaldía
- Direc. de Finanzas
- Direc. Comunal de Salud
- Depto. Jurídico
- Of. Transparencia
- Administrador Municipal
- Concejo
- Secretaría Municipal
- Depto. Control

29/11/2017



JUAN CARLOS DIAZ AVENDAÑO  
ALCALDE



*[Handwritten signature]*

20-11-2017

# PLAN COMUNAL DE SALUD TALCA 2018

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALCA

# INDICE

## Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

### 1. Caracterización Poblacional

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

### 2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

- 2.1. Geográficos
- 2.2. Medio Ambientales
- 2.3. Acceso y Comunicación
- 2.4. Étnicos
- 2.5. Culturales
- 2.6. Socioeconómicos
- 2.7. Educativos
- 2.8. Vivienda
- 2.9. Servicios Básicos y Saneamiento
- 2.10. Seguridad Social
- 2.11. Desarrollo Comunitario
- 2.12. Intersector, Instituciones

### 3. Daño en Salud

- 3.1. Tasas de Mortalidad
  - 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)
  - 3.1.2. Mortalidad Infantil
  - 3.1.3. Mortalidad Materna
  - 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia
  - 3.1.5. Mortalidad del Adulto
  - 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor
  - 3.1.7. Mortalidad por Causas
- 3.2. Esperanza de Vida al nacer
- 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)
- 3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
- 3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad
- 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
- 3.7. Consultas Médicas
- 3.8. Exámenes de Salud
- 3.9. Egresos Hospitalarios
- 3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez

**4. Organización de la Red Comunal**

4.1 Organización de la red asistencial

4.2 Flujos de derivación

4.3 Establecimientos privados y otros.

**5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal**

5.1 Recursos financieros

5.2 Recurso Humano

**6. Antecedentes generales de los Establecimientos**

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

6.2 Área territorial a cargo del establecimiento

6.3 Población Inscrita del establecimiento

6.4 Organigrama Institucional

6.5 Infraestructura:

6.6 Equipamiento

6.7 Equipos Móviles Operativos

6.8 Dotación

6.9 Sectores de los Hospitales Comunitarios/Cesfam/PSR y equipos de cabecera.

**7. Cartera de Servicios**

7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de salud familiar no se realiza.

7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto Percapita 2017 (DS 35/2016)

**8. Diagnóstico de Salud**

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

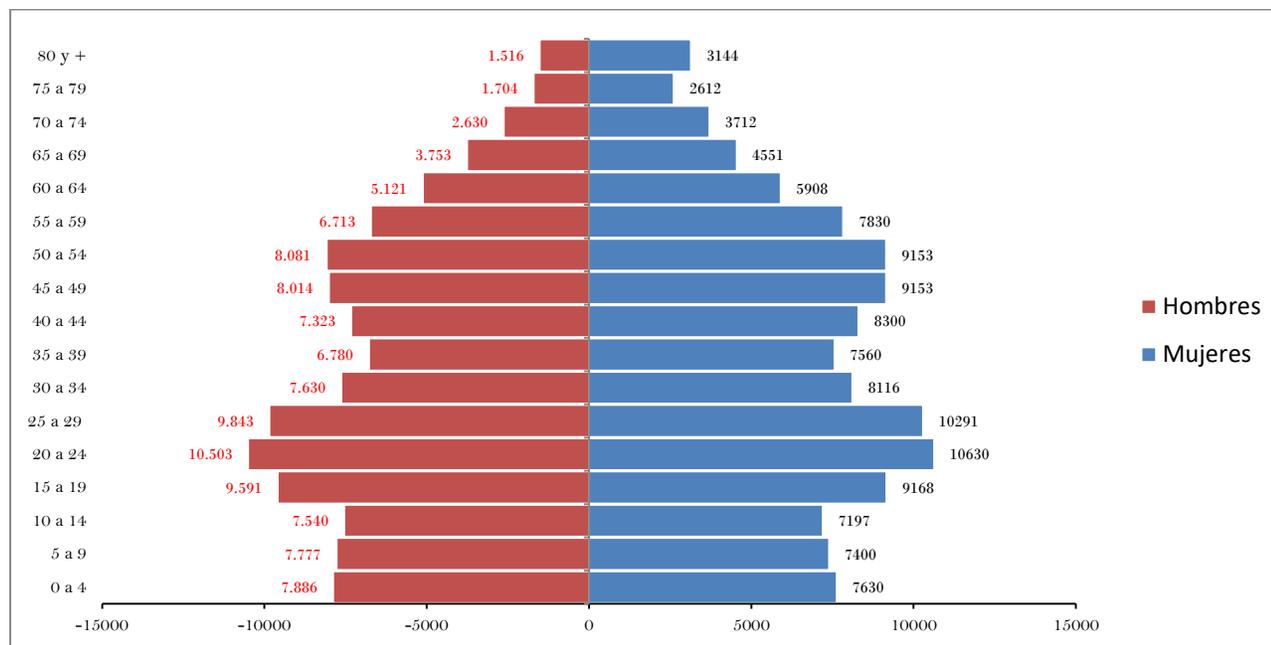
8.2 Diagnostico Participativo

**Sección II: Evaluación****1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, al 2017****2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2017****3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2017****4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2017****Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población****1. Plan de acción 2018 de la comuna****2. Plan de acción 2018 por Establecimiento.****3. Programa de Capacitación****4. Programación de Actividades**

## Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

### 1. Caracterización Poblacional.

#### 1.1. Tamaño Poblacional



#### 1.2. Estructura por grupos de edades

La mayor agrupación espacial de la población total de un país y sus regiones corresponde a la dicotomía urbana – rural. Por constituir la población que reside en estas áreas una parte de la población total del área mayor que las contiene, las proyecciones de población que se elaboran para cada una de ellas (o para la población según una determinada característica: estado civil, tipo de actividad, nivel de instrucción, etc.) corresponden a las denominadas “proyecciones derivadas”.

Tabla N.º: 1 Población según Grupos Etarios, Comuna de Talca, año 2017

SUBGRUPOS	TALCA		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
<b>Menor de 15 años</b>	45292	19,19	207879	19,65
<b>15 a 44 años</b>	105337	44,63	455800	43,10
<b>45 a 64 años</b>	60855	25,79	271556	25,67
<b>65 y más años</b>	24553	10,4	122298	11,56
<b>TOTAL</b>	<b>236037</b>	<b>100</b>	<b>1,057,533</b>	<b>100</b>

*Fuente: Proyección de población INE 2017*

### 1.3. Distribución por sexo

Indicadores Demográficos 2016			Proyección Población INE 2018	
	Comuna	Región	Comuna	Región
Población (ambos sexos)	<b>234.760</b>	<b>1.050.322</b>	<b>237.283</b>	<b>1.064.615</b>
Hombres	112.405	520.613	113.491	526.814
Mujeres	122.355	529.709	123.792	537.801

*Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020*

### 1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla N.º 2: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de Talca (revisado ok)

	AÑOS						Variación % Período 2015-2020
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
POBLACIÓN COMUNAL	233.339	234.760	236.037	237.283	238.380	239.317	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)		0,61	0,54	0,53	0,46	0,39	2,5
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)		0,70	0,68	0,67	0,65	0,62	3,3

*Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020*

## Tasa de Natalidad

Tabla N° 3: Tasa de Natalidad, Comuna de Talca, Región del Maule 2015

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	<b>3041</b>	<b>13.9</b>
REGIÓN	10.827	16.0
PAÍS	225.225	15.1

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015, datos DEIS 2014

(\*) Tasas por 1.000 habitantes  
Nacidos vivos corregidos

## 2. Factores Condicionantes

### 2.1. Geográficos

La ciudad de Talca se encuentra ubicada en la Región del Maule, la cual se extiende entre los 34°41' y 36°33' de latitud sur y desde los 70°20' de longitud oeste hasta el Océano Pacífico; localizada a una distancia de Santiago, capital de Chile, de 265 kilómetros, categorizada por ello como una ciudad de la "zona central del país". Es la ciudad capital de la VII Región del Maule, ocupando el área centro-oeste de la Provincia de Talca.

### 2.2. Medio Natural

El área urbana de Talca se enmarca en dos mesounidades morfológicas de carácter nacional, la Depresión Intermedia y la Cordillera de la Costa, localizada específicamente en el área occidental de la Depresión intermedia, en el borde de la Cordillera de la Costa, limitada por su cordón montañoso.

La ciudad se inserta en la Depresión intermedia, que morfológicamente es una llanura inclinada hacia el oeste, con forma de anfiteatro, siendo éste ocupado por la aglomeración urbana. La topografía de la ciudad es modelada producto de la acción erosiva de los procesos fluviales que han actuado en el sector; esta forma topográfica ha determinado el drenaje actual, la canalización, calidad y capacidad de uso de los suelos, así como también las formas adoptadas por el asentamiento humano. (Olave, 1990). Ligados

al área urbana, se localizan tres escurrimientos fluviales secundarios tributarios del río Maule que es el principal y da origen a la toponimia de la región.

La Cordillera de la Costa está situada al oeste de la ciudad, con una altura promedio de 300 m.s.n.m.; cae en forma abrupta y rectilínea hacia el río Claro, que impide la llegada de sus materiales por acción gravitacional hacia la ciudad. Conformada de roca granítica totalmente meteorizada y sometida a procesos de gravitación por los escurrimientos de aguas en períodos de invierno y primavera, intensificados por la falta de cobertura vegetal, generan sistemas de cárcavas profundas que se presentan en las vertientes y constituyen áreas de alto riesgo morfológico. Ambas unidades le otorgan a Talca la topografía de “cuenca cerrada”. Cabe señalar que dicha topografía es uno de los factores que favorecen los actuales problemas de contaminación atmosférica en la ciudad, sumado a las condiciones climáticas y meteorológicas dominantes.

En cuanto a las relaciones edafo-climáticas, por su posición latitudinal, el área de la ciudad presenta un clima mediterráneo con estación seca prolongada, denominado también clima templado; de acuerdo a la clasificación de Köeppen, podemos inferir que en Talca se encuentra el límite sur del clima CsB1, con siete a ocho meses de sequía. Las características esenciales de esta tipología es: temperaturas altas en verano y bajas en invierno, por su carácter típicamente continental, en que la humedad se concentra en período invernal, de tres a cuatro meses, siendo además las temperaturas con alta oscilación térmica y una media anual de 14.8° C. El mes de Julio es el más frío, alcanzando una temperatura de 8.5° C; el mes más cálido es Enero con 22.1°. La oscilación térmica diaria alcanza a 10,7 ° C y en el mes de Diciembre alcanza a 19° C. El periodo libre de heladas dura entre 9 y 10 meses. La acumulación térmica en las estaciones de primavera-verano alcanza a 1550 días-grado (Instituto de Meteorología de Chile. Anuarios 1960-2000).

Las precipitaciones son del orden de los 700 mm. e inciden directamente en las actividades humanas, ya que su repartición desigual produce las crecidas de los cursos de agua que inundan tierras de cultivo y viviendas; también deteriora los suelos, en lavado superficial y arrastre, generalmente de la capa orgánica que es la más difícil de restituir. La pluviosidad influye en el modelado local desarrollando microformas de erosión y

deposición, específicamente en sectores rurales al sureste de la ciudad, que denotan niveles elevados de material rodado de acarreo fluvial en sus perfiles edáficos.

Estas características climáticas se explican por la localización geográfica de la ciudad de Talca, inscrita en la Depresión Intermedia, a 90 m.s.n.m., enmarcada por la Cordillera de la Costa, que cumple el rol de biombo climático e impide la llegada de masas húmedas oceánicas hacia el valle, predominando por tanto el factor continental por excelencia, impidiendo de esta manera la dispersión de contaminantes horizontalmente. Sumado a los fenómenos de inversión térmica o estabilidad atmosférica propios de la zona, y que impiden la dispersión vertical.

#### Estado de la Calidad de aire

Los factores geográficos, climáticos y meteorológicos que caracterizan al área geográfica de la comuna de Talca, influyen en el nivel de calidad de aire que presenta, aunque los factores de origen antrópico, como los sistemas de calefacción utilizados por la población, a base de dendroenergéticos, determinaron la declaración de zona saturada por Material Particulado Respirable PM10, que desde el año 2010 rige para la ciudad y que se tradujo en la implementación del Plan de Descontaminación Atmosférica vigente desde marzo de 2016.

Según el último inventario de emisiones, realizado por el Instituto de Investigación Tecnológica de la Universidad de Concepción, en el marco del estudio “Diagnostico de la calidad de aire y medidas de descontaminación en las comunas de Talca y Maule” (2013), se evidencia un aumento en las emisiones de material particulado de 4,9% para MP10 y de un 89,2% para MP2,5, comparado con el inventario con base en año 2006. Según los resultados, de 1270,2 ton/año de MP10, 76,7% corresponde a emisiones provenientes de la combustión de leña residencial, con 974,6 ton/año. Mientras que para MP2,5, de un total anual de 1171,9 toneladas, el 80,9% provienen de uso de leña para calefacción domiciliaria, sólo en la zona urbana de Talca.

Los niveles de concentración de contaminantes, tanto PM10 como PM2,5, representan el mayor problema ambiental de la comuna que influye directamente en la salud de la

población expuesta, aumentando la morbili-mortalidad, tanto respiratoria como cardiovascular.

#### Unidad Salud del Ambiente: Estrategia Ambiental Comunal

La Unidad de Salud del Ambiente es responsable de asesorar a los equipos de salud de los distintos Centros que administra la Dirección Comunal para dar cumplimiento a requerimientos legales y técnicos en materia de Medio Ambiente, y educar ambientalmente a equipos de trabajo y usuarios. Se articula sobre la base de tres ejes, los que se encuentran vinculados entre sí, de manera que pueden ser abordados y complementados simultáneamente permitiendo el cumplimiento de las directrices y exigencias de cada eje rector, siendo estos los siguientes:

- Legislación ambiental y sanitaria aplicable: Gestión de residuos de establecimientos de atención de salud, emisiones atmosféricas de grupos electrógenos, Registro de emisiones y transferencia de contaminantes (RETC), Plan de Descontaminación Atmosférica (PDA), Vigilancia Epidemiológica a personal expuesto a contaminantes, Zoonosis, etc.
- Política Ambiental Comunal: Plan de Invierno (Contaminación atmosférica intra y extra domiciliaria), Gestión de Residuos Sólidos Domiciliarios y Asimilables.
- Estrategia nacional de Salud: Objetivos Estratégicos 6.1 - 6.2.

La Política Ambiental Comunal se constituye como el marco de referencia para el establecimiento de las estrategias de educación ambiental para la gestión de las determinantes ambientales de salud en la comuna. En este contexto, en el año 2016 se implementó la estrategia “Juntos Por Un Aire Limpio” que tiene por objetivo educar ambientalmente a la población expuesta a contaminantes atmosféricos, a través de seminarios y talleres, y que se mantendrá durante todo el periodo de vigencia del Plan de Descontaminación Atmosférica. Esta estrategia considera, además, la instalación de semáforos ambientales en cada Centro de Salud y Establecimientos Educativos de la

comuna que tendrán por objetivo informar la ocurrencia de Episodios Críticos de Contaminación de modo que la población se mantenga informada y cumpla las medidas aplicables según la legislación. En esta misma línea, se estableció un Plan de Contingencia para enfrentar Episodios Críticos de Contaminación Atmosférica que pretende contribuir a minimizar los impactos en salud que generan los altos niveles de concentración de contaminantes en la población expuesta.

Por otra parte, se ha implementado un Programa de Reciclaje en todos los Centros de Salud de la comuna, el que tiene por objeto reciclar residuos sólidos asimilables a domiciliarios que se generan en los Centros.

Para el año 2018, se contemplan las siguientes líneas estratégicas:

- Certificación Internacional Hospitales Verdes y Saludables
- Salud Sin Mercurio
- Implementación Paneles Solares
- Mantención Estrategia “Juntos Por Un Aire Limpio”
- Mantención Programa Reciclaje
- Gestión de Residuos
- Gestión de Contaminantes Atmosféricos
- Educación Ambiental

### 2.3. Acceso y Comunicación

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 del Maule con Malargüe, en la provincia de Mendoza, Argentina. Asimismo Talca es punto de partida de la Ruta K-60, a Curepto y Licantén, 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 **Metro tren Expreso Maule** con destinos: Santiago, Rancagua, Curicó 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 y Frecuencia Modulada.

Además, existen dos canales de televisión, Tele Canal desde el año 2008 y Televisión Nacional de Chile, Red Maule desde 1992, que informan sobre el acontecer local.

En prensa escrita existe Diario “El Centro”, de distribución es regional y Diario “La Prensa” en la ciudad de Curicó. Se puede observar también, la expansión de diarios digitales tales como [www.redmaule.cl](http://www.redmaule.cl), [www.eldeporte.cl](http://www.eldeporte.cl), [www.elamaule.cl](http://www.elamaule.cl), [www.vivimoslanoticia.cl](http://www.vivimoslanoticia.cl), [www.visiondelmaule.cl](http://www.visiondelmaule.cl) y [www.apstalca.cl](http://www.apstalca.cl) de la Dirección Comunal de Salud.

#### 2.4. Étnicos

Tabla N°4: Población según Etnia declarada, Comuna de Talca, Región del Maule 2015

ETNIA	% Según Territorio		
	Comuna	Región	País
<b>Atacameño</b>	0%	0.01%	0.14%
<b>Aymara</b>	0.01%	0.01%	0.32%
<b>Mapuche</b>	0.82%	0.9%	4.00%
<b>Rapanui</b>	0.01%	0.01%	0.03%
<b>Otras</b>	99.16%	99.09%	95.54%
<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%

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

La población de la comuna que declaró pertenecer a un grupo étnico supera ligeramente las 1750 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 poco representativa.

## 2.5 Culturales

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. Existen, además, otras organizaciones emergentes centradas en el desarrollo cultural.

## 2.6 Socioeconómicos

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 está 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.

	Comuna	Región del Maule	País
<b>Pobreza por ingresos</b>	<b>14,0%</b>	<b>18,7%</b>	<b>11,3%</b>
<b>Pobreza Multidimensional</b>	<b>16,7%</b>	<b>22,5%</b>	<b>20,9%</b>
<b>Porcentaje Ruralidad</b>	<b>3,4%</b>	<b>32,6%</b>	<b>12,7%</b>
<b>Porcentaje Beneficiarios FONASA</b>	<b>80,3%</b>	<b>86,6%</b>	<b>77,7%</b>

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

Tabla N° 6: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de Talca, Región del Maule (2015)

Origen	COMUNA REGIÓN		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
<b>Agricultura, ganadería, caza y silvicultura</b>	5.118	102.814	690.989
<b>Pesca</b>	497	532	46.687
<b>Explotaciones de Minas y Canteras</b>	1.758	2.252	123.611
<b>Industrias manufactureras no metálicas</b>	8.741	35.463	795.167
<b>Industrias manufactureras metálicas</b>	2.586	7.472	377.284
<b>Suministro de electricidad, gas y agua</b>	475	1.403	67.578
<b>Construcción</b>	18.147	37.624	1.463.744
<b>Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos</b>	10.024	48.866	1.526.199
<b>Hoteles y restaurantes</b>	2.180	7.380	311.506
<b>Transporte, almacenamiento y comunicaciones</b>	3.864	18.196	525.674
<b>Intermediación financiera</b>	1.341	3.112	254.072
<b>Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler</b>	7.112	28.598	1.177.637
<b>Administración pública y defensa, planes de seguridad social afiliación obligatoria</b>	4.628	17.706	382.934
<b>Enseñanza</b>	4.901	13.319	457.539
<b>Servicios sociales y de salud</b>	7.956	9.346	223.186
<b>Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales</b>	1.729	11.500	276.576
<b>Consejo de administración de edificios</b>	17	45	9.002
<b>Organizaciones y órganos extraterritoriales</b>	0	0	392
<b>Sin información</b>	6	9	216
<b>Total</b>			

Fuente: <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Categor%C3%ADa:Comuna>

## 2.7. Educativas

En los establecimientos educacionales Municipales de Talca se imparten modalidades educativas que abarcan a población estudiantil del sector urbano y rural de la comuna. Las modalidades son las siguientes:

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			
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 2º 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					
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					

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.

Tabla N° 7: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Talca, Región del Maule 2009.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	10,4
REGIÓN	9,05
PAÍS	10,38

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

Tabla N° 8 Nivel educacional de la Población. Comuna de Talca, Región del Maule 2009.

Nivel Educativo	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
<b>Sin Educación</b>		6	4
<b>Básica Incompleta</b>		24	14
<b>Básica Completa</b>		14	11
<b>Media Incompleta</b>		16	19
<b>Media Completa</b>		26	30
<b>Superior Incompleta</b>		6	10
<b>Superior Completa</b>		8	12
<b>Total</b>		100	100

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

## 2.8. Vivienda

Tabla N° 10: Calidad de la vivienda. Comuna de Talca, Región del Maule 2009

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
<b>Aceptable</b>	<b>79</b>	70	81
<b>Recuperable</b>	<b>20.6</b>	27	18
<b>Irrecuperable</b>	<b>0.4</b>	2	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	100	100

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

Tabla N° 11: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Talca, Región del Maule 2009

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
<b>Hacinamiento Medio</b>	<b>17,2</b>	20,05	19,9
<b>Hacinamiento Crítico</b>	<b>1,7</b>	2,0	2,3

Fuente: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes\\_com1\\_2.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com1_2.php)

## 2.9. Servicios Básicos y Saneamiento

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 regirá 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.

Tabla N.º 12: Indicador de Saneamiento. Comuna de Talca Región del Maule 2013

Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	<b>6,0</b>
REGIÓN	20,7
PAÍS	17,0

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

#### 2.10. Seguridad Social.

Tabla N.º 13: Porcentaje de beneficiarios Fonasa, Comuna de Talca, Región del Maule

Población según tramo	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Grupo A</b>	42.044	21,60	219.178	25,44	3.099.413	23,45
<b>Grupo B</b>	75.318	38,70	354.006	41,09	4.784.920	36,20
<b>Grupo C</b>	34.680	17,82	139.551	16,20	2.283.555	17,28
<b>Grupo D</b>	43.586	21,88	148.819	17,27	3.049.016	23,07
<b>TOTAL</b>	194.628	100	861.554	100	13.216.904	100

[http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Talca#Poblaci.C3.B3n\\_en\\_FONASA\\_seg.C3.BAn\\_nivel\\_a.C3.B1o\\_2013](http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Talca#Poblaci.C3.B3n_en_FONASA_seg.C3.BAn_nivel_a.C3.B1o_2013)

## 2.11. Desarrollo Comunitario

Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Talca, Región del Maule 2014

Tipo de Organización	Número
<b>Clubes Deportivos</b>	100
<b>Centro de Madres</b>	40
<b>Centros u Organizaciones de Adultos Mayores</b>	153
<b>Centros de Padres y Apoderados</b>	26
<b>Junta de Vecinos</b>	130
<b>Uniones Comunales</b>	03
<b>Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales</b>	262
<b>TOTAL</b>	<b>714</b>

Fuente: Dirección de desarrollo comunitario, I. Municipalidad de Talca.

## 2.12. Intersector, Instituciones de Salud.

## 2.3.1 Organización de la Red Asistencial

• 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 Magisterio 21 Poniente 27 sur 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.
• Centros de Salud Comunitario Familiar Carlos Trupp, ubicado en 30 Oriente s/n.
• SAR La Florida , servicio de atención de urgencia de alta resolutivead, ubicado en vill los Nogales s/n
• Módulos Dentales: Modulo Centro, ubicado en 7 Ote 1410, Módulo Carlos Trupp W., ubicados en Escuela Carlos Trupp y Modulo Brilla el Sol, Ubicado en Escuela Brilla el sol.

- Tres Servicios de Atención Primaria Urgencia corto de 67 hrs. semanales que se distribuyen en: CESFAM 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, que cuenta con Servicio de Urgencia rural SUR.
- Estaciones Médico Rurales: Santa Marta, Purísima, Puertas Negras, Villa Illinois, Aldea Campesina, Huiliborgoa, Ramadilla de Lircay y Río Claro.

### 3. Daño en Salud

#### 3.1. Tasas de Mortalidad

##### 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)

	Comuna	Región
<b>Mortalidad general (tasa por 1.000 habitantes)</b>	5,4	6,0

Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2015, datos DEIS 2014

##### 3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N°: 14 Mortalidad Infantil Menores de 1 año, Comuna de Talca - Región del Maule – 2008 – 2014

Comuna	Defunciones							Tasa (*)						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Talca</b>	51	45	53	50	37	38	52	8,9	7,9	9,5	9,0	6,9	6,9	9,0

(\*) Tasa por 1000 nacidos vivos corregidos

Fuente: DEIS [www.deis.cl] Mortalidad, Información obtenida el mes de agosto 2016.

Tabla N°: 15 Mortalidad Neonatal “Menores de 28 días, Comuna de Talca, Región del Maule 2008 – 2014

Comuna	Defunciones							Tasa (*)						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Talca</b>	34	28	36	35	30	28	38	6,0	4,9	6,4	6,3	5,6	5,1	6,5

(\*) Tasa por 1000 nacidos vivos corregidos

Fuente: DEIS [www.deis.cl] Mortalidad, Información obtenida el mes de agosto 2016.

Tabla N°: 16 Mortalidad Neonatal Precoz (-7días), Comuna Talca – Región del Maule 2002 – 2014

Comuna	Defunciones							Tasa (*)						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Talca</b>	37	28	37	38	33	32	30	4,7	4,9	4,8	5,1	4,3	3,8	5,2

(\*) Tasa por 1000 nacidos vivos corregidos

Fuente: DEIS [www.deis.cl] Mortalidad, Información obtenida el mes de agosto 2016.

Tabla N° 17: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Talca, Región del Maule 2014

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

Tabla N° 18: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Talca, desde año 2008 a 2014

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2012	12,9	5,5	78%	6,9
2013	13,1	5,5	79%	6,9
2014	13,7	5,2	78%	9,0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

### 3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 19: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Talca, Región del Maule 2010-2014

Territorio	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
COMUNA	3,6	1,8	3,7	3,6	1,7
REGIÓN	1,4	2,9	2,2	2,2	1,4
PAÍS	1,8	1,8	2,2	2,1	2,2

Fuente: Departamento de Estadísticas e información de Salud. MINSAL 2012

Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

### 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Fuente: Datos disponibles en Anuario Estadístico 2015 Servicio Salud Maule, Tablas N° 60-61

Tabla N° 20 Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Talca, Región del Maule 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-14 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 15-19 años
COMUNA	0,43	0,25		
REGIÓN	0,36	0,16		
PAÍS	0,29	0,14		

## 3.1.5 Mortalidad del Adulto

*Fuente:* Datos disponibles en Anuario Estadístico 2015 Servicio Salud Maule, Tabla n°62

Tabla N° 21: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Talca, Región del Maule 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>COMUNA</b>	<b>261</b>	<b>99</b>	<b>752</b>	<b>430</b>
<b>REGIÓN</b>	1,4	0,7	6,4	3,6
<b>PAÍS</b>	1,4	0,6	6,1	3,5

*Fuente:* Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2011

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

## 3.1.6 Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 22: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Talca, Región del Maule 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>COMUNA</b>	<b>33.5</b>	<b>19.1</b>	<b>131.5</b>	<b>107.1</b>
<b>REGIÓN</b>	1174	858	1097	1320
<b>PAÍS</b>	18416	13719	16584	23768

*Fuente:* Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2011

## 3.1.7 Mortalidad por Causas comuna de Talca, año 2011.

Tabla N° 23: Mortalidad General según principales grupos de causas, por comuna

Causa	Defunciones	Tasa	Defunciones hombres	Tasa	Defunciones Mujeres	Tasa
<b>total</b>	5.956	5.9	3.349	6.6	2.607	5.1
<b>Tumores malignos</b>	1.470	144.7	765	151.3	705	138.2
<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</b>	270	26.6	156	30.8	114	22.4
<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	1.695	166.9	937	185.3	758	148.6
<b>Enfermedades del sistema Respiratorio</b>	655	64.5	351	69.4	304	59.6
<b>Enfermedades sistema Digestivo</b>	419	41.2	251	49.6	168	32.9
<b>Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal</b>	54	5.3	30	5.9	24	4.7
<b>Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	48	4.7	24	4.7	24	4.7
<b>Síntomas y signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.</b>	97	9.5	53	10.5	44	8.6
<b>Causas Externas</b>	563	55.4	449	88.8	114	22.4
<b>Resto causas</b>	586	57.7	268	53.0	318	62.3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2011.

La tasa de mortalidad general 2005 -2010 (ajustable a 1000 habitantes 2003. Epidemiología MINSAL)

<b>Comuna Talca</b>	<b>4.5</b>
<b>Región del Maule</b>	<b>5.1</b>

Fuente: Datos anuario estadístico, MINSAL 2014

### 3.2. Esperanza de Vida al nacer

La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las condiciones de mortalidad de la región/país evaluado se mantuvieran constantes. Este indicador sintético es uno de los más utilizados para comparar el nivel general de la mortalidad entre países y a lo largo del tiempo.

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

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

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

### 3.4 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 24: Tasa Años de Vida Potencialmente Perdidos por 1000 habitantes ambos sexos, Comuna de Talca, Región del Maule 2012 – 2014.

Años	Región	Comuna
2012	76.2	63.9
2013	73.6	64.5
2014	72.5	63.3

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule

### 3.5 Indicadores de Morbilidad

ENFERMEDAD	PREVALENCIA DE ENFERMEDAD
<b>Riesgo Cardiovascular Alto</b>	10.04
<b>Hipertensión Arterial</b>	16.01
<b>Diabetes Mellitus</b>	7.87
<b>Dislipidemia</b>	9.5
<b>Enfermedad Renal</b>	5.71
<b>Tabaco mayor a 55 años</b>	3.31
<b>Depresión</b>	1.7
<b>Alcoholismo (Problemático perjudicial)</b>	0.1

Fuente. Información Estadística [ssmaule.cl/dig](http://ssmaule.cl/dig) de REM P 2016, a diciembre 2016.

### 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla N° 25: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Talca, Región del Maule 2006-2010.

enfermedad	Número de Casos por años									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
De transmisión alimentaria										
<b>Carbunco</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Cólera</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Fiebre Tifoidea y Paratifoidea</b>	0	-	1	0.4	0	-	1	0.4	2	0.9
<b>Meningitis Meningoencefalitis Listeriana</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Triquinosis</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
De transmisión respiratoria										
<b>Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b</b>	1	0.5	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Enf. Meningocócicas (Bacteriana)</b>	3	1.4	1	0.5	0	-	0	-	0	-
<b>Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Tuberculosis</b>	19	8.7	26	11.9	24	10.8	26	11.6	19	8.4
De transmisión sexual										
<b>Gonorrea</b>	11	5.1	12	5.5	6	2.7	5	2.2	6	2.7
<b>Sífilis</b>	13	6.0	9	4.1	19	8.6	26	11.6	28	12.4
Prevenibles por inmunización										
<b>Difteria</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Parotiditis</b>	13	6.0	11	5.0	7	3.2	9	4.0	5	2.2
<b>Rubéola</b>	0	-	15	6.8	0	-	0	-	0	-
<b>Sarampión</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Tétanos</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Tétanos Neonatal</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Tos ferina (Coqueluche)</b>	5	2.3	3	1.4	0	-	1	0.4	1	0.4
Hepatitis víricas										
<b>Hepatitis A</b>	22	10.1	13	5.9	2	0.9	2	0.9	2	0.8
<b>Hepatitis B</b>	2	0.9	1	0.5	0	-	2	0.9	10	4.4
<b>Hepatitis C</b>	0	-	0	-	1	0.5	8	3.6	6	2.6
<b>Las demás Hepatitis</b>	3	1.4	3	1.4	5	2.2	2	0.9	1	0.4
Zoonosis y Vectoriales										
<b>Brucelosis</b>	0	-	0	-	0	-	3	1.3	0	-
<b>Dengue</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Enfermedad de Chagas</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Hidatidosis (equinococosis)</b>	4	1.8	0	-	1	0.5	2	0.9	0	-

<b>Infección por Hanta Virus</b>	1	0.5	1	0.5	0	-	1	0.4	0	-
<b>Leptospirosis</b>	1	0.5	1	0.5	1	0.5	0	-	0	-
Importadas										
<b>Fiebre amarilla</b>	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Malaria</b>	1	0.5	0	-	0	-	0	-	0	-
Otras										
<b>Enfermedad de Creutzfeld-Jacob</b>	0	-	0	-	0	-	1	0.4	0	-

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.

\* Tasa por 100.000 habitantes.

### 3.7. Tipos de consultas médicas y no médicas.

Tabla N° 26: Total de Consultas médicas por Programa, DSM Talca 2015

ATENCIÓN PRIMARIA														
	Infantil	Adolesc.	Mater	Adulto	Adulto Mayor	Salud Mental	TOTAL	Especialidad	Urg.	Total atenciones 2015	Total atenciones 2014	Varia (%) 2014 - 2015	Atenc. Hbte/año	Hab. Año 2015 benef.
<b>Regional</b>	139.319	67.549	2.147	519.402	284.605	66.768	1.079.790	422.138	1.304.153	2.806.081	2.696.614	4,1	3,27	857.121
<b>Comunal</b>	24.433	11.539	7	88.328	54.945	16.052	195.304	213.709	298.420	707.433	682.113	3,7	3,62	195.550

Fuente: Anuario Estadístico, Servicio de Salud del Maule 2015.

Tabla N°27: Distribución de atenciones médicas de morbilidad por subgrupo de patologías, DSM Talca 2014-2016

### Consultas médicas por tipo

Distribución de atenciones, horas médicas realizadas y tasas por Programas, DSM Talca 2014-2016

SUBGRUPO	2014	2015	2016	Variación período 2014-2016	% variación período 2014-2016
<b>IRA ALTA</b>	9.714	9.556	6.738	-2.976	-30,64
<b>SBO</b>	2.006	1.767	1.199	-807	-40,23
<b>NEUMONIA</b>	986	944	1.122	136	13,79

ASMA	510	587	454	-56	-10,98
EPOC	255	253	349	94	36,86
OTRAS RESPIRATORIAS	3.874	3.529	3.079	-795	-20,52
OTRAS MORBILIDADES	101.711	95.469	92.158	-9.553	-9,39
<b>TOTAL</b>	<b>119.056</b>	<b>112.105</b>	<b>105.099</b>	<b>-13.957</b>	<b>-11,72</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida en [www.sasmaule.cl/dig](http://www.sasmaule.cl/dig)

Tabla N° 28: Consultas médicas y Odontológicas en extensión horaria.

Región - Provincias Comunas	Consultas Médicas ( Extensión Horaria )					Atención Odontológica		
	Total	Otras		Salud Mental		Total	Atención	
		Vespertino	Sábados Domingos Y Festivos	Vespertino	Sábados Domingos Y Festivos		Vespertino	Sábados Domingos Y Festivos
<b>Región Del Maule</b>	66.033	57.213	7.090	1.386	344	85.291	75.057	10.234
<b>Comuna De Talca 2016</b>	12.184	11.282	740	147	15	20.116	17.074	3.042

Tabla N° 29: Atención personal NO médico.

	INFANTIL				ADOLESCENTE				MATERN O	ADULTO				ADULTO MAYOR				SALUD MENTAL		ESPECIALIDADES			IRA-ERA	URGENCIA			TOTAL, GENERAL				
	Enfermera	Matrona	Nutricionist	Auxiliar	Enfermera	Matrona	Nutricionist	Auxiliar	Matrona	Enfermera	Matrona	Nutricionist	Auxiliar	Enfermera	Matrona	Nutricionist	Auxiliar	Enfermera	Matrona	Nutricionist	Enfermera	Enfermera	Matrona	Auxiliar	Enfermera	Matrona	Nutricionist	Auxiliar	Enfermera	Matrona	Nutricionist
REGIÓN DEL MAULE	121.706	6.985	79.258	14.137	9.558	19.136	11.050	65.223	308.285	65.485	89.535	85.121	302.175	70.247	3.509	46.490	102.145	10.291	70	0	80.927	26.522	13.310	860	25.836	25.395	526.937	384.910	479.487	235.229	1.010.617
COMUNA DE TALCA	20.126	1.850	11.120	603	3.520	3.059	1.739	449	48.396	5.798	9.334	10.511	2.114	7.401	535	5.836	444	1	54	0	0	0	0	78	0	2.780	36.924	14.832	29.206	6.390	

Tabla N° 30: Personas que ingresan a Educación grupal según áreas temáticas.

Total personas que ingresan a educación	TEMAS GENERALES																	Educación especial en adulto mayor													
	Total Temas Generales	Estimulación desarrollo	Riesgo de Malnutrición	Malnutrición	Prevencción de IDA - EDA	Prevencción de Accidentes	Salud	Violencia de Género	Salud Sexual y Reproductiva	Preparación para el Parto y Autocuidado: Estimulación y	Promoción del desarrollo infantil temprano	Habilidades parentales	Autocuidado	Apoyo Madre	Prevencción de Alcohol y ANTITABÁQUICA	Prevencción de la	Otras Áreas Temáticas	TOTAL	Estimulación Memoria	Prevencción	Estimulación de Actividad	Uso racional de medicamentos	Rehabilitación física								
Región del Maule	83.530	77.680	3.827	6.302	1.609	402	3.383	1.033	2.459	338	4.210	7.533	7.586	3.054	3.947	726	1.722	55	578	7.586	3.486	878	400	44	16.522	3.921	1.258	2.102	561	821	1.108
Comuna de Talca	3.766	2.987	12	52	18	0	93	36	218	0	335	884	321	184	129	8	164	0	10	103	66	2	8	0	344	146	108	9	29	21	612

### 3.8 Exámenes de Salud

Tabla N° 31 Total de Exámenes de Salud realizados, Comuna de Talca, Región del Maule 2016

Territorio	EXÁMENES DE LABORATORIO			EXÁMENES RADIOLÓGICOS			EXÁMENES ECOTOMOGRAFÍCOS		
	Total	Producción propia	Compra de servicio	Total	Producción propia	Compra de servicio	Total	Producción propia	Compra de servicio
COMUNA	792.062	789.146	2.916	4.890	23	4.867	845	605	845
<b>REGIÓN</b>	<b>4.020.623</b>	<b>2.446.576</b>	<b>1.574.047</b>	<b>18.709</b>	<b>1.619</b>	<b>17.090</b>	<b>13.193</b>	<b>4.969</b>	<b>8.224</b>

### 3.9 Egresos Hospitalarios

De un total de 19.191 egresos hospitalarios desde nuestro hospital de referencia (Hospital Regional de Talca Dr. Cesar Garavagno Burotto) las patologías más frecuentes según último año disponible (2012) son las siguientes:

- Embarazo, Parto y Puerperio 4.014 egresos hospitalarios que representan un 20,9% del total de egresos.

- Enfermedades del Sistema Digestivo 2.866 egresos hospitalarios que representan un 14,9% del total de egresos.
- Tumores (Neoplásicos) 2.064 egresos hospitalarios que representan un 10,7% del total de egresos.

Fuente: [www.deis.cl](http://www.deis.cl)

[http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu\\_publica\\_nueva/menu\\_publica\\_nueva.htm](http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm)

EGRESOS	GRUPOS DE EDADES EN AÑOS									
	Total	Menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.907	263	416	110	100	39	270	273	261	175
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	5.691	20	122	76	91	124	1.279	2.298	1.312	369
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos	634	13	48	44	25	15	69	134	179	107
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	2.120	30	63	43	67	45	458	661	539	214
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	1.023	-	3	10	33	91	485	323	42	36
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	1.056	36	80	43	59	49	267	315	146	61
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	554	16	32	37	10	17	69	138	154	81
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	260	9	36	32	24	10	54	49	35	11
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	7.286	5	29	17	27	68	767	2.485	2.618	1.270
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	9.113	1.333	1.358	671	193	136	703	1.062	1.725	1.932
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	11.647	122	252	469	593	608	3.524	3.647	1.792	640
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1.407	15	59	59	77	97	385	405	217	93
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	2.520	1	28	40	96	108	827	989	358	73
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7.052	132	293	255	195	237	1.962	2.182	1.286	510
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	18.577	-	-	-	80	2.794	15.650	53	-	-
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	2.135	2.135	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	877	300	180	100	96	42	97	43	16	3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en	2.141	112	263	120	166	99	374	410	350	247
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas	9.195	86	546	464	516	579	3.131	2.361	994	518
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-	2.456	34	106	65	79	224	1.158	444	277	69
<b>TOTAL</b>	<b>87.651</b>	<b>4.662</b>	<b>3.914</b>	<b>2.655</b>	<b>2.527</b>	<b>5.382</b>	<b>31.529</b>	<b>18.272</b>	<b>12.301</b>	<b>6.409</b>

### 3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez

*El total de Licencias Médicas emitidas se debe informar según registro local. Idealmente del año 2013, debido a que la mayoría de la información disponible, en las bases de datos entregadas, son de este año.*

AÑOS	LICENCIAS MEDICAS		
	EMITIDAS	TOTAL DIAS	%
2013	2.166	16.832	6,2
2014	2.208	14.823	5,3
2015	2.522	19.932	6,3
2016	2.944	24.007	7,2
2017 (31 de octubre)	2.792	23.440	6,5

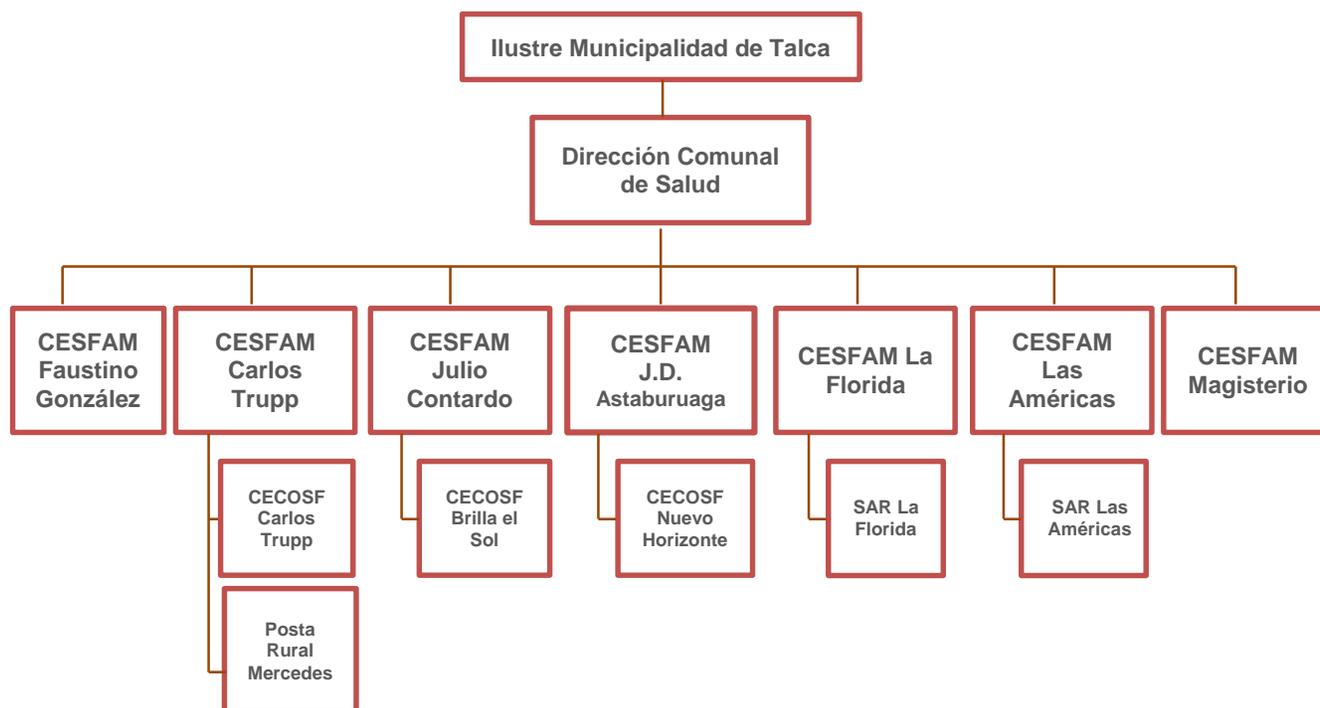
## 4. Organización de la Red Comunal

### 4.1. Organización de la red asistencial

Como servicio traspasado de Ilustre Municipalidad de Talca y a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente y de la consecución de sus objetivos, el Departamento Comunal de Salud de Talca se ha configurado bajo una estructura de jerarquías y departamentos según se presentan en la **Figura N°1**.

Dependiente administrativamente de la Municipalidad de Talca, el departamento comunal de Salud cuenta con un organismo central denominado Dirección Comunal de Salud y 7 Centros de Salud Familiar, algunos de estos últimos además cuentan con centros de salud dependientes como CECOSF y posta, entre otros. El detalle de cada uno de los centros se presentará en páginas posteriores.

Figura N°1: Organigrama Departamento comunal de salud



## 4.2. Flujos de derivación

*Flujogramas de derivación*

## 4.3. Establecimientos privados y otros.

*No existe derivación hacia ellos*

## 5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

## 5.1. Recursos financieros

Tabla N° 32: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Talca, Región del Maule 2014.

Municipio	Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido) (M\$)	Ingresos Totales Área Salud Descontadas las Transferencias del Municipio al Sector (M\$)	Ingresos por Aporte del MINSAL (Per Cápita) (M\$)	Gastos Salud (Gasto Total Devengado) (M\$)	Gasto en Personal del Sector Salud (M\$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M\$)
<b>350.000</b>	15.016.218	14.666.218	9.353.577	14.220.788	11.207.552	2.354.189

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, 2014

*El Departamento de Salud tiene una población validada al 2014 de 199.395 personas. El valor per cápita es de \$ 3.794 para el año 2014 más valor adicional por cada adulto mayor de 65 años, lo que significa un ingreso anual por este concepto de M\$ 9.353.577. El ingreso por concepto de per cápita para el 2014 representa el 82% de nuestros ingresos totales, siendo complementado con aportes de los distintos convenios desde el Servicio de Salud del Maule, asignaciones de desempeño difícil, asignación Conductores, entre otros y Aporte Municipal principalmente.*

*La siguiente tabla muestra la evolución de la población inscrita y valor per cápita, que representa la principal fuente de Ingreso ya que representa un 82 % de los ingresos totales que percibe el Departamento de Salud para su gestión.*

<i>Años</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
<i>Población Inscrita</i>	<i>211.808</i>	<i>213.252</i>
<i>Valor Percápita</i>	<i>\$ 4.373</i>	<i>\$4.895</i>

*Por otra parte, desde el 2012 al 2016 se tiene un aumento de un 69% en el gasto total de medicamentos, dirigidos a satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios de la Atención Primaria. La siguiente tabla muestra la inversión que se ha realizado los últimos 3 años con un aumento de un 20% del 2014 al 2016.*

<i>Años</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
<i>Farmacéuticos M\$</i>	<i>853.355</i>	<i>974.717</i>	<i>1.019.453</i>

*En la actualidad el gasto promedio de sueldos del personal representa un 84% del total de gastos*

## 5.2. Recurso Humano

### **PROPUESTA DE DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL LEY 19.378**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION PROPUESTA AÑO 2018	
		Nº de cargos semanales	Nº de Horas semanales
A	Médico	63	2772
	Dentista	52	2288
	Químico-Farmacéutico	11	484
	Bioquímico	0	0
	director centro de salud	7	308
	Director de Salud Municipal	1	44
B	Asistente Social	33	1452
	Enfermera	70	3080
	Kinesiólogo	36	1584

	Matrona	43	1892
	Nutricionista	33	1452
	Psicólogo	33	1452
	Educadora Párvulo	2	88
	Tecnólogo Médico	8	352
	Fonoaudiólogo	2	88
	Terap. Ocupacional	1	44
	Abogado	2	88
	Administrador Publico	4	176
	Arquitecto	1	44
	Contador Auditor	9	396
	Ing. Civil Industrial	1	44
	Ing. Comercial	1	44
	Ing. Administracion	2	88
	Constructor Civil	1	44
	Ing. Informatica	2	88
	Ing. Medio Ambiente	1	44
	Periodista	1	44
	Prof. Ed. Física	2	88
	Ingeniero en Prevencion de Riesgo	1	44
	Director comunal de salud	1	44
	director centro de salud	7	308
	Otros Profesionales	3	132
C	Podologo	4	176
	TANS	109	4796
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	8	352
	Director comunal de salud	1	44
	TENS	229	10076
D	Podologo	1	44
	Director comunal de salud	1	44
	Auxiliar Paramédico	27	1188
E	Director comunal de salud	1	44
	Administrativo	65	2860
F	Chofer	22	968
	Auxiliar	56	2464
	Aux. Mantencion	0	0
	Nochero	17	748
	Director de Salud Municipal	1	44
	TOTAL	956	42064

## 6. Antecedentes generales de los Establecimientos

### 6.1. Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

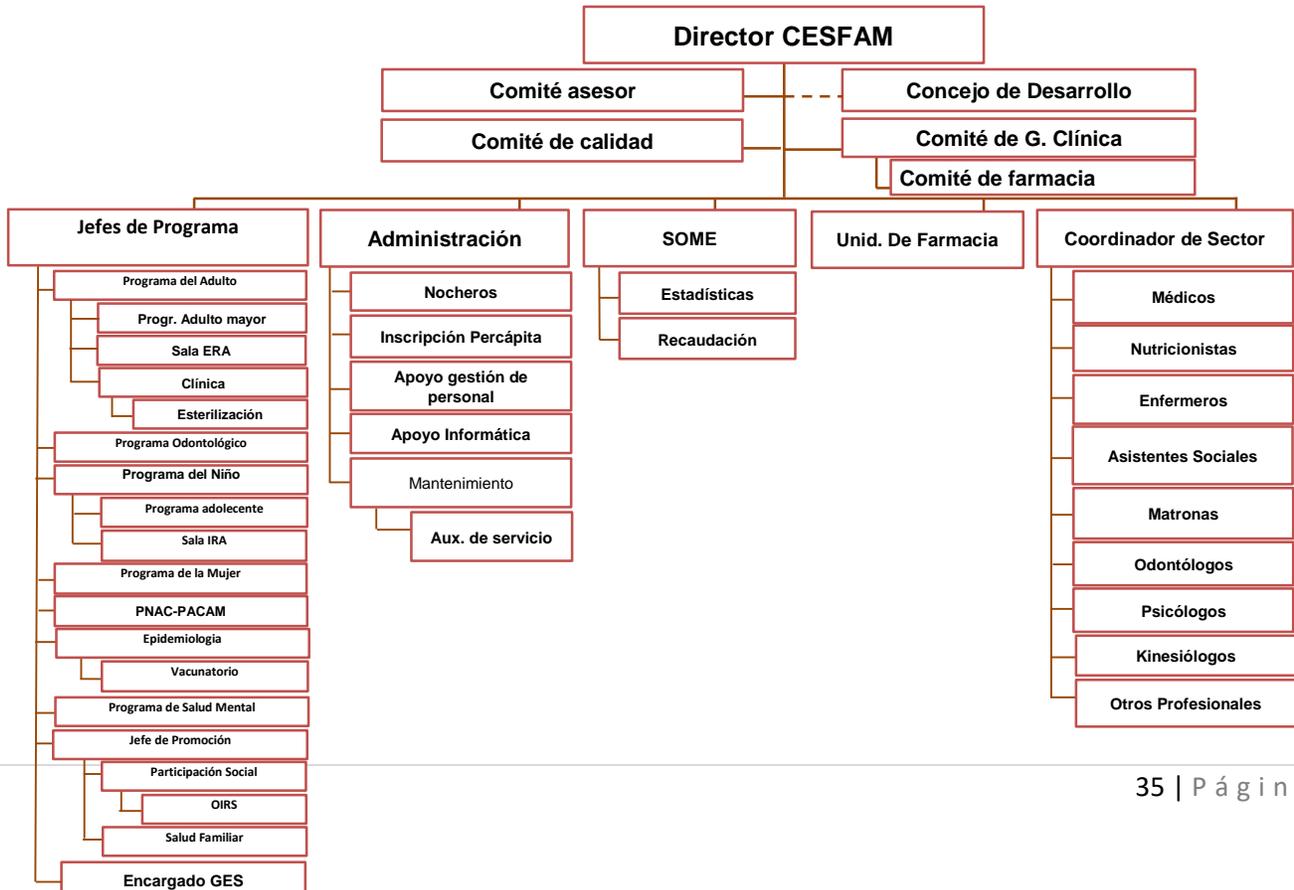
#### CESFAM Julio Contardo Urzúa:

El CESFAM Dr. Julio Contardo Urzúa, se denomina así en honor al Dr. Julio Contardo Urzúa, Pediatra, quien fue su primer director y que además ocupó el cargo de Secretario Regional Ministerial de Salud de la VII Región del Maule. El CESFAM inició sus actividades el 07 de abril de 1984 como Consultorio General Urbano (C.G.U.), que brindaba atención a los distintos grupos etéreos de la comunidad, en el primer nivel de atención de salud del sector Sur oriente de nuestra ciudad.



Desde el 2005 el CESFAM Dr. Julio Contardo U., se transforma en Centro de Salud Familiar (CESFAM), con lo cual ocurre un cambio total en su estructura organizacional y en el modelo de atención hasta ese momento utilizado, el modelo de atención biomédico, pasando a uno integral que es el biopsicosocial, lo que representa un fuerte cambio para los usuarios y funcionarios, quienes lentamente se han ido adaptando al trabajo multidisciplinario y la sectorización.

Figura N°3: Organigrama CESFAM Julio Contardo Urzúa

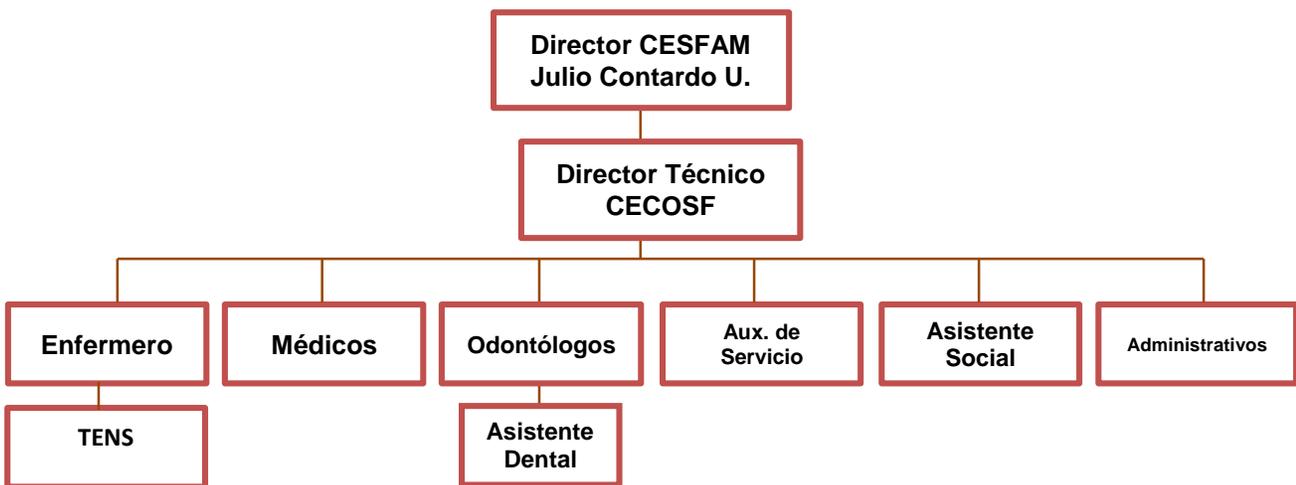


**CECOSF Brilla el Sol:**

El CECOSF Brilla el Sol surge el año 2006 como iniciativa de la comunidad del sector. Comprendiendo que es un sector eminentemente envejecido, surge en los pobladores la idea de poder atenderse de manera integral en un centro de salud cercano y amigable.



Figura N°4: Organigrama CECOSF Brilla el Sol



**CESFAM Carlos Trupp Wanner:**

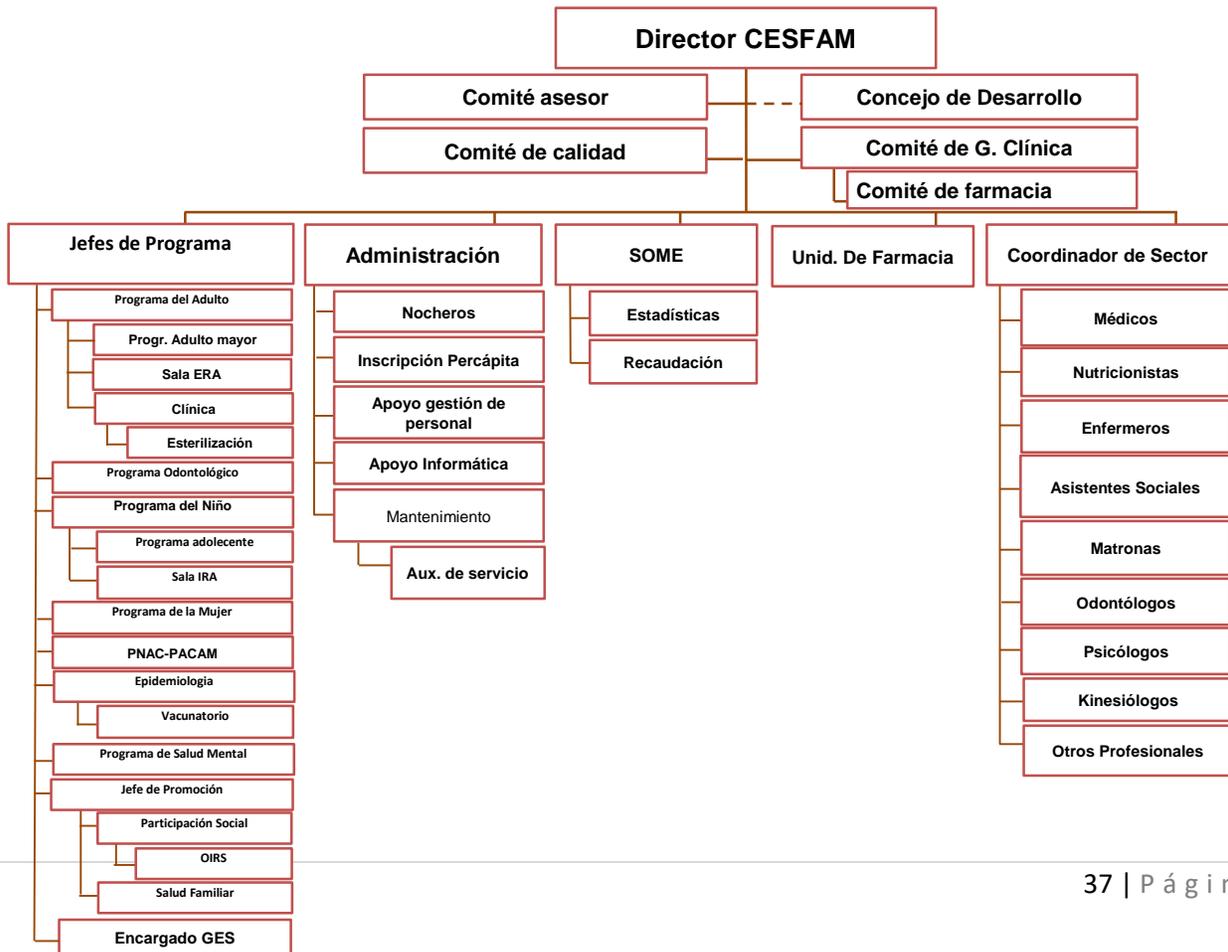
Los habitantes de este Sector eran atendidos en el Centro de Salud Dr. Julio Contardo Urzúa ubicado a 30 cuadras de distancia, lo que encarecía el costo de la vida de los pobladores.

Paralela a esta atención, las Religiosas de la Congregación Siervas de Jesús con apoyo de los hermanos de la Inmaculada Concepción, crearon un lugar de atención ubicado en la Población San Antonio en la que se entregaban atenciones de primeros auxilios y algunas prestaciones médicas y de enfermería.

Con el aumento de la población y las problemáticas de Salud se hizo necesaria la construcción de un nuevo Centro de Salud, el cual fue fundado el 13 de noviembre del año 1991, destinado a acoger una población de más de 8.000 habitantes.



Figura N°5: Organigrama CESFAM Carlos Trupp Wanner



**CECOSF Carlos Trupp:**

El Centro Comunitario de Salud Familiar “Carlos Trupp” (Cecosf) se sustenta en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, entendiendo que la salud es un proceso integral y continuo cuyo centro son las personas y sus familias; priorizando actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con énfasis en la promoción de vida saludable, fomento de acción intersectorial y fortalecimiento de la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.



El CECOSF Carlos Trupp Wagner, nace como proyecto desde el año 2015 debido al levantamiento de necesidades sentidas por la población a través del Consejo Local de Salud del Cesfam Carlos Trupp y su actual Dirección con la finalidad de ampliar la cobertura, acceso y calidad de las atención a los usuarios preferentemente pertenecientes al sector rojo del centro madre, para tal efecto San Miguel del Piduco en la primera fase de implementación.

El centro abrió sus puertas a la comunidad en el mes de Julio del año 2017. La población estimada a atender son aproximadamente 5000 habitantes, los cuales, de forma gradual serán incorporados. Debiendo destacar que la dotación la integran profesionales con alto compromiso y valoración del entorno, lo que favorece el impacto social del centro y a su vez contribuye a generar la identidad como entidad que se sustenta en los valores instituciones del Departamento Comunal de Salud.

**Figura N°6: Organigrama CESFAM Carlos Trupp Wanner**

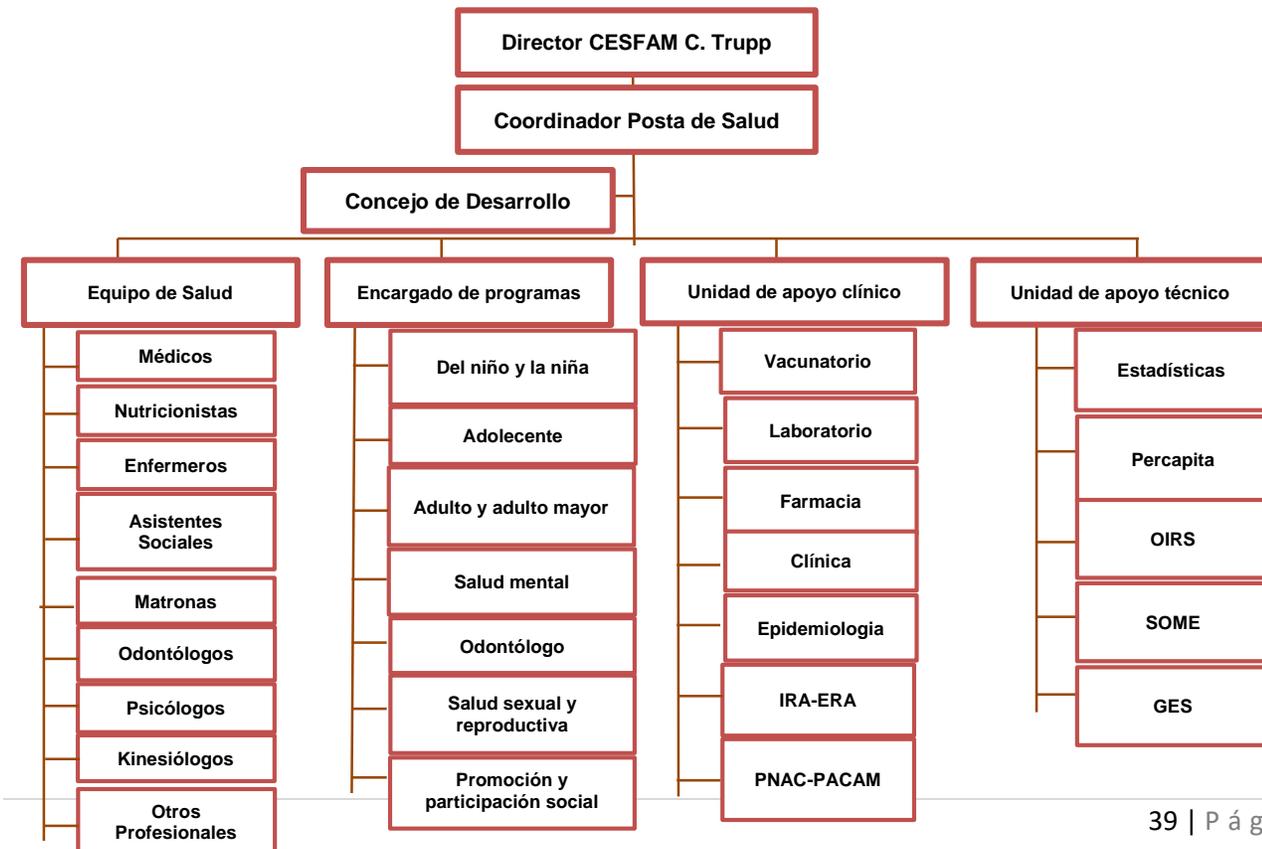


**Posta Rural Mercedes:**

La posta de Salud Rural Mercedes, nace como posta de 1997, construida por el Servicio de Salud del Maule con recursos FNDR. En sus comienzos, trabajaba en ella sólo el Técnico Paramédico residente, realizando ronda un equipo de salud que pertenecía al CESFAM Dr. Julio Contardo U., integrada por médico, enfermera, matrona, y nutricionista. Luego de 10 años y debido a la inquietud de la comunidad se realizaron gestiones con la autoridad del momento para lograr la ampliación de la infraestructura la cual se amplía en aproximadamente 200 metros cuadrados. Actualmente la dependencia jerárquica y administrativa de la Posta Mercedes está a cargo de la Dirección del centro de Salud Familiar Carlos Trupp.



Figura N°7: Organigrama Posta Mercedes



**CESFAM Faustino González:**

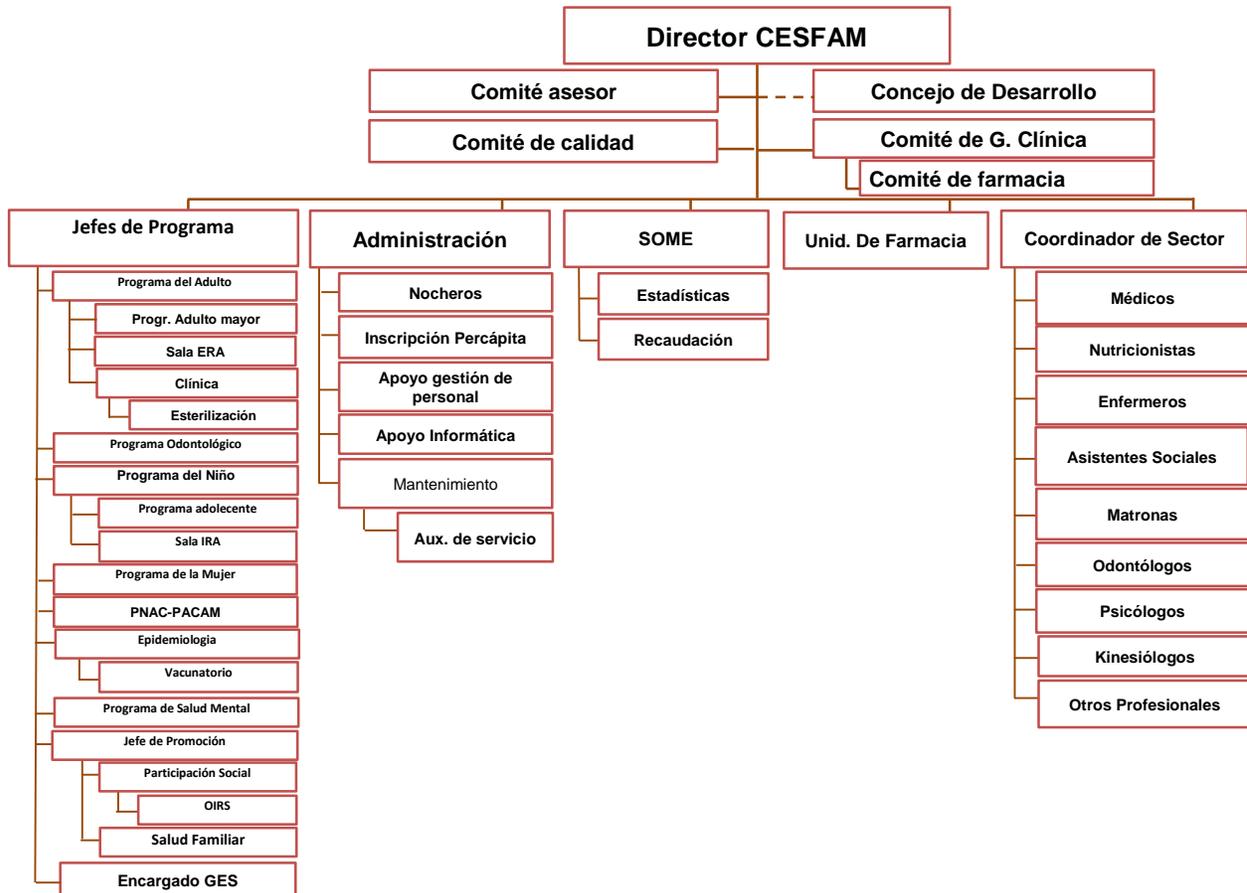
El Centro de Salud Familiar Faustino González, inicia su atención al público el 07 de Abril del año 2006, con financiamiento Municipal y Administración de la Dirección Comunal de Salud, lo que responde a una necesidad sentida por la comunidad y a la gestión pública de este periodo.

El objetivo de este Centro es entregar una atención integral a las personas, a través de un enfoque biopsicosocial, respondiendo al Modelo de Salud Familiar, cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria del sector, incrementando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, y favoreciendo la participación social, a través de la promoción de la salud.

Actualmente el CESFAM Faustino González tiene una población inscrita de 9.391 personas, distribuidas en 3700 carpetas familiares, estrategia que permite la realización de intervenciones integrales con cada uno de los usuarios.



**Figura N°8: Organigrama CESFAM Faustino González**



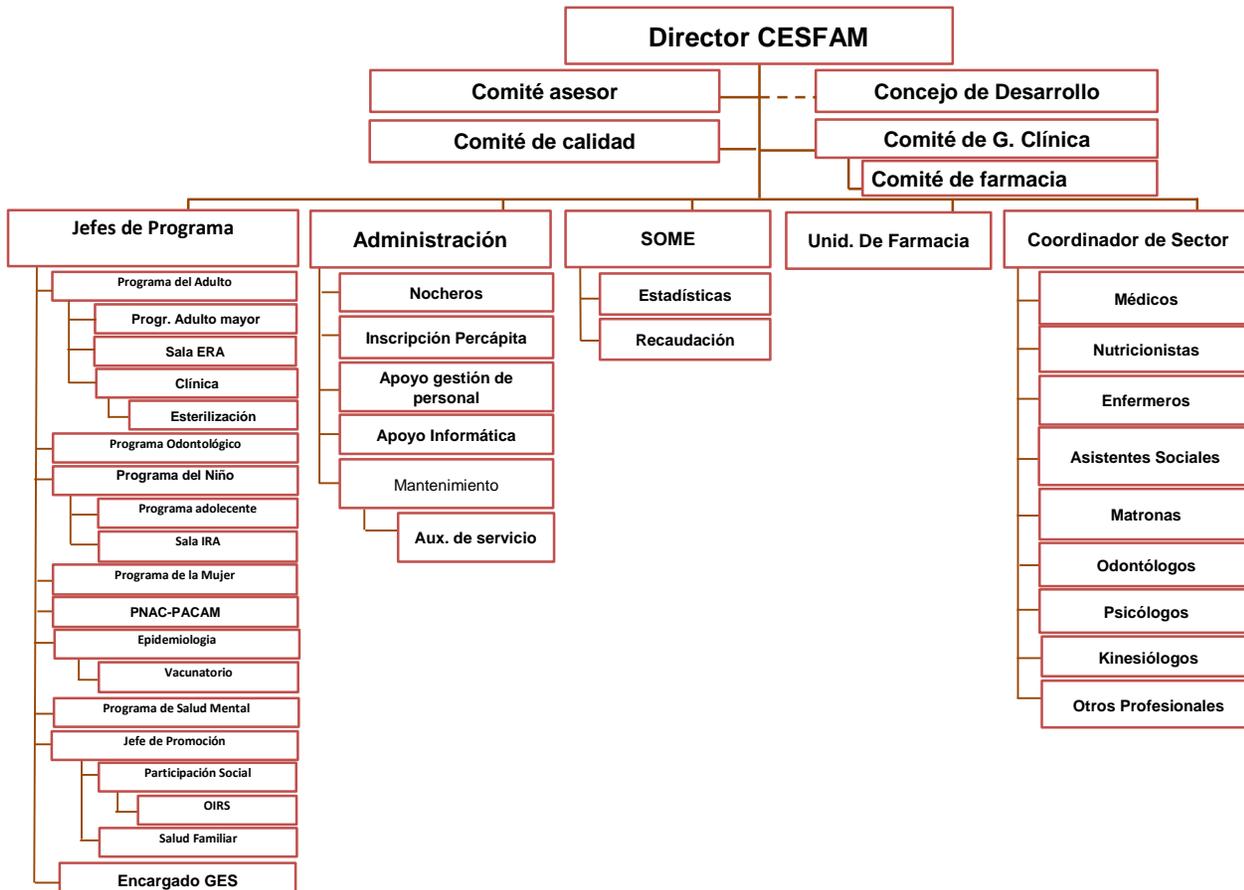
**CESFAM Las Américas:**

El Centro de Salud Familiar Las Américas inicia su funcionamiento a partir del 5 de mayo del 2007. Se realizó una sectorización de la población de acuerdo a criterios geográficos, demográficos y organizaciones comunitarias, quedando tres sectores identificados como Verde con seis poblaciones, Azul ocho poblaciones y Rojo con doce poblaciones, realizando una proyección de la extensión demográfica de acuerdo a los datos aportados por el departamento de obras de la ilustre municipalidad.

El Centro además cuenta con un edificio construido en Convenio Docente Asistencial con la Universidad Católica del Maule que tiene una superficie con 361.80 m<sup>2</sup>, entregando a los usuarios atenciones de medicina general y medicina de especialistas.



**Figura N°9: Organigrama CESFAM Las Américas**

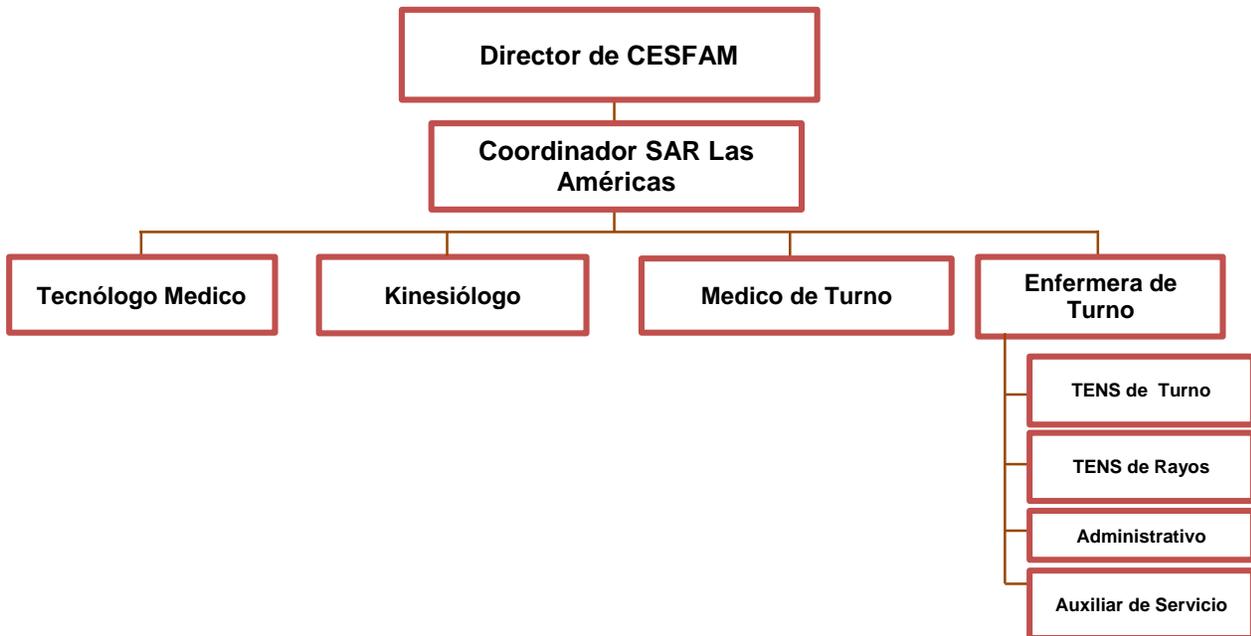


**SAR Las Américas:**

El SAR Las Americas comenzará su funcionamiento a mediados el año 2018, dependiendo administrativamente de la Dirección del CESFAM Las Américas, corresponde a un Servicio de atención de Alta Resolutividad que entrega atención de urgencia a la población en horario no hábil (complementario al funcionamiento de CESFAM), evitando que esta población concurra a un Servicio de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad, asegurándole continuidad de la atención y coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera del CESFAM, junto con ofrecer apoyo diagnóstico a la red comunal en horario hábil.



Figura N°10: Organigrama SAR Las Américas



**CESFAM J.D. Astaburuaga:**

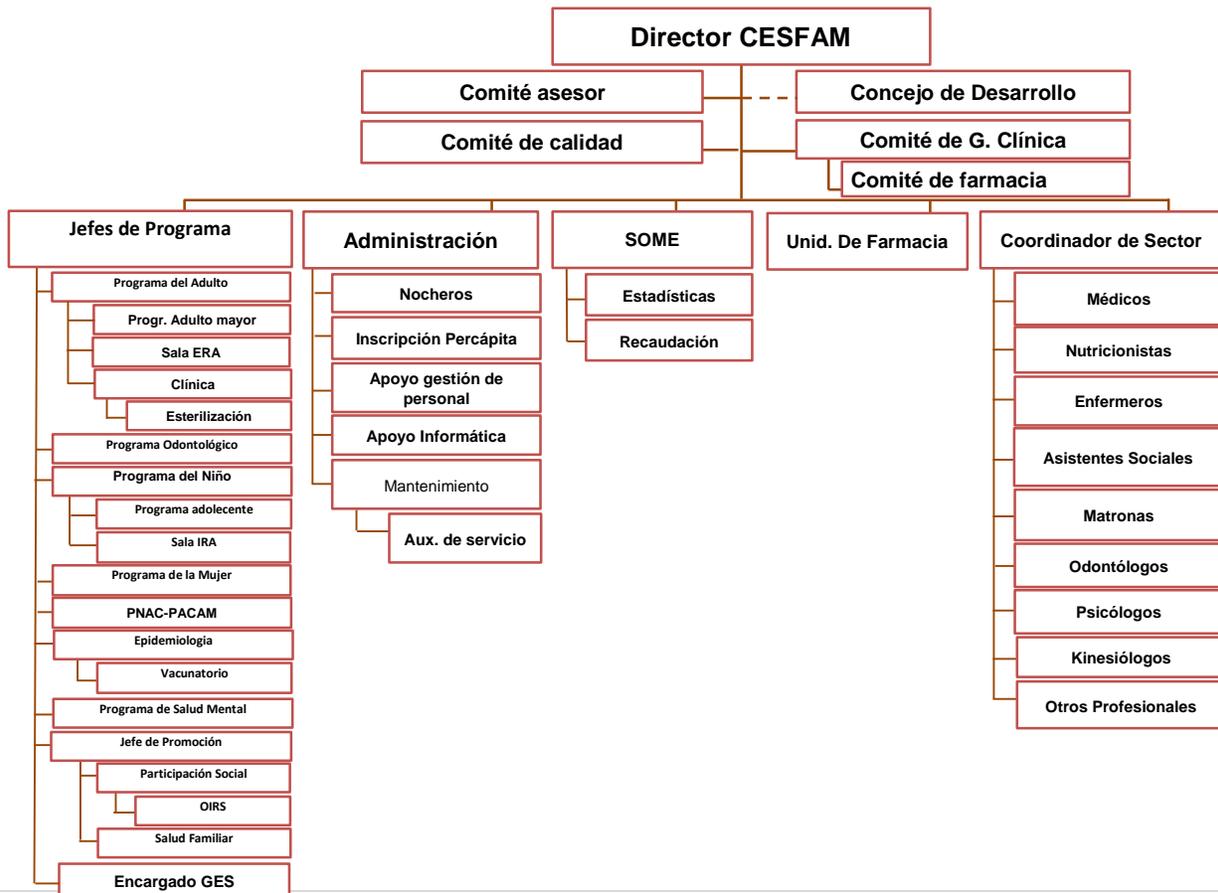
El CESFAM Dr. José Dionisio Astaburuaga, fue inaugurado el 18 de Marzo del año 1982, con una infraestructura y proyección poblacional para 25.000 habitantes.

El compromiso adquirido con la comunidad del sector está vinculado a logros y desafíos institucionales incorporados al nuevo Modelo de Atención Familiar y Comunitaria, con proyección al mejoramiento continuo de la Calidad, centrada en la seguridad del paciente y en la satisfacción usuaria de éste.

Es importante destacar que en los últimos años se ha visto apoyado con el CECOSF Nuevo Horizonte el cual fue inaugurado en marzo del 2012 y se encuentra en el sector nor-oriente atendiendo un sector importante de la población de adultos y adultos mayores.



**Figura N°11: Organigrama CESFAM José Dionisio Astaburuaga**



**CECOSF Nuevo Horizonte:**

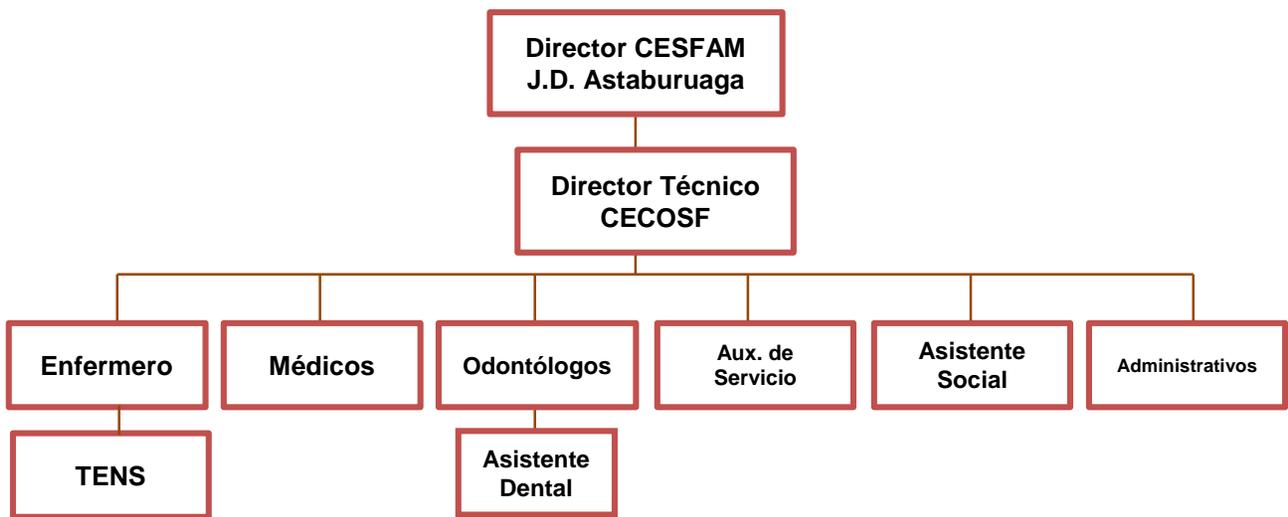
El CECOSF Nuevo Horizonte, surge desde la comunidad organizada, quienes por años planteaban como uno de sus problemas más sentidos, en el contexto de los diagnósticos territoriales participativos, la dificultad de acceso a su centro de salud CESFAM Dr. José Dionisio Astaburuaga, debido distancia y falta de movilización directa, lo que dificultaba en gran medida la equidad y oportunidad de acceso.

Así, el día 2 de marzo de 2011, se materializa este proyecto, con la Inauguración de la planta física del CECOSF Nuevo Horizonte, con una gran participación comunitaria, autoridades de la comuna y la región y funcionarios de atención primaria de salud.



a la

**Figura N°12: Organigrama CECOSF Nuevo Horizonte**

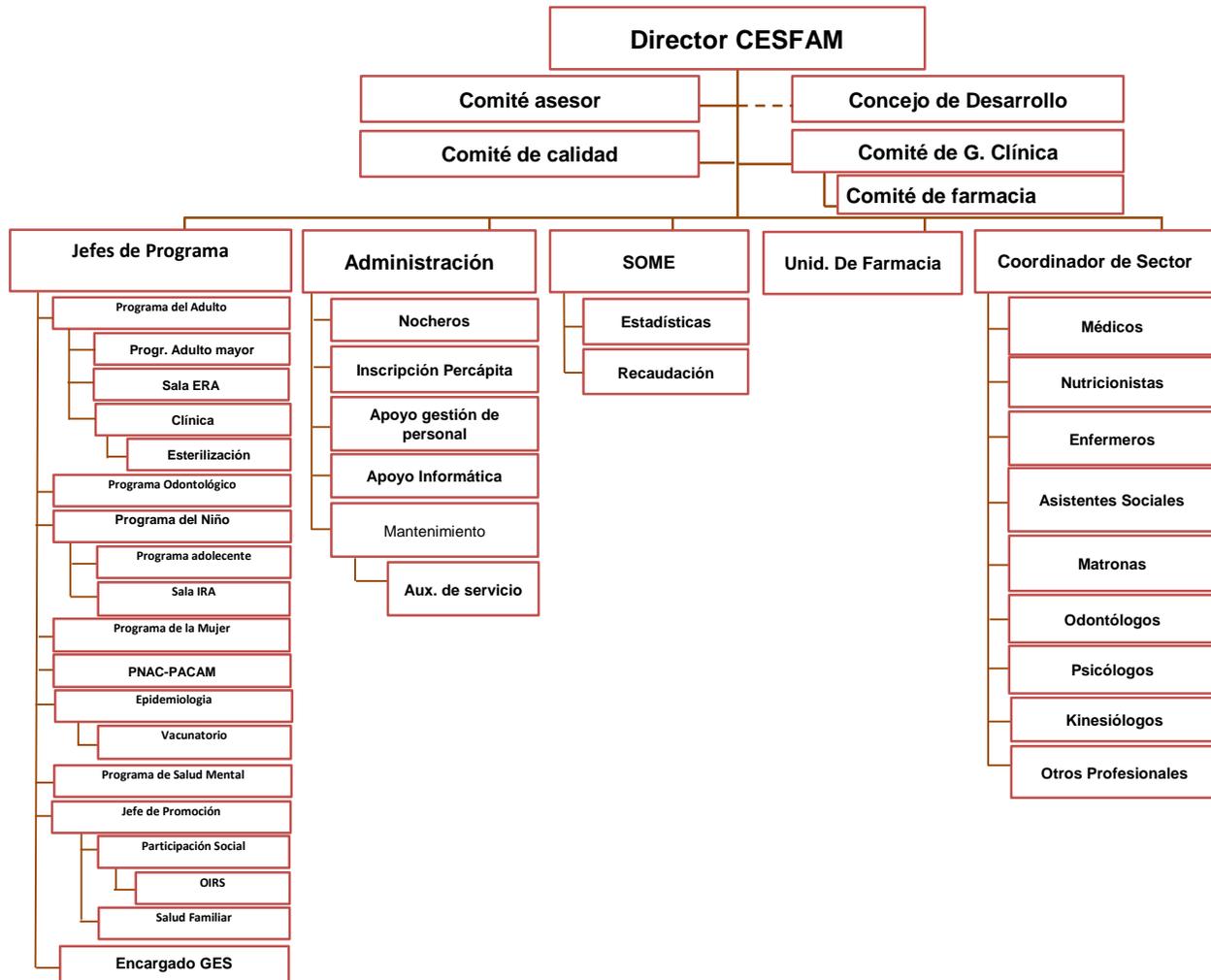


**CESFAM Villa Magisterio:**

Construido en el año 2014 con el objetivo de atender a más de 30.000 usuarios y de esta forma apoyar al atochado CESFAM La Florida. Villa Magisterio cuenta con tecnología de punta y con funcionarios competentes y profesionales aptos para cumplir con la misión y visión de este centro.



Figura N°13: Organigrama CESFAM Villa Magisterio



## CESFAM La Florida

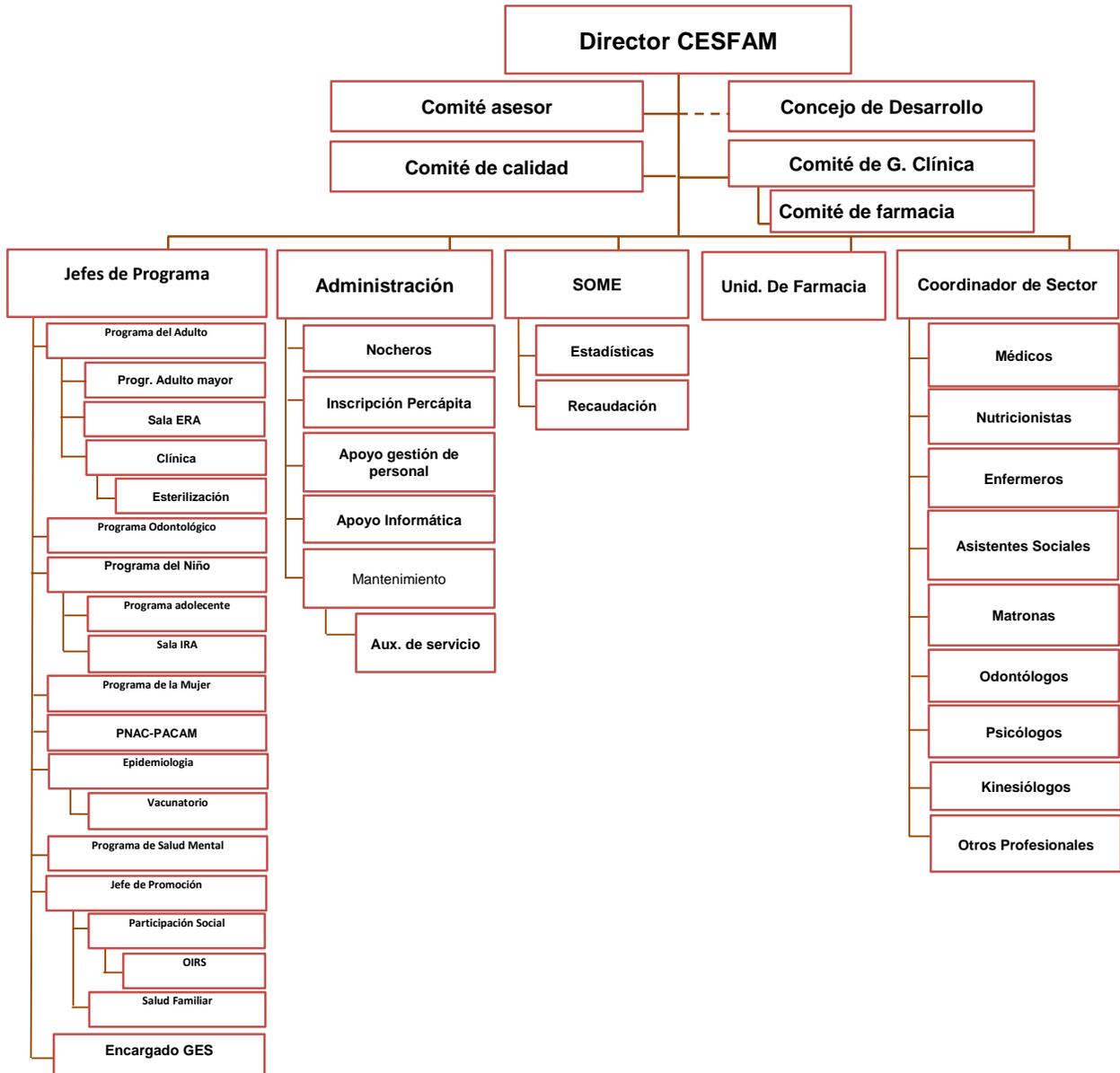
Fue construido como Consultorio General Urbano de la provincia de Talca fue a fines del año 1980 y principios de 1981, siendo director del servicio de salud del Maule el Dr. Fernando Poblete Oyarzún. Fue inaugurado y puesto en funcionamiento el 10 de septiembre de 1981 y su primera directora fue la Dra. María Rubio Sepúlveda. Posee una superficie edificada de 1.540 metros cuadrados, cuyo costo fue aportado por el Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

Nace de la fusión de dos servicios dedicados al mismo rubro; el Servicio Nacional de Salud y Servicio Médico Nacional de Empleados, siendo el primer CESFAM de Talca.

Se inicia con la ley que crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud con una dependencia inicial de la Dirección Regional, siendo el principal objetivo de la creación de los CESFAMs el descongestionar los centros hospitalarios y tener, de esta manera, descentralizada y más expedita la administración de estos establecimientos



Figura N°14: Organigrama CESFAM La Florida

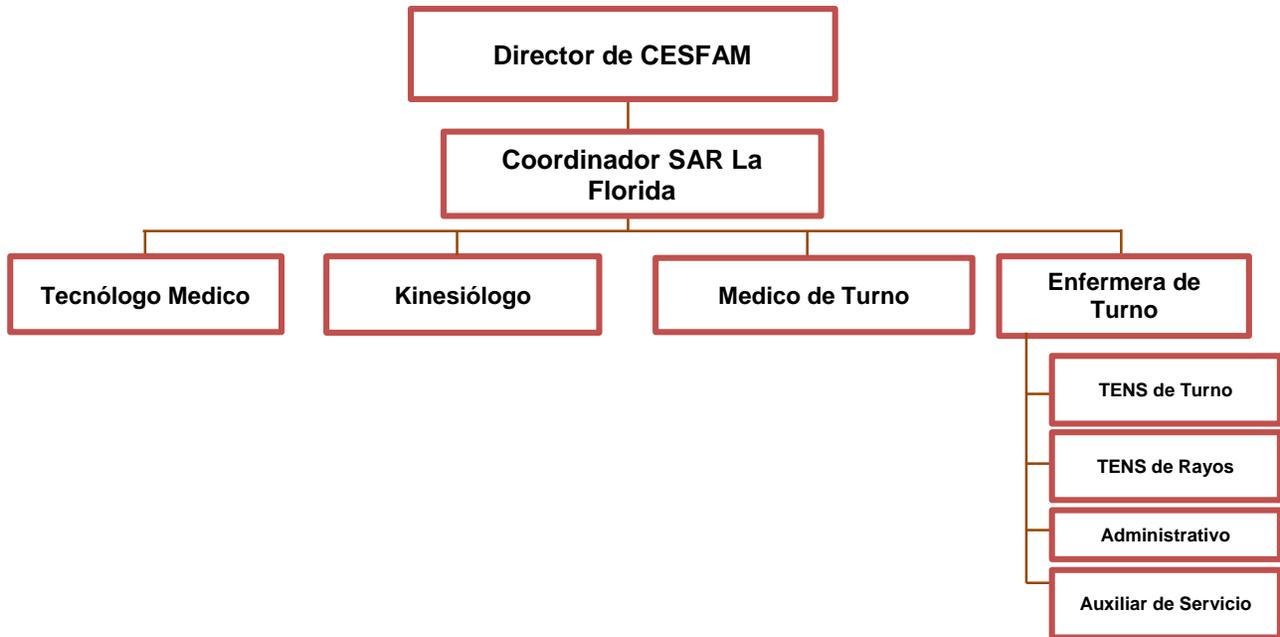


**SAR La Florida:**

El SAR La Florida comenzó su funcionamiento a inicios del año 2017, depende administrativamente de la Dirección del CESFAM La Florida, corresponde a un Servicio de atención de Alta Resolutividad que entrega atención de urgencia a la población en horario no hábil (complementario al funcionamiento de CESFAM), evitando que esta población concurra a un Servicio de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad, asegurándole continuidad de la atención y coordinando una adecuada derivación del usuario a su equipo de cabecera del CESFAM, junto con ofrecer apoyo diagnóstico a la red comunal en horario hábil.



Figura N°15: Organigrama SAR La Florida



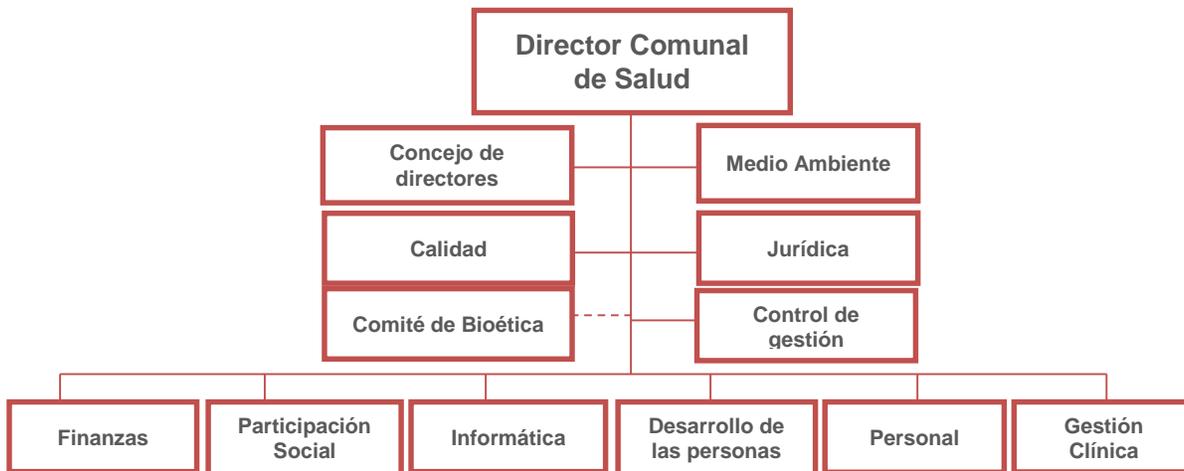
6.4. Organigrama Institucional

**Dirección Comunal de Salud de Talca**

La Dirección Comunal de Salud de Talca tiene como objetivo principal resolver los problemas de la comunidad en el área de la atención primaria de salud gestionando, coordinando y organizando recursos dando cumplimiento a los lineamientos estratégicos con el objetivo de cumplir con la visión y misión establecidas para la comunidad de Talca. Para ello se ha planteado desafíos como mejorar la calidad de la atención de sus pacientes inscritos en el sistema de salud y optimizar los recursos para satisfacer las necesidades de sus usuarios y funcionarios. Las funciones de la Dirección Comunal de Salud están establecidas en el artículo 23 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipales N° 18.695 y las políticas y líneas de acción están determinadas por el Ministerio de Salud.

Desde el punto de vista de las jerarquías, la dirección comunal de salud se ha estructurado en base a 6 subdepartamento, los cuales, en conjunto con las unidades que los componen se pueden apreciar en la **Figura N°2**.

**Figura N°2:** Organigrama Dirección Comunal de Salud



6.5. Equipamiento

Actualmente, el departamento de Salud Municipal, cuenta con una flota vehicular de 26 Móviles, de los cuales 5 son ambulancias las cuales desempeñan sus funciones en los distintos servicios de urgencias SAPU-SAR.

N°	VEHICULO	P CIRCULACION	PATENTE	MARCA	MODELO	AÑO	COMBUSTIBLE
1	FURGON	STATION WAGON	BT-PH-56-8	SUSUKI	APV2 GL 1.6	2008	97
2	FURGON	STATION WAGON	BW-XJ-99-3	SUSUKI	APV2 GL 1.6	2008	97
3	AMBULANCIA	AMBULANCIA	CB-HR-98-9	MERCEDES	VITO	2009	DIESEL
4	CAMIONETA	CAMIONETA	CX-ZH-77-5	NISSAN	TERRANO	2011	95
5	AMBULANCIA	AMBULANCIA	DR-KF-82-4	MERCEDES	SPRINTER 313	2012	DIESEL
6	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	DT-VW-89-7	CHEVROLET	SPARK	2012	95
7	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	DT-VW-90-0	CHEVROLET	SPARK	2012	95
8	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	DT-VW-91-9	CHEVROLET	SPARK	2012	95
9	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	DT-VW-92-7	CHEVROLET	SPARK	2012	95
10	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	DT-VW-94-3	CHEVROLET	SPARK	2012	95
11	CAMIONETA	CAMIONETA	DT-VW-88-9	NISSAN	TERRANO	2012	95
12	CAMIONETA	CAMIONETA	FJ-WL-19-8	NISSAN	TERRANO	2013	95
13	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	FS-YJ-50-3	CHEVROLET	SPARK	2013	95
14	AMBULANCIA	FURGON	GF-LX-43-4	PEUGEOT	BOXER	2014	DIESEL
15	CAMIONETA	CAMIONETA	GR-WV-87-8	NISSAN	TERRANO	2014	95
16	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	GH-WV-86-8	CHEVROLET	SPARK	2014	95
17	AUTOMOVIL	AUTOMOVIL	GW-RV-97-1	CHEVROLET	SPARK	2015	95
18	AMBULANCIA	FURGON	HB-LW-90-K	PEUGUEOT	BOXER	2015	DIESEL
19	FURGON	FURGON	HK-XK-53-9	PEUGUEOT	BOXER	2015	DIESEL
20	FURGON	FURGON	GK-VX-46-3	FOTON	MIDI TRUCK	2016	95
21	FURGON	FURGON	GK-VX-47-5	FOTON	MIDI TRUCK	2016	95
22	MINIBUS	MINIBUS PARTICULAR	HP-FK-54-4	PEUGEOT	BOXER	2016	DIESEL
23	AMBULANCIA	AMBULANCIA	HP-WP-13-7	MERCEDES	SPRINTER 315	2016	DIESEL
24	AMBULANCIA	AMBULANCIA	JC-GB-48-3	MERCEDES	SRINTER	2017	DIESEL
25	FURGON	STATION WAGON	JZK5-56	ZNA	SUCCE	2018	93
26	CAMIONETA	CAMIONETA	JZKV-14	FOTON	FT 500	2018	DIESEL

Existe un móvil que dejó de cumplir funciones como ambulancia y se encuentra en proceso de ser traspasado a furgón de cargas, el cual durante el año 2018 será destinado a la unidad de proyectos de esta dirección.

La flota restante cumple con diversas funciones asociadas según el lugar que se encuentre asignado. Dentro de las cuales se encuentran el traslado de personal a operativos, visitas domiciliarias, vacunación, curaciones, traslados de coordinación, exámenes, material estéril, oxígenos entre otras.

## 6.6. Equipos Móviles Operativos (Dental, Atención Ginecológica, otros)

Vehículo	P. Circulación	Patente	Modelo	Tipo	Año
CARRO	CARRO DE ARRASTRE	TJZ-763-5	VILLALTA	CERRADO	2015
CARRO	CARRO DE ARRASTRE	TJZ-938-0	VILLALTA	CERRADO	2016

Estos carros de Arrastres, los cuales son en comodato, se encuentran implementados completamente como clínicas dentales, los cuales son trasladados a diferentes Liceos Municipales de la comuna de Talca.

## 6.7. Dotación

**Dotación Dirección Comunal de Salud**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales
			semanales
A	Médico	2	88
	Dentista	3	132
	Químico-Farmacéutico	1	44
	Bioquímico	0	
	director centro de salud	0	
	Director de Salud Municipal	0	
B	Asistente Social	4	176
	Enfermera	4	176
	Kinesiólogo	1	44
	Matrona	2	88
	Nutricionista	2	88
	Psicólogo	3	132
	Educadora Párvulo	0	
	Tecnólogo Médico	8	352
	Fonoaudiólogo	0	
	Terap. Ocupacional	0	
	Abogado	1	44
	Administrador Publico	1	44
	Arquitecto	1	44
	Contador Auditor	7	308
	Ing. Civil Industrial	1	44
	Ing. Comercial	1	44
	Ing. Administración	2	88
	Constructor Civil	1	44
	Ing. Informática	2	88
	Ing. Medio Ambiente	1	44
	Periodista	1	44
	Prof. Ed. Física	0	
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	1	44
Director comunal de salud	0		
director centro de salud	0		
Otros Profesionales	1	44	
C	Podólogo	0	
	TANS	22	968
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	0	
	Director comunal de salud	0	
	TENS	7	308
D	Podólogo	0	
	Director comunal de salud	0	
	Auxiliar Paramédico	0	
E	Director comunal de salud	0	
	Administrativo	14	616
F	Chofer	3	132
	Auxiliar	6	264
	Aux. Mantenición	0	
	Nochero	2	88
	Director de Salud Municipal	0	
	<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>4620</b>

**Dotación CESFAM Carlos Trupp**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales semanales
<b>A</b>	Médico	11.3	495
	Dentista	7.5	330
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	4.0	176
	Enfermera	12.0	528
	Kinesiólogo	6.0	264
	Matrona	7.0	308
	Nutricionista	5.0	220
	Psicólogo	6.0	264
	Educadora Párvulo	0.0	
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	1.0	44
	Terap. Ocupacional	1.0	44
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	0.0	
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	0.0	
	Ing. Comercial	0.0	
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	0.0	
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	0.0	
	TANS	13.0	572
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	1.0	44
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	39.0	1716
<b>D</b>	Podólogo	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	3.5	154
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	12.0	528
<b>F</b>	X	5.0	220
	Auxiliar	7.0	308
	Aux. Mantención	0.0	
	Nochero	4.0	176
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>TOTAL</b>		146.3	6435

**Dotación CESFAM ASTABURUAGA**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales semanales
<b>A</b>	Médico	6.5	286
	Dentista	10.4	458
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	5.0	220
	Enfermera	12.0	528
	Kinesiólogo	4.5	198
	Matrona	8.8	385
	Nutricionista	3.5	154
	Psicólogo	4.0	176
	Educadora Párvulo	1.0	44
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	0.0	
	Terap. Ocupacional	0.0	
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	0.0	
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	1.0	44
	Ing. Comercial	0.0	
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	1.0	44
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	1.0	44
	TANS	15.0	660
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	1.5	66
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	45.0	1980
<b>D</b>	Podólogo	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	4.0	176
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	12.0	528
<b>F</b>	Chofer	1.0	44
	Auxiliar	9.0	396
	Aux. Mantención	0.0	
	Nochero	2.0	88
	Director de Salud Municipal	0.0	
	<b>TOTAL</b>	<b>149.2</b>	<b>6563</b>

**Dotación CESFAM FAUSTINO GONZALEZ**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales
		semanales	
<b>A</b>	Médico	4.5	198
	Dentista	2.5	110
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	2.0	88
	Enfermera	3.0	132
	Kinesiólogo	2.0	88
	Matrona	2.0	88
	Nutricionista	2.0	88
	Psicólogo	2.0	88
	Educadora Párvulo	0.0	
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	0.0	
	Terap. Ocupacional	0.0	
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	0.0	
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	0.0	
	Ing. Comercial	0.0	
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	0.0	
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	0.5	22
	TANS	4.0	176
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	12.0	528
<b>D</b>	Podólogo	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	0.0	
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	1.0	44
<b>F</b>	Chofer	0.0	
	Auxiliar	2.0	88
	Aux. Mantención	0.0	
	Nochero	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>TOTAL</b>		40.5	1782

**Dotación CESFAM Julio Contardo**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales semanales
<b>A</b>	Médico	10.8	473
	Dentista	6.3	275
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	5.0	220
	Enfermera	10.0	440
	Kinesiólogo	4.0	176
	Matrona	4.0	176
	Nutricionista	5.0	220
	Psicólogo	4.0	176
	Educadora Párvulo	0.0	
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	0.0	
	Terap. Ocupacional	0.0	
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	0.0	
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	0.0	
	Ing. Comercial	0.0	
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	0.0	
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	1.5	66
	TANS	19.0	836
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	32.5	1430
<b>D</b>	Podólogo	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	4.0	176
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	4.0	176
<b>F</b>	Chofer	3.0	132
	Auxiliar	13.0	572
	Aux. Mantenición	0.0	
	Nochero	4.0	176
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>TOTAL</b>		<b>131.0</b>	<b>5764</b>

**Dotación CESFAM Las Américas**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales semanales
<b>A</b>	Médico	5.0	220
	Dentista	7.5	330
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	3.0	132
	Enfermera	5.0	220
	Kinesiólogo	4.8	209
	Matrona	6.0	264
	Nutricionista	3.0	132
	Psicólogo	3.0	132
	Educadora Párvulo	0.0	
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	0.0	
	Terap. Ocupacional	0.0	
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	0.0	
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	0.0	
	Ing. Comercial	0.0	
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	0.0	
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	0.0	
	TANS	12.0	528
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	31.5	1386
<b>D</b>	Podólogo	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	2.0	88
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	8.0	352
<b>F</b>	Chofer	3.0	132
	Auxiliar	10.0	440
	Aux. Mantenición	0.0	
	Nochero	1.0	44
	Director de Salud Municipal	0.0	
	<b>TOTAL</b>	105.8	4653

**Dotación CESFAM La Florida**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales
		semanales	
<b>A</b>	Médico	14.3	627
	Dentista	6.0	264
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	5.0	220
	Enfermera	11.0	484
	Kinesiólogo	6.0	264
	<i>Matrona</i>	6.0	264
	Nutricionista	5.0	220
	Psicólogo	8.0	352
	Educadora Párvulo	1.0	44
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	1.0	44
	Terap. Ocupacional	0.0	
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	0.0	
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	0.0	
	Ing. Comercial	1.0	44
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	1.0	44
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	0.0	
	TANS	17.0	748
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	38.5	1694
<b>D</b>	Podólogo	1.0	44
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	13.0	572
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	7.0	308
<b>F</b>	Chofer	5.0	220
	Auxiliar	6.0	264
	Aux. Mantenición	0.0	
	Nochero	2.0	88
	Director de Salud Municipal	0.0	
	<b>TOTAL</b>	155.8	6853

**Dotación CESFAM Magisterio**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales semanales
<b>A</b>	Médico	4.0	176
	Dentista	7.0	308
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	3.0	132
	Enfermera	5.0	220
	Kinesiólogo	3.0	132
	Matrona	3.0	132
	Nutricionista	2.0	88
	Psicólogo	2.0	88
	Educadora Párvulo	0.0	
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	0.0	
	Terap. Ocupacional	0.0	
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	1.0	44
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	0.0	
	Ing. Comercial	0.0	
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	0.0	
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	0.0	
	TANS	5.0	220
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	2.0	88
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	17.0	748
<b>D</b>	Podólogo	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	0.0	
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	6.0	264
<b>F</b>	Chofer	1.0	44
	Auxiliar	2.0	88
	Aux. Mantenición	0.0	
	Nochero	2.0	88
	Director de Salud Municipal	0.0	
	<b>TOTAL</b>	<b>66.0</b>	<b>2904</b>

**Dotación CESFAM Posta Salud Rural Mercedes**

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION AL 31 DE AGOSTO	
		31 de Agosto de 2017	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales
			semanales
<b>A</b>	Médico	0.0	
	Dentista	1.0	44
	Químico-Farmacéutico	1.0	44
	Bioquímico	0.0	
	director centro de salud	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
<b>B</b>	Asistente Social	2.0	88
	Enfermera	2.0	88
	Kinesiólogo	1.0	44
	Matrona	1.0	44
	Nutricionista	1.0	44
	Psicólogo	1.0	44
	Educadora Párvulo	0.0	
	Tecnólogo Médico	0.0	
	Fonoaudiólogo	0.0	
	Terap. Ocupacional	0.0	
	Abogado	0.0	
	Administrador Publico	0.0	
	Arquitecto	0.0	
	Contador Auditor	0.0	
	Ing. Civil Industrial	0.0	
	Ing. Comercial	0.0	
	Ing. Administración	0.0	
	Constructor Civil	0.0	
	Ing. Informática	0.0	
	Ing. Medio Ambiente	0.0	
	Periodista	0.0	
	Prof. Ed. Física	0.0	
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	0.0	
Director comunal de salud	0.0		
director centro de salud	0.0		
Otros Profesionales	0.0		
<b>C</b>	Podólogo	0.5	22
	TANS	2.0	88
	TEC. NIV. SUP ODONTOLOGIA O HIGIENISTA DENTAL	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	TENS	6.0	264
<b>D</b>	Podólogo	0.0	
	Director comunal de salud	0.0	
	Auxiliar Paramédico	0.0	
<b>E</b>	Director comunal de salud	0.0	
	Administrativo	1.0	44
<b>F</b>	Chofer	1.0	44
	Auxiliar	1.0	44
	Aux. Mantención	0.0	
	Nochero	0.0	
	Director de Salud Municipal	0.0	
	<b>TOTAL</b>	<b>21.5</b>	<b>946</b>

## 6.8. Sectores

Centro de Salud	Número de sectores	Equipo de cabecera por sector
<b>Cesfam J.D. Asatabuaruaga</b>	4	Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cesfam La Florida</b>	4	Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cesfam Las Américas</b>	4	
<b>Cesfam Dr. Julio Contardo</b>		Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cesfam Carlos Trupp W.</b>		Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cesfam Magisterio</b>	3	Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cesfam Fasutino González</b>	2	Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cecosf Brilla el Sol</b>		Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cecosf Carlos Trupp</b>	1	Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Cecosf Nuevo Horizonte</b>	1	Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo
<b>Posta de Salud Rural Mercedes</b>		Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, kinesiólogo Asistente Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS, Administrativo

## 7. Cartera de Servicios

**Cartera de Servicios:**

Según se define en el Artículo 7° del Decreto Supremo N° 35 del 20 diciembre de 2016 que determina el aporte estatal municipal para las entidades administradoras de Salud, el Departamento de Salud Municipal de Talca ejecuta las siguientes prestaciones contenidas en los programas de salud según las necesidades de las personas en su curso de vida:

**I. Salud del Niño.**

1. Control de Salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.

7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental.

## **II. Salud del Adolescente.**

16. Control de Salud.
17. Consulta de morbilidad.
18. Control de enfermedades crónicas.
19. Educación grupal.
20. Intervención psicosocial.
21. Consulta y/o consejería en Salud Mental.
22. Atención a domicilio.
23. Actividades comunitarias en salud mental.

## **III. Salud de la Mujer.**

24. Control prenatal.
25. Control de puerperio.
26. Control regulación de fecundidad.
27. Consejería en salud sexual y reproductiva.
28. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
29. Educación grupal.
30. Consulta morbilidad obstétrica.
31. Consulta morbilidad ginecológica.
32. Consulta nutricional.
33. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
34. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufre violencia intrafamiliar.

## **IV. Salud del Adulto.**

35. Consulta de morbilidad.
36. Control de enfermedades crónicas.
37. Consulta nutricional.
38. Control de salud.
39. Intervención psicosocial.
40. Consulta y/o consejería de salud mental.
41. Educación grupal.
42. Atención a domicilio.
43. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
44. Curación de pie diabético.
45. Intervención grupal de actividad física.

46. Consulta kinésica.

#### **V. Salud del Adulto mayor.**

47. Consulta de morbilidad.

48. Control de enfermedades crónicas.

49. Consulta nutricional.

50. Control de salud.

51. Intervención psicosocial.

52. Consulta de salud mental.

53. Educación grupal.

54. Consulta kinésica.

55. Vacunación anti influenza.

56. Atención a domicilio.

57. Programa Nacional de Alimentación Complementaria del adulto mayor.

58. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.

59. Curación de pie diabético.

#### **VI. Salud Oral.**

60. Examen de salud odontológico.

61. Educación odontológica grupal.

62. Consulta odontológica de urgencias.

63. Exodoncia.

64. Destartraje y pulido coronario.

65. Obturaciones temporales y definitivas.

66. Aplicación de sellantes.

67. Pulpotomías.

68. Barniz de flúor.

69. Endodoncia.

70. Rayos X dental.

#### **VII. Actividades con Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas.**

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

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

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

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

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

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

77. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
78. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
79. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
80. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad y controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programa del adulto y adulto mayor.
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
82. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
83. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
84. Acceso a tratamiento de Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
85. Tratamiento erradicación de Helicobacter pylori.

#### **VIII. Actividades Generales asociadas a todos los programas.**

86. Educación grupal ambiental.
87. Consejería familiar.
88. Visita domiciliaria integral.
89. Consulta social.
90. Tratamiento y curaciones.
91. Extensión horaria.
92. Intervención familiar psicosocial.
93. Diagnóstico y control de tuberculosis.
94. Exámenes de Laboratorio básico.

#### **IX. Exámenes.**

1. Hematología:
  - a. Hematocrito.
  - b. Hemograma.
  - c. Recuento de Leucocitos.
  - d. Recuento de Plaquetas.
  - e. Tiempo de Protrombina.
  - f. Velocidad de Sedimentación.
2. Bioquímica en sangre:
  - a. Ácido Úrico.
  - b. Bilirrubina Total y Conjugada.
  - c. Perfil Lipídico (Colesterol Total, HDL, LDL, VLDL y TG).
  - d. Electrolitos plasmáticos (Sodio, potasio y cloro).
  - e. Creatinina.
  - f. Depuración de creatinina.

- g. Fosfatasas Alcalinas.
  - h. Glucosa.
  - i. Glucosa post-carga.
  - j. Hemoglobina Glicosilada.
  - k. Proteínas Totales.
  - l. Transaminasas Oxaloacética/Pirúvica (GOT/GPT).
  - m. TSH, T4L
3. Bioquímica en Orina:
- a. Creatinuria.
  - b. Detección de embarazo.
  - c. Orina Completa.
  - d. Sedimento Urinario.
  - e. Microalbuminuria cuantitativa.
4. Bioquímica en deposiciones:
- a. Leucocitos fecales.
  - b. Sangre en deposiciones.
5. Inmunología:
- a. Factor reumatoideo.
6. Microbiología:
- a. Antibiograma corriente.
  - b. Examen directo al fresco c/s tinción (incluye Tricomonas)
  - c. Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma.
  - d. Coproparasitológico seriado.
  - e. Examen de Graham
  - f. Examen de gusanos, macroscópico.

Anexo a las prestaciones incluidas en el Decreto per cápita se otorgan prestaciones incorporadas en los Programas de Refuerzo de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), los que son financiados mediante convenios anuales celebrados entre la Dirección de Servicio de Salud del Maule y la I. Municipalidad de Talca. Durante el año 2017 se incluyeron las siguientes prestaciones:

**I. Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud (PREAS).**

- 1. Cirugía menor (20 a 64 años)
- 2. Atención de Otorrinolaringología por Otitis Aguda, Hipoacusia y Síndrome Vertiginoso (20-64 años)
- 3. Atención de Oftalmología por Vicio de Refracción, Síndrome de ojo rojo, Chalazión y Pterigion (20-64 años)

**II. Fondo de Farmacias (FOFAR)**

- 1. Atención Farmacéutica.

**III. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial-Chile Crece Contigo.**

- 1. Consulta de Educadora de Párvulos.
- 2. Consulta Fonoaudiológica.

**IV. Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAR, SAPU, SUR)**

1. Atención de Urgencias en SAPU Dr. Julio Contardo, CESFAM J.D. Astaburuaga, CESFAM Las Américas (17:30-00:30 lunes a viernes, 8:00-00:00 sábado, domingo y festivos)
2. Atención de Urgencias en SAR La Florida (17:00-8:00 lunes a viernes, 24 horas sábado, domingo y festivos)
3. Atención de Urgencias Rural en SUR Mercedes.

Finalmente, y con el objetivo de fortalecer el conjunto de acciones que se realizan en los distintos establecimientos del Departamento de Salud Municipal de Talca, mejorando la resolutiveidad y acceso a la atención en salud de nuestra población, se otorgan las siguientes prestaciones gestionadas y financiadas localmente:

1. Atención Fisiátrica
2. Atención Fonoaudiológica
3. Atención por especialidad en Ginecología y Obstetricia
4. Ecografía Ginecológica
5. Atención de Urgencias 24 horas en SAPU Carlos Trupp

## 8. Diagnóstico de Salud

### 8.1. Diagnostico Participativo

#### DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2018-2020

En el desarrollo del Sistema de Salud en Chile existe una larga trayectoria de acciones conjuntas entre los equipos locales de salud y la comunidad, constituyendo una de las expresiones de la Participación Social. La gestión local en Promoción de Salud de los Centros de Salud de Atención Primaria rescata e incorpora esta tradición de Salud Pública y de trabajo comunitario desarrollado por los equipos locales en cada uno de los territorios.

La participación de la comunidad es fundamental en la gestión de Salud bajo el enfoque de Determinantes Sociales y Equidad. Es por esto que la incorporación de diagnósticos participativos, que incorporan conocimientos y experiencias de la comunidad en los procesos de priorización y propuesta de soluciones, contribuye al mejoramiento del quehacer de las acciones de promoción y prevención, y permite avanzar en la pertinencia de las acciones de salud.

#### **FUNDAMENTACION.**

El Diagnóstico Participativo es una actividad que permite comprender los problemas que plantea la comunidad, de tal manera de obtener los conocimientos necesarios para planificar acciones y

soluciones viables, constituyendo una oportunidad democrática para que toda la comunidad participe<sup>1</sup>.

El trabajo presentado a continuación se construyó a través de la aplicación de una metodología grupal, participativa y expositiva, donde usuarios internos y externos pertenecientes a los distintos centros de salud seleccionaron áreas de intervención a partir de la detección de problemas imperantes en su territorio, en el marco de los lineamientos estratégicos emanados desde la Ilustre Municipalidad de Talca:

*Adultos Mayores, Medio Ambiente y Trato Usuario.*

## **ADULTO MAYOR.**

Con aproximadamente 18 millones de habitantes, Chile se encuentra entre los países donde más rápidamente envejece su población. Estudios recientes estiman que para el año 2050 las personas mayores de 60 años, que hoy representan 15,7% de su población, alcanzarán 32,9%<sup>2</sup>.

Según la Encuesta CASEN del año 2013, la región del Maule se encuentra en segundo lugar con el porcentaje de población Adulta mayor más alta, llegando a un 18.7 % más longevo. A su vez, Talca, según datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas posee un total de 21.129 Adultos Mayores, de las cuales 8.949 son hombres, y 12.180 mujeres, siendo un 10.47 % de la población.

En este proceso de transición al envejecimiento, del cual Talca no está exento, nuestro país aumentaría su Índice de Dependencia Demográfica (IDD) de 57,2 en el 2005 a 60,0 en el 2020. Esto significa que, por cada cien personas potencialmente activas habría 60 dependientes (menores de 15 y 60 años o más).<sup>3</sup> Tal escenario plantea importantes desafíos para las políticas y a la sociedad en su conjunto.

De lo anterior se desprende que este grupo etario presente mayor vulnerabilidad, condición que se puede ver aún más afectada cuando se presentan alteraciones relacionadas a la salud biológica, tales como: Enfermedades cardiovasculares, patologías coronarias, osteoarticulares, neurológicas, entre otra que van mermando progresivamente su calidad de vida, generando “amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales”<sup>4</sup>.

- **MEDIO AMBIENTE**

En el año 2016, Talca estaba situada entre las comunas con mayores índices de contaminación atmosférica del país, de acuerdo a un estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud. La principal causa se genera por la mala combustión de los sistemas de calefacción residencial, por el alto contenido de humedad del combustible a leña, la baja calidad de ésta y la antigua tecnología

de los artefactos, situación que deja en desventaja a niños y adultos mayores que se encuentran con alto nivel de sensibilidad respiratoria.

La falta de educación ambiental, percibida y señalada por la población, genera también dificultades en cuanto a la gestión de los residuos domiciliarios, provocando el aumento de *microbasurales* y focos infecciosos dentro de los territorios, lo que se asocia a daños potenciales para la salud de la comunidad.

<sup>4</sup> Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud

- **TRATO USUARIO.**

La evaluación de la satisfacción usuaria nace en el marco de la ley 20.584, en respuesta a las necesidades de las familias, con objetivo de ir mejorando la calidad de la atención a los usuarios y la capacidad resolutoria de los Centros de Salud, a través de equipos motivados, comprometidos y técnicamente capacitados en el enfoque familiar de salud. Se considera fundamental evaluar la satisfacción de los usuarios, ya que se asocia de manera positiva y significativa los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud. Además, la satisfacción de los usuarios juega un importante rol en la continuidad del tratamiento y en el mantenimiento de las relaciones con el centro de salud.

Las consideraciones técnicas integradas en Compromiso de Gestión (COMGES) N°9 desde el año 2016, tienen como objetivo general facilitar el acceso de la población a una atención oportuna de calidad con enfoque de derecho y transparencia, lo cual generó una reorientación para mejorar la satisfacción usuaria y calidad de la atención en los establecimientos de la red en APS.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer los problemas y necesidades de los usuarios de los Centros de Atención Primaria de la comuna de Talca, asociados a los lineamientos estratégicos municipales, con la finalidad de diseñar un plan de trabajo a implementar en el período 2018-2020, en base a problemáticas priorizadas, recursos y oportunidades de desarrollo disponibles.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar necesidades, recursos y potencialidades en las comunidades.
- Fomentar la participación de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones.
- Fortalecer la autogestión, la autonomía y procesos participativos democráticos.

## PLAN DE TRABAJO 2018-2020

Problemas Priorizados	Lineamiento	Objetivo	Indicadores	Actividades	Responsables	Plazo	Medios de verificación
Déficit de horas médicas para atención de adultos mayores	Adulto Mayor	Gestionar Aumento de horas médicas para cubrir la demanda de la población adulta mayor.	N° de horas Médicas realmente utilizadas por programa adulto mayor/N° total de horas medicas programadas.	Otorgar horario Preferencial para el adulto mayor.  Contratación profesional médico con especialidad en geriatría.  Gestionar vinculación entre instituciones de educación superior (escuela de medicina) y Centros de salud para la atención de A.M.	Jefatura SOME  Dirección comunal  Dirección comunal	2018-2020	Agenda médica  Contrato  Carta Compro miso y convenio
		Generar disminución en la demanda de horas por medio de actividades que promuevan estilos de vida saludable en este grupo etario.	Otorgar atención integral para el adulto mayor (1 por hora)  Enfocar actividades de promoción específicas en el área Adulto Mayor		Jefes programa adulto y adulto mayor  Encargado Promoción.		Agenda Médica  Nomina Asistentes y Fotografías.
Condiciones inadecuadas que dificultan el acceso al establecimiento	Adulto Mayor	Facilitar el acceso de los adultos mayores a los centros de salud de la comuna.	Catastro de sectores con deficiencias de acceso a los centros de salud.	Postulación a proyectos de mejoras.  Vincular informar y gestionar el trabajo en conjunto con la municipalidad.	Dirección comunal y CDL.	2018-2020	Existencia de proyectos de mejoras. Acta de reuniones y/o documentación. Informe sobre deficiencia

							en accesos a los centros de salud.
Déficit de talleres de actividad física en el adulto mayor	Adulto Mayor	Dar continuidad a talleres de actividad física en el adulto mayor.	N° talleres realizados/N° talleres programados	Gestionar convenios docente-asistenciales con Instituciones de Educación Superior, para aumentar cobertura en Actividad Física para el Adulto Mayor.	Dirección comunal  Jefes programa adulto y adulto mayor.  Encargado Promoción	2018-2020	Carta compromiso - convenio universidades.  Agenda profesional kinesiólogo  Nomina asistencia y fotografías.
Desconocimiento de redes de apoyo para el adulto mayor	Adulto Mayor	Establecer redes de apoyo para adultos mayores con riesgo psicosocial.	N° de Instituciones realmente operativas/N° total de instituciones	Actualización anual de Catastro de Redes de apoyo disponible para el Adulto Mayor.  Realizar mesas de trabajo con instituciones de adulto mayor y los centros de Salud.	Dirección Comunal Encargado Participación y Promoción.	2018-2020	Existencia de documento que identifique las instituciones que conforman la red de apoyo para adultos mayores en la comuna de Talca.  Acta reunión, nomina asistencia y fotografía.
Existencia de micro basurales	Medio Ambiente	Disminuir la cantidad de micro basurales que se generan en los distintos sectores de la comuna de Talca.	N° de alianzas estratégicas territoriales planificadas/N° de alianzas estrategias generadas.	Generar 1 alianza estratégica con Gestores Territoriales, para la disposición de contenedores de mayor volumen para la eliminación de desechos domiciliarios.	Encargado de Participación Social Comunal, Encargado de Salud del Ambiente Comunal, Encargados de Promoción	2018-2020	Acta y/o documento de acuerdo generado.

					Social de los Centros de Salud.		
Escasa información de medidas de descontaminación de la comuna	Medio Ambiente	Aumentar los Conocimientos de la comunidad en medidas de descontaminación ambiental.	N° de Educaciones planificadas/ N° de educaciones ejecutadas.	Generar alianzas con el intersector para la difusión y educación para la comunidad sobre políticas medio ambientales vigentes.	Encargado de Promoción Comunal, Encargados de Participación Social de los Centros de Salud, Encargados de Promoción de los Centros de Salud.	2018-2020	Nóminas de asistencia, Fotografías.
Tenencia irresponsable de mascotas	Medio Ambiente	Fomentar la tenencia responsable de mascotas en los distintos sectores de la comuna de Talca.	N° de jornadas Educativas programadas / N° de jornadas realizadas.	Jornada de Sensibilización a la comunidad, respecto a la Ley de Tenencia Responsable de Mascotas y Decreto Alcaldicio N°0620.	Encargado de Promoción Comunal, Encargados de Participación Social de los Centros de Salud, Encargados de Promoción de los Centros de Salud.	2018-2020	Nóminas de asistencia, Fotografías
Déficit información sobre prestaciones del establecimiento de salud	Trato Usuario	Mejorar acceso a información sobre las prestaciones del establecimiento	N° de solicitudes requeridas/ N° de solicitudes realizadas X 100	Solicitar a la Unidad de Comunicaciones de la Ilustre Municipalidad de Talca, elaboración de video informativo con las prestaciones disponibles en los Centros de Atención Primaria. Solicitar actualización de información de Salud en página web de la Ilustre Municipalidad de Talca.	Dirección Comunal de Salud.	2018-2020	Solicitud escrita a unidad de comunicaciones Solicitud actualización página web unidades críticas Decálogo buen trato y protocolo inducción a personal nuevo.
Déficit	Trato	Mejorar los	N° de	Dar continuidad	Dirección	2018-	Nómina de

conocimiento ley 20.584 derechos y deberes de las personas en la atención de salud.	Usuario	conocimientos en materia de la ley 20.584.	funcionarios capacitados en materia de ley 20584/ N° de funcionarios de la DCS.	a capacitaciones por Centro de Salud sobre la Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes de los Usuarios.	Comunal de salud	2020	funcionarios asistentes a las capacitaciones, fotografía.  Certificación otorgada por la unidad de capacitación dirección comunal.
---	---------	--	---	---	------------------	------	--

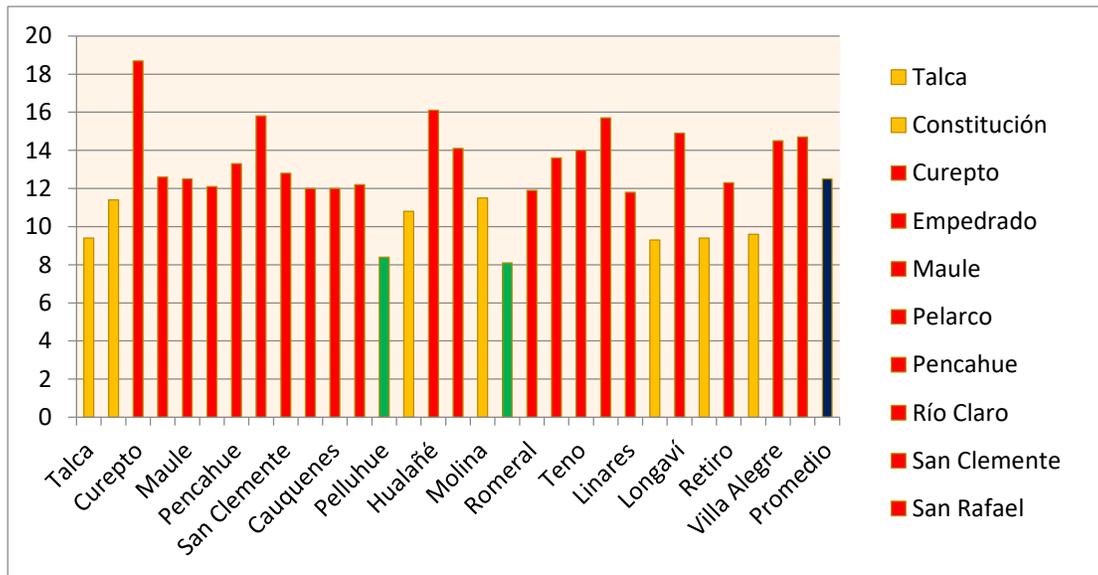
## Sección II: Evaluación

### 1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, al 2017

#### 1.1. Programa Infantil

Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años Comuna de Talca: **9,6 %**, si bien la comuna de Talca cumple con el Eje estratégico y meta de impacto de disminuir la prevalencia de obesidad infantil a menos del 10%, a nivel regional el porcentaje supera el 12%.

Tabal N° 1 OBESIDAD MENORES 6 AÑOS REGION DEL MAULE POR COMUNA 2016



Fuente: <http://epi.minsal.cl/datos-drs/fichas.html>

TABLA n° 2 : Cobertura de vacunación, Comuna de Talca, 2016, Según , Edad y Dosis

Cobertura vacuna	Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	1° básico	4° básico	5° básico	7° básico	8° básico
BCG	101%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pentavalente , Hexavalente	-	102%	102%	98%	-	103%	-	-	-	-	-
Polio, Hexavelente		102%	103%	98%		103%					
Vacuna Neumocócica Conjugada	-	103%	102%	-	107%	-	-	-	-	-	-
Anti Meningocócica	-	-	-	-	107%	-	-	-	-	-	-
Tresvérica	-	-	-	-	112%	-	102%	-	-	-	-
dTp acelular	-	-	-	-	-	-	103%		-	-	86%
VPH	-	-	-	-	-	-	-	77%	84%	82%	77%

Fuente : <https://smaule.cl/dig/bioestadistica/index.php?menu=9>

- Cobertura de RX caderas 3 meses: **98.9%**, meta cumplida para el año 2016
- Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala estimulación.: **97,4%**, cobertura solicitada para el año 2016 90%
- Porcentaje de niños con rezago de EDP y TEPSI, derivados a sala estimulación. **98%**, meta establecida para el año 2016 97%
- Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días : **81.4%**, meta establecida para el año 2016 70%
- Porcentaje de VDI a niño/as prematuros: **100%** (Sólo se registró un niño prematuro el año 2016),  
Meta establecida para el año 2016 100%
- Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.:**0 %** (no se registraron antecedentes en esta edad), meta establecida para el año 2016 100%
- Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses : **100 %** (sólo se registró un caso durante el año 2016), meta establecida para el año 2016 100%

**1.2. Programa Adulto**

- Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV a diciembre 2016 56.5%
- Porcentaje de adultos mayores Autovalente con riesgo.: 24.35%

## Inscripción en Registro Nacional de la Discapacidad en la Comuna de Talca

Región	Maule
Comuna	Talca
Total	3.725
Hombre	1.907
Mujer	1.818
Menor de 18 años	369
Entre 18 y 59 años	2.250
60 y más	1.106
Evaluación mental ley 19.284	1.064
Evaluación Sensorial ley 19.284	543
Evaluación Física ley 19.284	1.433
Evaluación Sensorial Auditiva ley 20.422	50
Evaluación sensorial visual ley 20.422	48
Evaluación Mental Psíquica ley 20.422	135
Evaluación Mental Intelectual ley 20.422	149
Evaluación Física ley 20.422	823

Información entregada por Dirección SENADIS Región del Maule.

- Porcentaje de Adolescentes embarazadas.
- Menos de 15 años:0,68 %

- 15-19 años :12,2 %
- Número de gestantes VDRL ( +) con seguimiento: 10
- Número de Mujeres ingresadas a control Climaterio en el año 2016: 517
- Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico:43
- Número de consulta Morbilidad Obstétrica por Matrona:0
- Número de otras consultas por matrona: 1414
- Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico: 749
- Número de consulta Morbilidad Ginecológica por matrona: 8565
- Cobertura de regulación de fecundidad: 30.18 %
- Hombres en control Regulación de fertilidad: 17
- Número de mujeres menores de 15 años a 54 años inscritas en FONASA al 31 de agosto de 2016: 81.932
- Número de mujeres en control de regulación de fecundidad: 24.729
- N° de mujeres VIH (+) CON CONTROL GINECOLÓGICO  
Se revisa REMA05 2016 de enero a Diciembre: No hay registro
- Porcentaje de adolescentes con segundo embarazo para asegurar rescate para anticoncepción  
No existe registro
- Número de mujeres fallecidas por cáncer de mama, año 2011: 75 mujeres , 14,7x 100.000
- Número de mujeres fallecidas por cáncer cervico uterino, año 2011:38 mujeres, 7,5 x 100.000

### ***1.3. Programa Odontológico***

- Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile  
613 altas Integrales (Fuente: REM A09 Enero-Diciembre 2016, Talca)
- Cobertura de altas alumnos 4° medio.  
2359 altas Integrales (Fuente: REM A09 Enero-Diciembre 2016, Talca)
- Cobertura de altas Sembrando Sonrisas  
*El Programa Sembrando Sonrisas no genera "altas", sino que:*  
Educación Individual con entrega de Kit de higiene Oral: 4940 (Fuente: REM A09 Enero-Diciembre 2016, Talca)

Diagnóstico de Salud oral realizados: 4964 (Fuente: REM A09 Enero-Diciembre 2016, Talca)

Aplicaciones de flúor barniz: 9826 (Fuente: REM A09 Enero-Diciembre 2016, Talca)

## 2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2016 – 2017

La aplicación del Índice de Actividad de la Atención Primaria ha permitido evaluar la pertinencia de algunos Indicadores y las dificultades en la medición de otros. Siempre en la perspectiva de perfeccionar el mecanismo de evaluación.

**CUADRO N° 1: METAS IAAPS AÑO 2016 Y SEGUNDA CORTE 2017**

INDICADOR	Meta Año 2016	Meta Año 2017	Cumplimiento año 2016	Cumplimiento Corte julio 2017
Estrategias de redes integradas de servicios de salud				
1.-Porcentaje de centros autoevaluados mediante instrumento de para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitario MAIS vigente.	N/A <sup>1</sup>	100 %	N/A	N/A
2.- Porcentaje de Familias evaluadas según riesgo familiar.	N/a	10.09 %	N/a	84.8 %
3.1.- Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo (% de reclamos respondidos dentro de plazo)	100 %	100 %	100 %	100 %
3.2.- Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo (N° de establecimientos de salud de la comuna incluyen en la tabla temática de reuniones de Consejos de Salud , mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud , el análisis de reclamos)	N/A	100 %	N/A	100 %
4.1.- N° de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 hrs de	100 %	100 %	100 %	100 %

<sup>1</sup> No aplica

lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 hrs				
4.2.- Disponibilidad de fármacos Trazadores	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>INDICADORES DE PRODUCCIÓN</b>				
5.-Tasa de consulta de Morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	N/a	209.613	N/a	51.51 %
6.- Porcentaje de consultas resueltas en APS	N/a	9.68 %	N/a	8.07 %
7.- Tasa de Visita Domiciliaria Integral	22 %	19 %	97.55 %	57.2 %
8.1.- Cobertura EMP en hombres de 20 a 44 años <sup>2</sup>	22.42 %	21.15 %	89.8 %	52.9 %
8.2.- Cobertura de EMP en mujeres de 45 a 64 años	29.76 %	28.89 %	97.09 %	66 %
8.3.- Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	55 %	54.38 %	98.05 %	60 %
9.- Cobertura Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95 %	98 %	104,3 %	56.8 %
10.- Cobertura de Control de salud Integral Adolescente de 10 a 14 años	19.10 %	21.38 %	114 %	53.5 %
11.- Proporción de menores de 20 años con alta odontológica.	24 %	26.63 %	103.6 %	88.80 %
12.- Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 años y más.	18.49 %	22 %	107 %	99.6 %
13.- Cobertura de atención de asma en población general y epoc en personas de 40 años	18.24 %	19.2 %	103.08 %	96.55 %
14.- Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio.	N/A	90 %	N/A	54 %

<sup>2</sup> Se modifica rango etéreo en Meta 2017 de 20 a 64 años.

15.- Cumplimiento GES	100 %	100 %	100 %	100 %
16.- Cobertura de Vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	N/A	84.05 %	N/A	75.8 %
17.- Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo, antes de las 14 semanas.	90 %	92.11 %	100.7 %	96.5 %
18.- Cobertura de método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad.	N/A	21.93 %	N/A	60.06 %
19.- Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años o más.	24	28.17 %	103.6 %	97.03 %
20.- Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	24 %	43.18 %	103.6 %	97.77 %
21.- Proporción de niños y niñas menores de 3 años libre de caries	N/A	Línea base	N/A	9.888

Fuente: Departamento de Salud Comunal, Talca 2017

#### EVALUACIÓN METAS SANITARIAS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (DESEMPEÑO COLECTIVO)

Según artículo 4° de la Ley 19.813, establece las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios para el año 2017, cuyo cumplimiento determinará el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, esta meta afecta directamente al aporte en dinero como bonos de cumplimiento de metas a funcionario/as en beneficio de la salud municipal.

Indicador	Meta A 2016	Meta 2017	Cumplimiento 2016	Cumplimiento A Julio 2017
1.- Recuperación de Riesgo de Desarrollo Psicomotor de niñas de 12 a 23 meses.	90 %	90 %	97.44%	51.16 %
2.- Número de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con Papanicolaou vigente.	29.919	29763	84%	80.4 %
3.a.- Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	74 %	74 %	103.0%	70%
3.b.- Cobertura alta odontológica total en mujeres embarazadas bajo control	68 %	68 %	118.7 %	102%
3.c.- Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años	79 %	79 %	103.1%	67%
4.a.- Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo II en personas de 15 años y más.	25.27%	29 %	112%	94 %
4.b.- Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 años y más.	71.72 %	90 %	118 %	88 %
5.- Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	40.00 %	54 %	99 %	76 %
6.- Cobertura LME en menores de 6 meses	56.24 %	57.13%	98%	95%
7.- Consejo desarrollo de salud funcionando	100%	100 %	100%	100 %

Fuente: Departamento de Salud Comunal, Talca 2017.

### 3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2017

Encargados de salud familiar con decreto Alcaldicio

#### CESFAM DR. JD. ASTABURUAGA

Nombre Completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Priscila Poblete Carreño	15726064-2	ppoblete@apstalca.cl	993530784
Catalina Vergara Lam	16298979-0	catavlam@gmail.com	991957338

- **CECOSF CARLOS TRUPP**

Nombre Completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Jacqueline Andrea Espinoza Moya	15.705.684-0	jespinoza@apstalca.cl	978993231

-

- **CECOSF BRILLA EL SOL**

Nombre	RUT	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Antonieta Morales Herrera	14.020.840-k	amorales@apstalca.cl	61218375
Jorge Fuentes Ascencio	14.500.586-8	jfuentes@apstalca.cl	95365052

- **CECOSF NUEVO HORIZONTE**

Nombre Completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Catherine Alejandra Cherif González	13.613.123-0	ccherif@apstalca.cl	92241792
Elvira María Villalón Santelices	8.758.074-1	evillalon@apstalca.cl	99999101

-

- **CESFAM LA FLORIDA**

Nombre completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Gabriela Espinosa Maldonado	16.483.241-4	gabynutricionista@gmail.com	972017856
Araceli Parada Quijada	17.989.050-k	araparada91@gmail.com	998147076

- **CESFAM MAGISTERIO**

Nombre completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
M.Consuelo Jiménez Contreras	7.454.071-6	mariaconsuelojimenez@gmail.com	98857306
Rene Rodrigo Avendaño Bobadilla	15.140.676-9	ravendano@apstalca.cl	962267441

- **CESFAM CARLOS TRUPP**

Nombre completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
-----------------	-----	--------------------	----------

Carolina Roa Alliende	16.601.316-k	<a href="mailto:Caro.roa.a@gmail.com">Caro.roa.a@gmail.com</a>	951964779
Carina Gutiérrez Lara	17.494.428-8	<a href="mailto:Carinagutierrez.cg@gmail.com">Carinagutierrez.cg@gmail.com</a>	962179545

**CESFAM JULIO CONTARDO**

Nombre completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Catalina Valdés Jaque	17184300-6	<a href="mailto:cvaldes@apstalca.cl">cvaldes@apstalca.cl</a>	71-2635832
Paola Bascuñan Meneses	13541690-8	<a href="mailto:Paobas1@hotmail.com">Paobas1@hotmail.com</a>	71-2635832

-

**POSTA DE SALUD RURAL MERCEDES**

Nombre completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Carmen Gloria Rojas Berrios	9.152.500-3	<a href="mailto:crberrios@apstalca.cl">crberrios@apstalca.cl</a>	98400906 2635848
Victoria de Lourdes Aravena Pezoa	7.327.620-9	<a href="mailto:varavena@apstalca.cl">varavena@apstalca.cl</a>	2635847

-

-

**CESFAM LAS AMERICAS**

Nombre completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Natalia Andrea Gonzalez Gonzalez	16.335.264-8	<a href="mailto:nataliaandreagg@gmail.com">nataliaandreagg@gmail.com</a>	994708635
Luz Mariana Berrueta Vásquez	12.953.179-7	<a href="mailto:luzberrueta@gmail.com">luzberrueta@gmail.com</a>	995914939

**CESFAM FAUTINO GONZALEZ**

Nombre completo	RUT	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Maria Paz Bravo Norambuena	16.997.909-K	<a href="mailto:pazbravo.n@gmail.com">pazbravo.n@gmail.com</a>	973885916
Marisela solange Duran	17.448.724-3	<a href="mailto:marisela.duran@hotmail.com">marisela.duran@hotmail.com</a>	993265552

La aplicación del Modelo de Atención Integral está permitiendo no sólo mejorar la calidad de los servicios que presta cada Centro de Salud, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de Promoción de la Salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.

En tal sentido es indispensable que sea aplicada y aprovechar las instancias de mejoramiento a nivel local y concordar diversas estrategias para hacer efectivo el Modelo, teniendo en cuenta la diversidad de nuestra realidad.

La implementación de un Modelo de Atención Integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.”

Señalar que dicha implementación se evalúa a través del siguiente Instrumento MAIS, el cual consta de 9 ejes de atención: Promoción, Prevención, Enfoque familiar, Participación, Calidad, Intersectorialidad; Gestión de Desarrollo de las Personas, Tecnología, Atención Abierta. Destacando que cada uno de los ejes debe tener como mínimo de cumplimiento un 30% excepto Enfoque familiar que su mínimo de cumplimiento del 50%. Actualmente como Unidad ya contamos con autoevaluaciones en un 100% de cada EJE, el porcentaje de avance ha sido superado en la segunda evaluación.

PROMOCIÓN	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	82,00		<b>92,96</b>	

PREVENCIÓN	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	67,45		<b>71,00</b>	

ENFOQUE FAMILIAR	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	66,40		79,44	

PARTICIPACIÓN	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	79,70		90,83	

CALIDAD	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	71,50		81,56	

INTERSECTORIALIDAD	ABRIL		AGOSTO	
PROMEDIO MENSUAL	67,70		86,30	

GESTIÓN DESARROLLO DE LAS PERSONAS.	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	74,37		88,33	

TECNOLOGIA	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	83,30		94,17	

ATENCIÓN ABIERTA	ABRIL		AGOSTO	
CENTROS	EV.	% CUMPLIMIENTO	EV.	% CUMPLIMIENTO
PROMEDIO MENSUAL	69,74		77,50	

Señalar que en la actualidad nos encontramos en un 70% de avance en la ejecución de los 11 planes de mejoras, todos ellos relacionados con las brechas existentes relacionadas con los 9 ejes de la planilla MAIS.

#### 4. Gestión de Calidad y Evaluación de Acreditación en Calidad al 2017

##### Gestión de Calidad

La Calidad Asistencial es una necesidad país, cuyo fin último es lograr la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, tomando en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción de los usuarios.

Por y con el afán de mejorar las atenciones y satisfacer las necesidades de los usuarios, es que el Ministerio de Salud ha iniciado la implementación de las Garantías GES que constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley, dentro de los cuales se encuentra la Garantía de Calidad.

Para lograr una adecuada implementación de esta garantía, es necesario contar con la Gestión de Calidad, la que corresponde al conjunto de actividades coordinadas que permiten a una organización trabajar con Calidad. La Gestión de Calidad en las Instituciones de Salud, implica un profundo cambio que permite organizar y estructurar el trabajo para cumplir los logros colectivos de la organización de una manera efectiva y segura. Por ello es necesario contar con lineamientos generales y transversales en los cuales se basará la planificación de las tareas en el área de calidad y seguridad asistencial facilitando posteriormente su respectiva ejecución y evaluación.

El concepto de calidad tiene relación con la adecuada utilización de recursos, la satisfacción de las necesidades de los usuarios y la seguridad clínica de estos. Es por esta razón que resulta fundamental el desarrollo de planes de mejora continua basados en la confección de estándares de atención y en el respeto tanto a los usuarios como funcionarios.

La política de calidad representa el compromiso del Departamento Comunal de Salud de Talca por incorporar a la Gestión de Calidad a su quehacer diario, dicha política de calidad es la siguiente:

*“El Departamento Comunal de Salud de Talca, en concordancia con los principios de Calidad y Seguridad de la atención, se compromete a generar un plan de Gestión de Calidad en Salud que permita instaurar procesos de mejora continua en todos los ámbitos de la organización, buscando lograr una atención de Salud Integral y Humana que fomente en nuestra comunidad beneficiaria el desarrollo de hábitos saludables y su empoderamiento en los procesos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación”*

En una primera etapa la Gestión de Calidad comunal se sustenta en la Gestión de Procesos, la Gestión de la Relación Asistencial Docente y el Proceso de Acreditación de prestadores de atención abierta, las que se describen a continuación.

##### Gestión de Procesos

La atención en salud involucra una gran cantidad de actividades asistenciales y de apoyo, sustentadas por muchos procesos existentes, que se relacionan entre sí generando interacciones complejas. La gestión de procesos permite identificar y comprender los procesos de nuestra institución para con ello disminuir errores y optimizarlos facilitando la implementación de la planificación estratégica, mejorar los niveles de satisfacción usuaria

y maximizar el uso de los recursos. Desde el punto de vista clínico la correcta determinación de los procesos permite disminuir la incidencia de Eventos adversos asociados a la atención. Debido a la gran cantidad de procesos que existen al interior del Departamento Comunal de Salud de Talca, en primera instancia se decidió identificar y priorizar los procesos más relevantes del quehacer diario, la metodología de ejecución se encuentra plasmada en el Procedimiento para Identificar y Priorizar Procesos elaborado por la Unidad de Calidad del Departamento Comunal de Salud de Talca. La metodología a emplear corresponde a la Modelación visual Participativa, dicha metodología se basa en la creación de modelos simples, visuales e intuitivos logrados gracias a la participación de todos los involucrados para posteriormente detallar estos procesos en procedimientos para ser adecuadamente implantados en la organización. La mayoría de los procesos que se realizan en Salud no se encuentran identificados, razón por la cual existe mucha variabilidad en relación a su ejecución. Esta nueva metodología exige cambiar paradigmas al interior de los Centros de Salud, lo cual dificulta su ejecución debido a la alta carga asistencial que presentan los funcionarios de APS.

#### Relación Asistencial Docente

La Relación Asistencial Docentes (RAD) corresponde al vínculo estratégico y de largo plazo que une al sector público de Salud con las Instituciones de Educación Superior con el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población. Una óptima RAD permite instancias de mejoramiento de la enseñanza y una adecuada interacción de los futuros profesionales en los campos clínicos en los que se desenvolverán, lo que permite generar profesionales más capacitados y empoderados de sus futuros cargos. Por esta razón a partir de este año se han generado instancias en las que se permite generar efectivamente mejores registros y políticas comunales de Manejo de los Convenios Asistenciales docentes basados en una activa participación de los profesionales involucrados en la gestión asistencial docente, tanto a nivel de la Dirección Comunal como de los centros de salud. En relación a este tema se determinó instaurar un sistema de Registros Comunales y Locales en relación a los Alumnos que ocupan los campos clínicos pertenecientes al Departamento Comunal de Salud, además de la necesidad de actualizar los convenios Asistenciales Docentes en virtud a las nuevas normativas que prontamente regirán en esta materia. En estos momentos los centros de Salud se encuentran realizando la determinación de la capacidad formadora de sus respectivos centros con el fin de, a partir del año 2018, ir adecuando los convenios existentes a las normas técnicas vigentes, además se están desarrollando procedimientos que normen la utilización de los campos clínicos en los centros de Salud dependientes del Departamento Comunal de Salud.

#### Proceso de Acreditación

En relación con lo anterior el Ministerio de Salud ha decidido instaurar en Chile un sistema de Acreditación, tanto para instituciones públicas como privadas, esto corresponde a un proceso de evaluación periódica y progresiva de estándares básicos definidos por el

MINSAL y descritos en el Manual de Acreditación y Pauta de Cotejo para Prestadores de Atención Abierta, establecidos en el decreto supremo N° 15 del año 2007 del Ministerio de Salud. Esta Acreditación se enfoca en mejorar prestaciones y disminuir los riesgos de los pacientes mediante la estandarización de los procesos clínicos y administrativos que se realizan en los Centros de Salud.

Las exigencias del proceso de Acreditación están resumidas en el Documento de Interpretación de Normas de Acreditación, el cual representa todas las brechas existentes a nivel del proceso de Acreditación de Prestadores de Atención Abierta. La acreditación en salud es compleja debido al cambio cultural que representa y a la inserción de nuevos procesos en el quehacer diario de los funcionarios de APS, precisamente es en los funcionarios que poseen algún grado de liderazgo en los centros en quienes se sobrecarga las labores administrativas-asistenciales para poder llevar a cabo la estandarización y confección de protocolos o procedimientos que representan la primera etapa del proceso de acreditación. Dichos esfuerzos se concentran en los comités de Calidad y Gestión Clínica de los respectivos centros de salud, los que forman parte importante de la confección de protocolos y procedimientos solicitados.

- El encargado de Calidad Comunal es el Sr. Fernando Bravo Valenzuela quien dispone de 44 Hrs. semanales para desempeñar dicha función. Su correo electrónico es [fbvalenzuela@apstalca.cl](mailto:fbvalenzuela@apstalca.cl) y su teléfono de contacto es 712635924.
- El Departamento Comunal de Salud cuenta con 11 Centros de Salud de los cuales se puede mencionar lo siguiente:
  - .1. **CESFAM La Florida:** El CESFAM La Florida cuenta con Demostración Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 1245 de fecha 12 de Marzo de 2013. A su vez el SAR la Florida Cuenta con Autorización Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 04655 de fecha 28 de Noviembre de 2016.
  - .2. **CESFAM Magisterio:** El CESFAM Magisterio posee Autorización Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 2787 de fecha 25 de Junio de 2014.
  - .3. **CESFAM Carlos Trupp:** El CESFAM Carlos Trupp cuenta con Demostración Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 1247 de fecha 12 de Marzo de 2013.
  - .4. **CESFAM Julio Contardo:** El CESFAM Julio Contardo cuenta con Demostración Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 1246 de fecha 12 de Marzo de 2013.
  - .5. **CESFAM Faustino González:** El CESFAM Faustino González cuenta con autorización Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 7660 de fecha 6 de Agosto de 2013.
  - .6. **CESFAM J. D. Astaburuaga:** El CESFAM J. D. Astaburuaga cuenta con Demostración Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 1248 de fecha 12 de Marzo de 2013.
  - .7. **CESFAM las Américas:** El CESFAM las Américas cuenta con Autorización Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 5219 de fecha 29 de Diciembre de 2014.
  - .8. **CECOSF Carlos Trupp:** El CECOSF Carlos Trupp cuenta con Autorización Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 02122 de fecha 15 de Junio de 2017.

- .9. **CECOSF Brilla el Sol:** El CECOSF Brilla el Sol cuenta con Autorización Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 1064 de fecha 8 de Marzo de 2012.
  - .10. **CECOSF Nuevo Horizonte:** El CECOSF Nuevo Horizonte cuenta con Autorización Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 1078 de fecha 17 de Marzo de 2011.
  - .11. **Posta de Salud Rural Mercedes:** La PSR Mercedes cuenta con Demostración Sanitaria otorgada mediante resolución exenta N° 1244 de fecha 12 de Marzo de 2013.
- En relación al cumplimiento de las características de acreditación, se puede indicar que en el tercer Corte del año 2017 se tiene el siguiente nivel de cumplimiento:
1. **CESFAM La Florida:**
    - a) Características Obligatorias: 50%
    - b) Características No Obligatorias: 26%
  2. **CESFAM Magisterio:**
    - a) Características Obligatorias: 60%
    - b) Características No Obligatorias: 23%
  3. **CESFAM Carlos Trupp:**
    - a) Características Obligatorias: 20%
    - b) Características No Obligatorias: 5%
  4. **CESFAM Julio Contardo:**
    - a) Características Obligatorias: 40%
    - b) Características No Obligatorias: 10%
  5. **CESFAM Faustino González:**
    - a) Características Obligatorias: 50%
    - b) Características No Obligatorias: 26%
  6. **CESFAM J. D. Astaburuaga:**
    - a) Características Obligatorias: 20%
    - b) Características No Obligatorias: 15%
  7. **CESFAM las Américas:**
    - a) Características Obligatorias: 60%
    - b) Características No Obligatorias: 26%
- A continuación se adjunta un resumen de la aplicación de la Pauta de Cotejo para prestadores de Atención Abierta separadas por CESFAM:

## 1. CESFAM La Florida:

<b>CESFAM LA FLORIDA</b>						
<b>OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.1	80%	2	8	25%	NO
2	DP 4.1	100%	0	1	0%	NO
3	CAL 1.1	100%	4	4	100%	SI
4	GCL 1.2	100%	0	0	NA	NA
5	GCL 1.4	67%	0	0	NA	NA
6	GCL 1.8	75%	1	1	100%	SI
7	AOC 1.1	75%	12	12	100%	SI
8	AOC 2.1	100%	0	1	0%	NO
9	RH 1.1	75%	4	4	100%	SI
10	RH 1.2	100%	18	18	100%	SI
11	REG 1.1	100%	0	2	0%	NO
12	EQ 2.1	100%	1	3	33%	NO

<b>NO OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.2	100%	5	5	100%	SI
2	DP 1.3	66%	0	3	0%	NO
3	DP 2.1	80%	0	0	NA	NA
4	DP 3.1	66%	2	3	67%	SI
5	DP 4.2	75%	0	13	0%	NO
6	DP 5.1	75%	0	4	0%	NO
7	GCL 1.1	75%	0	0	NA	NA
8	GCL 1.3	75%	0	9	0%	NO
9	GCL 1.5	75%	0	3	0%	NO
10	GCL 1.6	100%	0	0	NA	NA
11	GCL 1.7	100%	0	0	NA	NA
12	GCL 1.9	75%	0	0	NA	NA
13	GCL 2.1	100%	0	0	NA	NA
14	GCL 2.2	75%	0	19	0%	NO
15	GCL 3.1	100%	1	1	100%	SI
16	GCL 3.2	75%	0	12	0%	NO
17	AOC 1.2	75%	0	8	0%	NO

18	RH 1.3	50%	2	2	100%	SI
19	RH 2.1	100%	0	2	0%	NO
20	RH 2.2	75%	0	8	0%	NO
21	RH 3.1	50%	0	5	0%	NO
22	RH 4.1	75%	0	6	0%	NO
23	RH 4.2	75%	0	11	0%	NO
24	REG 1.2	75%	0	4	0%	NO
25	REG 1.3	50%	0	6	0%	NO
26	REG 1.4	66%	0	3	0%	NO
27	EQ 1.1	100%	0	2	0%	NO
28	EQ 1.2	50%	0	2	0%	NO
29	EQ 2.2	100%	0	2	0%	NO
30	EQ 3.1	100%	0	1	0%	NO
31	INS 1.1	80%	0	5	0%	NO
32	INS 2.1	75%	0	16	0%	NO
33	INS 2.2	75%	0	4	0%	NO
34	INS 3.1	100%	0	3	0%	NO
35	INS 3.2	75%	0	4	0%	NO
36	APL 1.1	100%	1	1	100%	SI
37	APL 1.2	75%	0	3	0%	NO
38	APL 1.3	75%	0	0	NA	NA
39	APL 1.4	100%	0	0	NA	NA
40	APL 1.5	100%	0	0	NA	NA
41	APF 1.1	100%	0	0	NA	NA
42	APF 1.2	60%	5	5	100%	SI
43	APF 1.3	66%	3	3	100%	SI
44	APF 1.4	50%	0	6	0%	NO
45	APF 1.5	100%	0	0	NA	NA
46	APE 1.1	100%	1	1	100%	SI
47	APE 1.2	100%	0	4	0%	NO
48	APE 1.3	66%	0	1	0%	NO
49	APE 1.4	66%	0	2	0%	NO
50	APE 1.5	66%	0	0	NA	NA
51	APT 1.1	100%	1	1	100%	SI
52	APT 1.2	100%	0	2	0%	NO
53	APD 1.1	100%	0	0	NA	NA
54	APD 1.2	66%	0	0	NA	NA
55	APD 1.3	66%	0	0	NA	NA
56	APD 1.4	66%	0	0	NA	NA
57	APR1.1	100%	0	0	NA	NA
58	APR1.2	100%	0	0	NA	NA

59	APR 1.3	66%	0	0	NA	NA
60	APR 1.4	75%	0	0	NA	NA
61	APA 1.1	100%	1	1	100%	SI
62	APA 1.2	66%	0	3	0%	NO
63	APA 1.3	100%	0	0	NA	NA
64	APA 1.4	100%	0	0	NA	NA
65	APQ 1.1	100%	0	0	NA	NA
66	APQ 1.2	100%	0	0	NA	NA
67	APQ 1.3	100%	0	0	NA	NA
68	API 1.1	100%	1	1	100%	SI
69	API 1.2	66%	0	0	NA	NA
70	API 1.3	66%	0	9	0%	NO
71	APK 1.1	100%	1	1	100%	SI
72	APK 1.2	75%	0	7	0%	NO
73	APK 1.3	66%	0	2	0%	NO
74	APTr 1.1	100%	0	0	NA	NA
75	APTr 1.2	100%	0	0	NA	NA
76	APTr 1.3	100%	0	0	NA	NA
77	APDs 1.1	66%	0	0	NA	NA
78	APDs 1.2	100%	0	0	NA	NA

## 2. CESFAM Magisterio:

<b>CESFAM MAGISTERIO</b>						
<b>OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.1	80%	6	6	100%	SI
2	DP 4.1	100%	0	1	0%	NO
3	CAL 1.1	100%	3	4	75%	NO
4	GCL 1.2	100%	0	0	NA	NA
5	GCL 1.4	67%	0	0	NA	NA
6	GCL 1.8	75%	1	2	50%	NO
7	AOC 1.1	75%	12	12	100%	SI
8	AOC 2.1	100%	0	1	0%	NO
9	RH 1.1	75%	4	4	100%	SI
10	RH 1.2	100%	20	20	100%	SI
11	REG 1.1	100%	2	2	100%	SI
12	EQ 2.1	100%	3	3	100%	SI

<b>NO OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nª verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.2	100%	4	4	100%	SI
2	DP 1.3	66%	3	3	100%	SI
3	DP 2.1	80%	0	0	NA	NA
4	DP 3.1	66%	0	3	0%	NO
5	DP 4.2	75%	0	9	0%	NO
6	DP 5.1	75%	0	4	0%	NO
7	GCL 1.1	75%	0	0	NA	NA
8	GCL1.3	75%	0	6	0%	NO
9	GCL 1.5	75%	2	2	100%	SI
10	GCL 1.6	100%	0	0	NA	NA
11	GCL 1.7	100%	0	0	NA	NA
12	GCL 1.9	75%	0	0	NA	NA
13	GCL 2.1	100%	0	0	NA	NA
14	GCL 2.2	75%	0	13	0%	NO
15	GCL 3.1	100%	1	3	33%	NO
16	GCL 3.2	75%	0	9	0%	NO
17	AOC 1.2	75%	0	12	0%	NO
18	RH 1.3	50%	2	2	100%	SI
19	RH 2.1	100%	0	2	0%	NO
20	RH 2.2	75%	0	8	0%	NO
21	RH 3.1	50%	0	4	0%	NO
22	RH 4.1	75%	0	10	0%	NO
23	RH 4.2	75%	0	9	0%	NO
24	REG 1.2	75%	0	7	0%	NO
25	REG 1.3	50%	0	3	0%	NO
26	REG 1.4	66%	2	2	100%	SI
27	EQ 1.1	100%	0	2	0%	NO
28	EQ 1.2	50%	0	0	NA	NA
29	EQ 2.2	100%	1	2	50%	NO
30	EQ 3.1	100%	0	1	0%	NO
31	INS 1.1	80%	1	5	20%	NO
32	INS 2.1	75%	0	14	0%	NO
33	INS 2.2	75%	4	4	100%	SI
34	INS 3.1	100%	2	3	67%	NO
35	INS 3.2	75%	1	4	25%	NO
36	APL 1.1	100%	1	1	100%	SI

37	APL 1.2	75%	4	5	80%	SI
38	APL 1.3	75%	11	11	100%	SI
39	APL 1.4	100%	0	2	0%	NO
40	APL 1.5	100%	2	2	100%	SI
41	APF 1.1	100%	0	0	NA	NA
42	APF 1.2	60%	0	5	0%	NO
43	APF 1.3	66%	0	3	0%	NO
44	APF 1.4	50%	0	2	0%	NO
45	APF 1.5	100%	0	0	NA	NA
46	APE 1.1	100%	0	0	NA	NA
47	APE 1.2	100%	2	2	100%	SI
48	APE 1.3	66%	0	3	0%	NO
49	APE 1.4	66%	0	2	0%	NO
50	APE 1.5	66%	0	3	0%	NO
51	APT 1.1	100%	0	1	0%	NO
52	APT 1.2	100%	0	2	0%	NO
53	APD 1.1	100%	0	0	NA	NA
54	APD 1.2	66%	0	0	NA	NA
55	APD 1.3	66%	0	0	NA	NA
56	APD 1.4	66%	0	0	NA	NA
57	APR1.1	100%	0	0	NA	NA
58	APR1.2	100%	0	0	NA	NA
59	APR 1.3	66%	0	0	NA	NA
60	APR 1.4	75%	0	0	NA	NA
61	APA 1.1	100%	0	1	0%	NO
62	APA 1.2	66%	0	0	NA	NA
63	APA 1.3	100%	0	0	NA	NA
64	APA 1.4	100%	0	0	NA	NA
65	APQ 1.1	100%	0	0	NA	NA
66	APQ1.2	100%	0	0	NA	NA
67	APQ 1.3	100%	0	0	NA	NA
68	API 1.1	100%	0	1	0%	NO
69	API 1.2	66%	0	0	NA	NA
70	API 1.3	66%	0	6	0%	NO
71	APK 1.1	100%	0	1	0%	NO
72	APK 1.2	75%	0	7	0%	NO
73	APK 1.3	66%	0	3	0%	NO
74	APTTr 1.1	100%	0	0	NA	NA
75	APTTr 1.2	100%	0	0	NA	NA
76	APTTr 1.3	100%	0	0	NA	NA
77	APDs 1.1	66%	0	0	NA	NA

78	APDs 1.2	100%	0	0	NA	NA
----	----------	------	---	---	----	----

### 3. CESFAM Carlos Trupp:

<b>CESFAM CARLOS TRUPP</b>						
<b>OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.1	80%	4	12	33%	NO
2	DP 4.1	100%	0	1	0%	NO
3	CAL 1.1	100%	2	4	50%	NO
4	GCL 1.2	100%	0	0	NA	NA
5	GCL 1.4	67%	0	0	NA	NA
6	GCL 1.8	75%	0	1	0%	NO
7	AOC 1.1	75%	0	10	0%	NO
8	AOC 2.1	100%	0	1	0%	NO
9	RH 1.1	75%	4	4	100%	SI
10	RH 1.2	100%	16	16	100%	SI
11	REG 1.1	100%	1	2	50%	NO
12	EQ 2.1	100%	0	3	0%	NO

<b>NO OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.2	100%	7	7	100%	SI
2	DP 1.3	66%	0	3	0%	NO
3	DP 2.1	80%	0	0	NA	NA
4	DP 3.1	66%	0	3	0%	NO
5	DP 4.2	75%	0	5	0%	NO
6	DP 5.1	75%	0	4	0%	NO
7	GCL 1.1	75%	0	0	NA	NA
8	GCL1.3	75%	0	15	0%	NO
9	GCL 1.5	75%	0	3	0%	NO
10	GCL 1.6	100%	0	0	NA	NA
11	GCL 1.7	100%	0	0	NA	NA
12	GCL 1.9	75%	0	0	NA	NA
13	GCL 2.1	100%	0	0	NA	NA
14	GCL 2.2	75%	0	13	0%	NO
15	GCL 3.1	100%	0	3	0%	NO
16	GCL 3.2	75%	0	18	0%	NO

17	AOC 1.2	75%	0	12	0%	NO
18	RH 1.3	50%	0	0	NA	NA
19	RH 2.1	100%	0	2	0%	NO
20	RH 2.2	75%	0	8	0%	NO
21	RH 3.1	50%	0	6	0%	NO
22	RH 4.1	75%	0	8	0%	NO
23	RH 4.2	75%	0	11	0%	NO
24	REG 1.2	75%	0	7	0%	NO
25	REG 1.3	50%	0	3	0%	NO
26	REG 1.4	66%	0	3	0%	NO
27	EQ 1.1	100%	0	2	0%	NO
28	EQ 1.2	50%	0	0	NA	NA
29	EQ 2.2	100%	0	0	NA	NA
30	EQ 3.1	100%	0	1	0%	NO
31	INS 1.1	80%	0	5	0%	NO
32	INS 2.1	75%	0	17	0%	NO
33	INS 2.2	75%	0	4	0%	NO
34	INS 3.1	100%	0	3	0%	NO
35	INS 3.2	75%	0	4	0%	NO
36	APL 1.1	100%	0	1	0%	NO
37	APL 1.2	75%	0	9	0%	NO
38	APL 1.3	75%	0	0	NA	NA
39	APL 1.4	100%	0	0	NA	NA
40	APL 1.5	100%	0	0	NA	NA
41	APF 1.1	100%	0	0	NA	NA
42	APF 1.2	60%	0	5	0%	NO
43	APF 1.3	66%	0	3	0%	NO
44	APF 1.4	50%	0	10	0%	NO
45	APF 1.5	100%	0	0	NA	NA
46	APE 1.1	100%	0	1	0%	NO
47	APE 1.2	100%	0	4	0%	NO
48	APE 1.3	66%	0	3	0%	NO
49	APE 1.4	66%	0	2	0%	NO
50	APE 1.5	66%	0	0	NA	NA
51	APT 1.1	100%	0	0	NA	NA
52	APT 1.2	100%	0	2	0%	NO
53	APD 1.1	100%	0	0	NA	NA
54	APD 1.2	66%	0	0	NA	NA
55	APD 1.3	66%	0	0	NA	NA
56	APD 1.4	66%	0	0	NA	NA
57	APR1.1	100%	0	0	NA	NA

58	APR1.2	100%	0	0	NA	NA
59	APR 1.3	66%	0	0	NA	NA
60	APR 1.4	75%	0	0	NA	NA
61	APA 1.1	100%	1	1	100%	SI
62	APA 1.2	66%	0	3	0%	NO
63	APA 1.3	100%	0	0	NA	NA
64	APA 1.4	100%	0	0	NA	NA
65	APQ 1.1	100%	0	0	NA	NA
66	APQ1.2	100%	0	0	NA	NA
67	APQ 1.3	100%	0	0	NA	NA
68	API 1.1	100%	0	1	0%	NO
69	API 1.2	66%	0	0	NA	NA
70	API 1.3	66%	0	2	0%	NO
71	APK 1.1	100%	0	0	NA	NA
72	APK 1.2	75%	0	7	0%	NO
73	APK 1.3	66%	0	3	0%	NO
74	APTr 1.1	100%	0	0	NA	NA
75	APTr 1.2	100%	0	0	NA	NA
76	APTr 1.3	100%	0	0	NA	NA
77	APDs 1.1	66%	0	0	NA	NA
78	APDs 1.2	100%	0	0	NA	NA

#### 4. CESFAM Julio Contardo:

<b>CESFAM JULIO CONTARDO</b>						
<b>OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.1	80%	2	10	20%	NO
2	DP 4.1	100%	0	1	0%	NO
3	CAL 1.1	100%	3	4	75%	NO
4	GCL 1.2	100%	0	0	NA	NA
5	GCL 1.4	67%	0	0	NA	NA
6	GCL 1.8	75%	0	2	0%	NO
7	AOC 1.1	75%	0	10	0%	NO
8	AOC 2.1	100%	1	1	100%	SI
9	RH 1.1	75%	4	4	100%	SI
10	RH 1.2	100%	22	22	100%	SI
11	REG 1.1	100%	1	1	100%	SI

12	EQ 2.1	100%	2	3	67%	NO
----	--------	------	---	---	-----	----

<b>NO OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.2	100%	3	6	50%	NO
2	DP 1.3	66%	3	3	100%	SI
3	DP 2.1	80%	0	0	NA	NA
4	DP 3.1	66%	1	1	100%	SI
5	DP 4.2	75%	0	13	0%	NO
6	DP 5.1	75%	0	3	0%	NO
7	GCL 1.1	75%	0	0	NA	NA
8	GCL1.3	75%	0	12	0%	NO
9	GCL 1.5	75%	0	3	0%	NO
10	GCL 1.6	100%	0	0	NA	NA
11	GCL 1.7	100%	0	0	NA	NA
12	GCL 1.9	75%	0	0	NA	NA
13	GCL 2.1	100%	0	0	NA	NA
14	GCL 2.2	75%	4	10	40%	NO
15	GCL 3.1	100%	1	3	33%	NO
16	GCL 3.2	75%	0	15	0%	NO
17	AOC 1.2	75%	0	4	0%	NO
18	RH 1.3	50%	0	0	NA	NA
19	RH 2.1	100%	0	2	0%	NO
20	RH 2.2	75%	0	6	0%	NO
21	RH 3.1	50%	0	5	0%	NO
22	RH 4.1	75%	0	0	NA	NA
23	RH 4.2	75%	0	11	0%	NO
24	REG 1.2	75%	7	10	70%	NO
25	REG 1.3	50%	0	0	NA	NA
26	REG 1.4	66%	0	0	NA	NA
27	EQ 1.1	100%	0	2	0%	NO
28	EQ 1.2	50%	1	1	100%	SI
29	EQ 2.2	100%	0	0	NA	NA
30	EQ 3.1	100%	0	0	NA	NA
31	INS 1.1	80%	1	4	25%	NO
32	INS 2.1	75%	1	14	7%	NO
33	INS 2.2	75%	1	4	25%	NO
34	INS 3.1	100%	1	3	33%	NO
35	INS 3.2	75%	1	3	33%	NO

36	APL 1.1	100%	0	1	0%	NO
37	APL 1.2	75%	0	6	0%	NO
38	APL 1.3	75%	0	0	NA	NA
39	APL 1.4	100%	0	0	NA	NA
40	APL 1.5	100%	0	0	NA	NA
41	APF 1.1	100%	0	0	NA	NA
42	APF 1.2	60%	0	5	0%	NO
43	APF 1.3	66%	2	3	67%	SI
44	APF 1.4	50%	1	8	13%	NO
45	APF 1.5	100%	0	0	NA	NA
46	APE 1.1	100%	0	1	0%	NO
47	APE 1.2	100%	0	4	0%	NO
48	APE 1.3	66%	0	3	0%	NO
49	APE 1.4	66%	0	2	0%	NO
50	APE 1.5	66%	0	0	NA	NA
51	APT 1.1	100%	0	1	0%	NO
52	APT 1.2	100%	0	2	0%	NO
53	APD 1.1	100%	0	0	NA	NA
54	APD 1.2	66%	0	0	NA	NA
55	APD 1.3	66%	0	0	NA	NA
56	APD 1.4	66%	0	0	NA	NA
57	APR1.1	100%	0	0	NA	NA
58	APR1.2	100%	0	0	NA	NA
59	APR 1.3	66%	0	0	NA	NA
60	APR 1.4	75%	0	0	NA	NA
61	APA 1.1	100%	0	1	0%	NO
62	APA 1.2	66%	0	2	0%	NO
63	APA 1.3	100%	0	0	NA	NA
64	APA 1.4	100%	0	0	NA	NA
65	APQ 1.1	100%	0	0	NA	NA
66	APQ1.2	100%	0	0	NA	NA
67	APQ 1.3	100%	0	0	NA	NA
68	API 1.1	100%	0	1	0%	NO
69	API 1.2	66%	0	0	NA	NA
70	API 1.3	66%	0	6	0%	NO
71	APK 1.1	100%	0	1	0%	NO
72	APK 1.2	75%	3	7	43%	NO
73	APK 1.3	66%	1	3	33%	NO
74	APTTr 1.1	100%	0	0	NA	NA
75	APTTr 1.2	100%	0	0	NA	NA
76	APTTr 1.3	100%	0	0	NA	NA

77	APDs 1.1	66%	0	0	NA	NA
78	APDs 1.2	100%	0	0	NA	NA

### 5. CESFAM Faustino González:

CESFAM FAUSTINO GONZALEZ						
Obligatorias						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.1	80%	2	4	50%	NO
2	DP 4.1	100%	0	1	0%	NO
3	CAL 1.1	100%	3	4	75%	NO
4	GCL 1.2	100%	0	0	NA	NA
5	GCL 1.4	67%	0	0	NA	NA
6	GCL 1.8	75%	1	1	100%	SI
7	AOC 1.1	75%	3	6	50%	NO
8	AOC 2.1	100%	1	1	100%	SI
9	RH 1.1	75%	4	4	100%	SI
10	RH 1.2	100%	16	16	100%	SI
11	REG 1.1	100%	2	2	100%	SI
12	EQ 2.1	100%	2	3	67%	NO

No Obligatorias						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.2	100%	1	3	33%	NO
2	DP 1.3	66%	0	3	0%	NO
3	DP 2.1	80%	0	0	NA	NA
4	DP 3.1	66%	0	3	0%	NO
5	DP 4.2	75%	0	9	0%	NO
6	DP 5.1	75%	0	4	0%	NO
7	GCL 1.1	75%	0	0	NA	NA
8	GCL1.3	75%	4	6	67%	NO
9	GCL 1.5	75%	0	2	0%	NO
10	GCL 1.6	100%	0	0	NA	NA
11	GCL 1.7	100%	0	0	NA	NA
12	GCL 1.9	75%	0	0	NA	NA
13	GCL 2.1	100%	0	0	NA	NA
14	GCL 2.2	75%	0	7	0%	NO

15	GCL 3.1	100%	1	1	100%	SI
16	GCL 3.2	75%	0	9	0%	NO
17	AOC 1.2	75%	0	4	0%	NO
18	RH 1.3	50%	1	2	50%	SI
19	RH 2.1	100%	1	2	50%	NO
20	RH 2.2	75%	4	4	100%	SI
21	RH 3.1	50%	0	3	0%	NO
22	RH 4.1	75%	0	0	NA	NA
23	RH 4.2	75%	1	7	14%	NO
24	REG 1.2	75%	4	9	44%	NO
25	REG 1.3	50%	0	0	NA	NA
26	REG 1.4	66%	2	3	67%	SI
27	EQ 1.1	100%	0	2	0%	NO
28	EQ 1.2	50%	0	0	NA	NA
29	EQ 2.2	100%	0	0	NA	NA
30	EQ 3.1	100%	0	1	0%	NO
31	INS 1.1	80%	1	5	20%	NO
32	INS 2.1	75%	0	11	0%	NO
33	INS 2.2	75%	3	4	75%	SI
34	INS 3.1	100%	0	3	0%	NO
35	INS 3.2	75%	0	2	0%	NO
36	APL 1.1	100%	0	1	0%	NO
37	APL 1.2	75%	0	3	0%	NO
38	APL 1.3	75%	0	0	NA	NA
39	APL 1.4	100%	0	0	NA	NA
40	APL 1.5	100%	0	0	NA	NA
41	APF 1.1	100%	0	0	NA	NA
42	APF 1.2	60%	3	5	60%	SI
43	APF 1.3	66%	3	3	100%	SI
44	APF 1.4	50%	2	2	100%	SI
45	APF 1.5	100%	0	0	NA	NA
46	APE 1.1	100%	0	1	0%	NO
47	APE 1.2	100%	2	2	100%	SI
48	APE 1.3	66%	0	3	0%	NO
49	APE 1.4	66%	0	2	0%	NO
50	APE 1.5	66%	0	0	NA	NA
51	APT 1.1	100%	0	1	0%	NO
52	APT 1.2	100%	0	0	NA	NA
53	APD 1.1	100%	0	0	NA	NA
54	APD 1.2	66%	0	0	NA	NA
55	APD 1.3	66%	0	0	NA	NA

56	APD 1.4	66%	0	0	NA	NA
57	APR1.1	100%	0	0	NA	NA
58	APR1.2	100%	0	0	NA	NA
59	APR 1.3	66%	0	0	NA	NA
60	APR 1.4	75%	0	0	NA	NA
61	APA 1.1	100%	1	1	100%	SI
62	APA 1.2	66%	0	3	0%	NO
63	APA 1.3	100%	0	0	NA	NA
64	APA 1.4	100%	0	0	NA	NA
65	APQ 1.1	100%	0	0	NA	NA
66	APQ1.2	100%	0	0	NA	NA
67	APQ 1.3	100%	0	0	NA	NA
68	API 1.1	100%	0	1	0%	NO
69	API 1.2	66%	0	0	NA	NA
70	API 1.3	66%	0	3	0%	NO
71	APK 1.1	100%	0	1	0%	NO
72	APK 1.2	75%	4	6	67%	NO
73	APK 1.3	66%	2	3	67%	SI
74	APTTr 1.1	100%	0	0	NA	NA
75	APTTr 1.2	100%	0	0	NA	NA
76	APTTr 1.3	100%	0	0	NA	NA
77	APDs 1.1	66%	0	0	NA	NA
78	APDs 1.2	100%	0	0	NA	NA

#### 6. CESFAM J. D. Astaburuaga:

<b>CESFAM ASTABURUAGA</b>						
<b>OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.1	80%	4	10	40%	NO
2	DP 4.1	100%	0	1	0%	NO
3	CAL 1.1	100%	3	4	75%	NO
4	GCL 1.2	100%	0	0	NA	NA
5	GCL 1.4	67%	0	0	NA	NA
6	GCL 1.8	75%	0	1	0%	NO
7	AOC 1.1	75%	6	10	60%	NO
8	AOC 2.1	100%	0	1	0%	NO
9	RH 1.1	75%	4	4	100%	SI

10	RH 1.2	100%	15	15	100%	SI
11	REG 1.1	100%	1	2	50%	NO
12	EQ 2.1	100%	1	3	33%	NO

<b>NO OBLIGATORIAS</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.2	100%	2	6	33%	NO
2	DP 1.3	66%	0	3	0%	NO
3	DP 2.1	80%	0	0	NA	NA
4	DP 3.1	66%	2	3	67%	SI
5	DP 4.2	75%	0	13	0%	NO
6	DP 5.1	75%	0	4	0%	NO
7	GCL 1.1	75%	0	0	NA	NA
8	GCL1.3	75%	10	12	83%	SI
9	GCL 1.5	75%	0	3	0%	NO
10	GCL 1.6	100%	0	0	NA	NA
11	GCL 1.7	100%	0	0	NA	NA
12	GCL 1.9	75%	0	0	NA	NA
13	GCL 2.1	100%	0	0	NA	NA
14	GCL 2.2	75%	3	10	30%	NO
15	GCL 3.1	100%	1	1	100%	SI
16	GCL 3.2	75%	0	15	0%	NO
17	AOC 1.2	75%	0	12	0%	NO
18	RH 1.3	50%	2	2	100%	SI
19	RH 2.1	100%	0	2	0%	NO
20	RH 2.2	75%	0	8	0%	NO
21	RH 3.1	50%	0	5	0%	NO
22	RH 4.1	75%	0	1	0%	NO
23	RH 4.2	75%	0	11	0%	NO
24	REG 1.2	75%	0	10	0%	NO
25	REG 1.3	50%	0	3	0%	NO
26	REG 1.4	66%	0	3	0%	NO
27	EQ 1.1	100%	0	2	0%	NO
28	EQ 1.2	50%	0	0	NA	NA
29	EQ 2.2	100%	0	0	NA	NA
30	EQ 3.1	100%	0	1	0%	NO
31	INS 1.1	80%	1	5	20%	NO
32	INS 2.1	75%	1	17	6%	NO
33	INS 2.2	75%	4	4	100%	SI

34	INS 3.1	100%	1	3	33%	NO
35	INS 3.2	75%	1	4	25%	NO
36	APL 1.1	100%	0	1	0%	NO
37	APL 1.2	75%	0	6	0%	NO
38	APL 1.3	75%	0	0	NA	NA
39	APL 1.4	100%	0	0	NA	NA
40	APL 1.5	100%	0	0	NA	NA
41	APF 1.1	100%	0	0	NA	NA
42	APF 1.2	60%	0	5	0%	NO
43	APF 1.3	66%	0	3	0%	NO
44	APF 1.4	50%	1	10	10%	NO
45	APF 1.5	100%	0	0	NA	NA
46	APE 1.1	100%	0	1	0%	NO
47	APE 1.2	100%	2	2	100%	SI
48	APE 1.3	66%	0	3	0%	NO
49	APE 1.4	66%	1	2	50%	NO
50	APE 1.5	66%	0	3	0%	NO
51	APT 1.1	100%	0	1	0%	NO
52	APT 1.2	100%	0	2	0%	NO
53	APD 1.1	100%	0	0	NA	NA
54	APD 1.2	66%	0	0	NA	NA
55	APD 1.3	66%	0	0	NA	NA
56	APD 1.4	66%	0	0	NA	NA
57	APR1.1	100%	0	0	NA	NA
58	APR1.2	100%	0	0	NA	NA
59	APR 1.3	66%	0	0	NA	NA
60	APR 1.4	75%	0	0	NA	NA
61	APA 1.1	100%	1	1	100%	SI
62	APA 1.2	66%	0	3	0%	NO
63	APA 1.3	100%	0	0	NA	NA
64	APA 1.4	100%	0	0	NA	NA
65	APQ 1.1	100%	0	0	NA	NA
66	APQ1.2	100%	0	0	NA	NA
67	APQ 1.3	100%	0	0	NA	NA
68	API 1.1	100%	0	1	0%	NO
69	API 1.2	66%	0	0	NA	NA
70	API 1.3	66%	0	6	0%	NO
71	APK 1.1	100%	0	1	0%	NO
72	APK 1.2	75%	0	7	0%	NO
73	APK 1.3	66%	0	3	0%	NO
74	APTTr 1.1	100%	0	0	NA	NA

75	APTTr 1.2	100%	0	0	NA	NA
76	APTTr 1.3	100%	0	0	NA	NA
77	APDs 1.1	66%	0	0	NA	NA
78	APDs 1.2	100%	0	0	NA	NA

### 7. CESFAM las Américas:

<b>CESFAM LAS AMERICAS TALCA</b>						
<b>Obligatorias</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.1	80%	8	8	100%	SI
2	DP 4.1	100%	0	1	0%	NO
3	CAL 1.1	100%	4	4	100%	SI
4	GCL 1.2	100%	0	0	NA	NA
5	GCL 1.4	67%	0	0	NA	NA
6	GCL 1.8	75%	1	2	50%	NO
7	AOC 1.1	75%	10	10	100%	SI
8	AOC 2.1	100%	1	1	100%	SI
9	RH 1.1	75%	4	4	100%	SI
10	RH 1.2	100%	22	22	100%	SI
11	REG 1.1	100%	1	2	50%	NO
12	EQ 2.1	100%	2	3	67%	NO
<b>No Obligatorias</b>						
Nº	Código de Característica	Umbral establecido (%)	Nº verificadores cumplidos	Nº verificadores aplicables	% cumple	CUMPLE (Si / No)
1	DP 1.2	100%	1	5	20%	NO
2	DP 1.3	66%	1	3	33%	NO
3	DP 2.1	80%	0	0	NA	NA
4	DP 3.1	66%	1	3	33%	NO
5	DP 4.2	75%	0	13	0%	NO
6	DP 5.1	75%	0	4	0%	NO
7	GCL 1.1	75%	0	0	NA	NA
8	GCL 1.3	75%	8	11	73%	NO
9	GCL 1.5	75%	0	3	0%	NO
10	GCL 1.6	100%	0	0	NA	NA
11	GCL 1.7	100%	0	0	NA	NA
12	GCL 1.9	75%	0	0	NA	NA
13	GCL 2.1	100%	0	0	NA	NA

14	GCL 2.2	75%	9	13	69%	NO
15	GCL 3.1	100%	1	1	100%	SI
16	GCL 3.2	75%	8	12	67%	NO
17	AOC 1.2	75%	0	0	NA	NA
18	RH 1.3	50%	2	2	100%	SI
19	RH 2.1	100%	1	2	50%	NO
20	RH 2.2	75%	4	8	50%	NO
21	RH 3.1	50%	4	4	100%	SI
22	RH 4.1	75%	1	1	100%	SI
23	RH 4.2	75%	0	7	0%	NO
24	REG 1.2	75%	0	10	0%	NO
25	REG 1.3	50%	4	6	67%	SI
26	REG 1.4	66%	2	3	67%	SI
27	EQ 1.1	100%	0	2	0%	NO
28	EQ 1.2	50%	0	0	NA	NA
29	EQ 2.2	100%	0	2	0%	NO
30	EQ 3.1	100%	0	1	0%	NO
31	INS 1.1	80%	0	5	0%	NO
32	INS 2.1	75%	1	17	6%	NO
33	INS 2.2	75%	0	4	0%	NO
34	INS 3.1	100%	0	3	0%	NO
35	INS 3.2	75%	0	4	0%	NO
36	APL 1.1	100%	0	1	0%	NO
37	APL 1.2	75%	2	4	50%	NO
38	APL 1.3	75%	0	0	NA	NA
39	APL 1.4	100%	0	0	NA	NA
40	APL 1.5	100%	0	0	NA	NA
41	APF 1.1	100%	0	0	NA	NA
42	APF 1.2	60%	0	5	0%	NO
43	APF 1.3	66%	2	3	67%	SI
44	APF 1.4	50%	3	6	50%	SI
45	APF 1.5	100%	0	0	NA	NA
46	APE 1.1	100%	0	0	NA	NA
47	APE 1.2	100%	2	4	50%	NO
48	APE 1.3	66%	2	3	67%	SI
49	APE 1.4	66%	0	4	0%	NO
50	APE 1.5	66%	0	0	NA	NA
51	APT 1.1	100%	0	0	NA	NA
52	APT 1.2	100%	0	2	0%	NO
53	APD 1.1	100%	0	0	NA	NA
54	APD 1.2	66%	0	0	NA	NA

55	APD 1.3	66%	0	0	NA	NA
56	APD 1.4	66%	0	0	NA	NA
57	APR1.1	100%	0	0	NA	NA
58	APR1.2	100%	0	0	NA	NA
59	APR 1.3	66%	0	0	NA	NA
60	APR 1.4	75%	0	0	NA	NA
61	APA 1.1	100%	0	1	0%	NO
62	APA 1.2	66%	2	3	67%	SI
63	APA 1.3	100%	0	0	NA	NA
64	APA 1.4	100%	0	0	NA	NA
65	APQ 1.1	100%	0	0	NA	NA
66	APQ1.2	100%	0	0	NA	NA
67	APQ 1.3	100%	0	0	NA	NA
68	API 1.1	100%	0	1	0%	NO
69	API 1.2	66%	0	0	NA	NA
70	API 1.3	66%	0	6	0%	NO
71	APK 1.1	100%	0	1	0%	NO
72	APK 1.2	75%	5	7	71%	NO
73	APK 1.3	66%	3	3	100%	SI
74	APTr 1.1	100%	0	0	NA	NA
75	APTr 1.2	100%	0	0	NA	NA
76	APTr 1.3	100%	0	0	NA	NA
77	APDs 1.1	66%	0	0	NA	NA
78	APDs 1.2	100%	0	0	NA	NA

### Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

#### 1. Plan de acción 2017-2018 de la Comuna

##### DEFINICION DE ESTRATEGIAS SALUD COMUNAL TALCA

##### GESTIÓN DE CALIDAD

La Gestión de Calidad corresponde a una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (recursos, procedimientos, documentos, estructura organizacional y estrategias) para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, o en nuestro caso a los usuarios.

Para garantizar la implementación de la Gestión de Calidad es necesario comenzar definiendo los lineamientos generales y transversales en los cuales se basará la planificación de las tareas, lo que incluye:

Acreditación de Centros de Salud dependientes del DCS de Talca: Con el fin de fomentar la Calidad Asistencial y facilitar el proceso de Acreditación en todos los centros de salud dependientes del DCS se creó un Comité de Calidad Comunal en el que participa el Director Comunal de Salud, la Encargada de Gestión Clínica del DCS, El Encargado de Calidad Comunal, los directores de los Centros de Salud y los Encargados de Calidad Locales. Este comité se reúne mínimo una vez al mes y en él se abordan temas relacionados a la implementación de políticas de calidad del DCS de Talca. Además, se instauraron Comités de Calidad Locales cuya principal función es implementar a nivel local los lineamientos comunales definidos previamente por la Unidad de Calidad del DCS de Talca.

En base a este enunciado se trabajará en un modelo de mejora continua a fin de establecer una “Cultura Comunal de Calidad y Seguridad” Las acciones para lograr instaurar esta cultura corresponden a:

- Fomentar la atención Centrada en los Pacientes.
- Fortalecer el desarrollo del modelo de Salud Familiar a nivel comunal.
- Fomentar el liderazgo de los equipos de salud a nivel local.
- Formación continua de todos los funcionarios dependientes del Departamento Comunal de Salud de Talca.
- Fortalecer la estructura Organizacional del Departamento Comunal de Salud y los Centros de Salud.
- Fortalecer la implementación de las políticas vigentes de calidad y seguridad del paciente del Ministerio de Salud.
- Actualizar las relaciones Asistenciales – Docentes con los distintos centros formadores empleando lineamientos del Servicio de Salud del Maule.
- Optimizar los procesos relacionados a la Atención Asistencial en todos los Centros de Salud.
- Establecer lineamientos comunales en temas Asistenciales que son transversales a las distintas unidades (Esterilización, REAS, etc.).

## GESTIÓN DE PROCESOS EN EL DCS

Se implementa una unidad con el objetivo de identificar y levantar procesos del Departamento Comunal de Salud de Talca. Posteriormente y mediante la metodología de la Modelación visual Participativa, se desarrollará un rediseño y mejoramiento de los procesos identificados. Para esto se implementa una unidad a cargo de un Analista de procesos, el cual asesora a la DCS en la implementación de la Gestión de Procesos en todos los ámbitos de nuestra organización. La confección de Mapas de Procesos permitirá tener una visión global del quehacer institucional y junto con la formulación de Flujogramas de información permitirán optimizar los procesos del Departamento Comunal de Salud y todos los centros dependientes

## RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE

La regulación de los campos clínicos es un eje fundamental para fomentar y desarrollar la docencia en los distintos centros de atención primaria de salud de la comuna de Talca.

En el marco del cumplimiento de la garantía GES de calidad es que resulta necesario establecer lineamientos comunales que regulen la Relación Asistencial Docente (RAD) en base a criterios objetivos y acordes a la normativa vigente. Esto con el fin de brindar prestaciones seguras a nuestros usuarios con clara prominencia de la actividad asistencial por sobre la docente.

Esta política tiene 2 estrategias que van a definir 2 procedimientos

1. De Recepción de Alumnos En Práctica
2. De Autorización De Estudios en centros de salud, cuyo objetivo es orientar a investigadores, Internos y Externos, sobre los requisitos para solicitar la autorización de Estudios al Departamento Comunal de Salud de Talca.

## GESTION CLINICA

Es un proceso de rediseño organizativo cuyo objetivo es incorporar al profesional sanitario en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica con el fin de incrementar la autonomía de estos, como consecuencia de la asimetría de información y el alto nivel de incertidumbre de la práctica clínica

Las decisiones directas sobre cada enfermo o usuario las adopta el profesional sanitario, mientras que las decisiones que afectan a grupos de pacientes las adoptan los equipos directivos. La finalidad última de la gestión clínica es la de implicar al profesional dotándole de la responsabilidad que le corresponde en el proceso asistencial, y los medios adecuados para ejercerla

La intención es crear un estilo de dirección que involucre a los profesionales sanitarios y que cambie la actual forma de gestión de los centros de salud por otra que parta de la consideración de estos como organizaciones basadas en el conocimiento, lo que trae como consecuencia buscar otras formas de estructurar las unidades clínicas.

Las Unidades de Gestión deben organizarse en torno a las necesidades y expectativas de los usuarios, en la búsqueda de los mejores resultados para el paciente, en el sostenimiento de los valores de la organización y el uso óptimo de los recursos disponibles. Para ello, debe establecerse un modelo integrado de gestión, basado en la gestión por procesos, que garantice la continuidad de cuidados, que ofrezca una mayor autonomía de gestión, tanto en los recursos humanos como en los materiales, desarrollado a través de intervenciones basadas en la evidencia, con un coste asumible y con una orientación al usuario.

Principales pasos a seguir en la Gestión Clínica

FASE 1 Diagnostico

1. Lo primero en la gestión clínica es la identificación de sus usuarios (externos-internos), conocer cuál es el servicio esperado por las personas, familiar y comunidad del centro de salud.
2. Reconocer la cartera de servicios del Centro y procesos asociados.
3. Identificar los recursos disponibles (humanos, tecnológicos, insumos, infraestructura) y estimar producción potencial.
4. Análisis riguroso que identifique las actividades y servicios más beneficiosos y / o demandados por la población, además, de una pertinente selección de los mismos por criterio de superior relación coste–beneficio

## FASE 2

1. Definir la cartera de servicios y nivel de producción acorde con las necesidades de los usuarios y recursos disponibles.
2. Definir actividades y métodos de evaluación
3. Seguimiento y evaluación de los procesos.
4. Auditorías de procesos y seguimiento de casos.
5. Iniciar proyectos de investigación clínica para la mejora de la calidad y la gestión sanitaria.
6. Encuestas de satisfacción usuaria

En un inicio, las funciones irán orientadas a la protocolización de procesos clínicos definidos por el equipo asesor (prestaciones de salud) en la elaboración del plan estratégico de cada centro de salud

En una segunda etapa se deberá elaborar indicadores de resultados para evaluar el impacto de las medidas desarrolladas así como estudiar y valorar la aplicación de las medidas a través de auditorías de fichas clínicas y uso de otros instrumentos.

En una última etapa del desarrollo de esta unidad, se desarrollaran acuerdos de gestión clínica entre esta y la dirección del centro, para delegar las responsabilidades hacia los profesionales, permitiendo la evaluación de las medidas tomadas y el desarrollo de incentivos a la gestión (intrínsecos y extrínsecos)

## PLANIFICACION ESTRATEGICA Y BALANCED SCORE CARD

Para la comuna de Talca la estrategia debe ir dirigida a:

1. Estrategia de promoción y prevención
2. Estrategia de manejo de procesos mórbidos agudos y crónicos

Bajo esta perspectiva, definiremos primero nuestra población objetivo

- Usuarios Tipo 1: Usuarios inscritos en centro de salud, pertenecientes a FONASA y sin patologías crónicas
- Usuarios Tipo 2: Usuarios inscritos en centro de salud que pertenezcan a algún programa de atención de patologías crónicas

- Usuarios Tipo 3: Usuarios inscritos en centro de salud que acudan eventualmente a consultas agudas

Debemos crear propuestas de valor para cada segmento de usuarios y definir las características demográficas y epidemiológicas de ellos. Es importante definir que, aunque nos focalizaremos en algunos procesos importantes, directamente asociados a la propuesta de valor, en cada grupo estratégico deben estar al menos representado 1 proceso de los 4 que componen los procesos internos.

## APLICACIÓN ESTRATEGIA USUARIOS TIPO 1

A nivel comunal, el segmento de usuarios a quien se dirige esta propuesta de valor son aquellos usuarios Sanos o con Factores de Riesgo, a los cuales se dirigen las políticas de Promoción y Prevención, actuando sobre los condicionantes sociales de salud. Para cumplir este objetivo se creó el subdepartamento de PARTICIPACIÓN SOCIAL, quién tendrá a cargo los procesos de:

- Participación Social
- Promoción de la salud
- Implementación del modelo de salud familiar
- Coordinación con Intersector

Los procesos priorizados son los de gestión de operaciones realizando una gestión de calidad en la producción de servicios, en la distribución del servicio y en las relaciones con los proveedores de insumos necesarios para las actividades relacionadas a este objetivo. También son importante acá los procesos de gestión de riesgo financiero. Por tal motivo las estrategias a implementar son

1. Potenciar la unidad de participación social: Ampliar la capacidad resolutoria con aumento de la autonomía de decisiones, inversión inicial en recursos humanos e insumos para mejorar la implementación de la estrategia y la calidad de las prestaciones
2. Estrategia de liderazgo en costos globales, focalizado en una gestión financiera eficiente de los convenios asociados, y generando el mínimo impacto en el presupuesto. Definir presupuesto asociado, vinculando otros convenios, especialmente en los de gestión clínica. Ofrecer servicios específicos, sin ampliar en actividades poco costo efectivas, pero especialmente focalizarse en las actividades exigidas por los convenios y por el GES
3. Iniciar gestión de calidad, definiendo procesos altamente eficientes, creando y adaptando protocolos y guías
4. Selección limitada de prestaciones y servicios entregados, solo entregando las de mayor impacto a la población o que se puedan dar con mínimas barreras de acceso
5. Crear nuevas estrategias para aumentar coberturas de prestaciones promocionales y preventivas, especialmente en lo referido a tiempos de espera y distancias al centro de referencia (genera altos costos para los usuarios), disminuyendo las dificultades de acceso de los usuarios
6. Definir proyectos de financiamiento externo para aumentar el presupuesto disponible
7. Gestión de riesgo financiero a través de manejo de exceso de caja que permitan la reinversión y disminución de brechas, que generen ganancias que ayuden al logro de la misión

8. Desarrollo de políticas de minimización de accidentes laborales que disminuyan el costo del recurso humano
9. Capacitación de los funcionarios dirigida a la eficiencia de procesos administrativos y clínicos.
10. Mejora de tecnologías de información orientada a las compras de proveedores y facilidad para la entrega de servicios promocionales y preventivos

**Para lograr estas estrategias se desarrolla el siguiente plan de acción asociado a cada objetivo estratégico**

- Mejorar gestión de convenios a través del fortalecimiento de control de gestión del subdepartamento Participación Social
  - Disminuir gastos presupuestarios de personal según estrategia de contención de costos en contrataciones orientadas a promoción y participación social
  - Desarrollo de la gestión de procesos y estrategia de implementación de modelo de salud familiar
  - Implementación de políticas de participación social y promoción en salud a través de mesas de trabajo intersectorial
  - Desarrollo de estrategia diferenciada para prestaciones de promoción, prevención y participación social a través de diagnósticos participativos
  - Reforzamiento de estrategias dirigidas a la comunidad que no demanda prestaciones de salud
- 
- Desarrollo presupuesto del departamento de participación social
- 
- Mejoramiento procesos unidad de percapita
  - Desarrollo de procesos SOME
- 
- Desarrollo e implementación de estrategia de promoción población SANA a través de formación de equipos profesionales en cada CESFAM
  - Planificación estratégica por diagnósticos participativos
  - Planificación y reforzamientos de los Consejos Desarrollo local
  - Implementación mesas de trabajo intersectorial y municipal
- 
- Desarrollo de unidad de Salud Ocupacional (planificación estratégica y objetivos)

- Definir estrategia y plan de capacitación al corto plazo en trato usuario
- Desarrollo de subunidad de nivelación en brechas de salud familiar
- Crear plan de capacitación al corto plazo en salud familiar
  
- Desarrollo e implementación de unidad de Gestión de Procesos
  
- Implementación de software para compras de prestaciones de promoción y prevención

## APLICACIÓN ESTRATEGIA USUARIOS TIPO 2

Como esta estrategia se relaciona con los procesos de gestión de usuarios, el control de costos no es una meta principal, siendo más importante la satisfacción usuaria. En este punto debemos priorizar los siguientes objetivos

1. Focalizar las actividades en usuarios nuevos que ingresan a los programas definidos según normas y protocolos ministeriales, y los servicios que se les va a ofrecer. Se debe hacer un diagnóstico epidemiológico para definir proyecciones presupuestarias
2. Definir actividades de usuarios que ya están en control en algún programa, definiendo costos y proyecciones financieras, asociados a metas y convenios. Aquí debemos priorizar la gestión de calidad del servicio
3. Entregar todas las prestaciones definidas en la canasta de prestaciones según protocolos de gestión clínica y norma GES
4. Innovar en nuevas y mejores prestaciones para los usuarios, específicamente relacionadas con la calidad del servicio y actividades que entreguen valor agregado
5. Mejorar la eficiencia de los procesos de producción de servicios, a través de gestión de calidad, incluyendo la entrega de prestaciones de forma rápida y eficiente
6. Disminuir costos de producción de servicios, acotándolo a los convenios
7. Aumentar capacitación de los funcionarios en temas relacionados a las prestaciones entregadas a los usuarios, especialmente patologías cardiovasculares, salud mental y pediatría.
8. En tecnologías de la información se debe desarrollar los programas que mejoren la capacidad analítica para determinar las preferencias de los usuarios, es decir una base de datos que permitan estudios epidemiológicos y de satisfacción usuaria

**Para lograr estas estrategias se desarrolla el siguiente plan de acción asociado a cada objetivo estratégico**

- Desarrollo de estrategia de incentivos asociados a la gestión de convenios
- Implementación de control de gestión de la dirección y definición de indicadores de producción
- Potenciar unidad de Percapita, definiendo procesos de inscripción e implementando estrategias

- Implementación de estrategia de gestión clínica en centros de salud
- Implementación política de calidad del departamento comunal de salud
- Gestión de procesos asociado a implementación de mejoras a través de comités de calidad
- Implementación comité de Bioética asistencial
- Desarrollo de protocolos de atención bajo la implementación de los comités de gestión clínica
- Formación y desarrollo de la unidad I+D del subdepartamento de gestión clínica
- Implementación de la subunidad de procesos dependiente de la unidad de Calidad
- Desarrollo de programa de capacitación emergente, planificada y orientada según objetivos estratégicos de la dirección comunal
- Formación de unidades de desarrollo de software en las administraciones de los centros y fortalecimiento del subdepartamento de informática de la dirección comunal

En relación la innovación, un objetivo es diseñar un plan enfocado en la adquisición de nuevos insumos farmacológicos, a través de un procedimiento focalizado en estudio de casos y controles, el cual será protocolizado por el comité de gestión clínica y aprobado por el comité de bioética de la dirección comunal de salud.

- Definición de medicamentos a incluir en los estudios y fundamentos técnicos que lo avalen. Responsable, gestión clínica
- Estudio de casos y controles en centros de salud para la implementación de nuevos fármacos al arsenal básico

#### CREACION DE UNIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO (I+D)

Creación de subunidad de I+D, encargada del desarrollo de estudios clínicos, epidemiológicos y administrativos, que luego se plasmaran en una estrategia definida, proyectando su implementación para el año 2018. Las actividades a realizar en este ámbito son:

- Determinación de objetivos de estudios para el periodo 2017-2020
- Estudios clínicos para determinar impacto de factores ambientales en la población
- Estudios en población adulta mayor, para definir intervenciones costo efectivas posibles de implementar en salud primaria en el mediano y largo plazo
- Desarrollar proyecto de unidad de fisiatría dirigida al adulto mayor en centros de salud
- Desarrollar iniciativas, en base a estudios, de mejora en la cobertura de prestaciones preventivas, relacionado al acceso de los usuarios a los centros de salud
- Crear propuestas financieras dirigidas a lograr un aumento de los ingresos de la dirección comunal de salud

### APLICACIÓN ESTRATEGIA USUARIOS TIPO 3

Como se analizó previamente, la estrategia va definida hacia el liderazgo en costos globales. La implementación a nivel comunal se define de la siguiente forma:

1. Disminuir costos de atención aumentando resolutivez de consultas de morbilidad y de urgencias, lo que se asocia a mejora en la calidad de las prestaciones
2. Mejorar la gestión de procesos de SOME, procesos de coordinación de agendas y mejoras en resolutivez; a través del aumento del número de servicios entregados y disminuir costos finales de la prestación
3. Definir canasta de prestaciones acotadas para atención, en concordancia con los convenios y metas de gestión
4. Mantener relaciones laborales optimas con los proveedores de productos de urgencia y farmacia
5. Desarrollar estudios epidemiológicos para definir demanda de prestaciones estacionarias
6. Disminuir brechas de capacitación de urgencias
7. Mejorar prestaciones de manejo de datos entre urgencia, morbilidad y programas de salud

**Para lograr estas estrategias se desarrolla el siguiente plan de acción asociado a cada objetivo estratégico**

- Mejorar gestión de convenios a través del fortalecimiento de control de gestión del subdepartamento GC
- Disminuir gastos presupuestarios a suma alzada
- Disminuir gasto de personal redirigiendo el gasto desde contrataciones no asociadas a programas hacia convenios
- Desarrollo de la gestión de procesos y estrategia de implementación de gestión clínica en centros de salud
- Definición de políticas de calidad en prestaciones de morbilidad y urgencias
  
- Desarrollo gestión de procesos
- Reestructuración y redefinición de las unidades de administración (gerenciación)
  
- Priorizar traspasos municipales en pagos a proveedores de farmacia e insumos
- Definición e informatización de procesos de pago proveedores

- Creación unidad de innovación dependiente de subdepartamento de GC e implementación de estrategias al mediano y largo plazo
- Desarrollo de subunidad de control de gestión para el departamento de GC e implementación de política de contención de costos asociado a convenios
- Planificación estratégica de capacitación en urgencias, focalizando objetivos en cursos con respaldo ministerial
- Definición de programa para capacitar directivos en gestión estratégica y gestión de salud
- Definición de programa de capacitación en Gestión financiera y procesos administrativos de las unidades de administración de los CESFAM
- Implementación de software de manejo de datos de urgencia.

## 2. Plan de acción 2018 por establecimiento

### BALANCE SCORE CARD CENTROS DE SALUD

#### CESFAM LA FLORIDA

Integrar en la canasta de prestaciones ofrecida por el CESFAM, el concepto de calidad definido por las normas ministeriales vigentes

- Realizar diagnósticos de forma permanente al interior del Centro de Salud.
- Desarrollo y difusión de protocolos de Calidad

Desarrollar actividades de promoción y prevención en la población usuaria, conforme a los distintos rangos etarios

- Efectuar Diagnósticos Participativos y respectivos planes de trabajo en las distintas mesas territoriales del Centro de Salud.
- Dar continuidad a las intervenciones instauradas en el establecimiento.

Favorecer que la comunidad organizada se transforme en agente de cambio respecto de la autopercepción de la salud y su vínculo con la comunidad.

- Formación de asistentes comunitarios, destinados a entregar orientación a los usuarios del Centro de Salud (Consejo de Desarrollo Local, Dg. Participativo).

Reforzar la práctica de normas de buen trato al usuario interno y externo

- Difusión e implementación de Protocolo de Atención al usuario, asociado a mediciones por parte de los Jefes de Unidad.

- Evaluaciones de satisfacción por parte de los usuarios.
- Fortalecer procesos de retroalimentación asociados a las calificaciones.

Mantener comunicación directa con Dirección Comunal de Salud, SSMaule y SEREMI de Salud, mejorando procesos de coordinación

- Coordinación de reuniones, fomentando un rol más activo en la articulación de la RISS.
- Desarrollar acciones de coordinación constantes con los componentes de la RISS, desde las Jefaturas de Programas.

Optimizar los espacios del CESFAM, mejorando la infraestructura y aumentando la disponibilidad de box.

- Gestionar la construcción y habilitación de nuevos espacios de trabajo, de acuerdo a la disponibilidad del Centro de Salud y Dirección Comunal.
- Redistribución de espacios de acuerdo a la carga de trabajo y agendas de los profesionales.

Fomentar la integralidad de la atención, en base a la mirada biopsicosocial.

- Creación de flujogramas con la participación de los equipos multidisciplinares.
- Educación, difusión de la relevancia de las derivaciones internas a equipos multidisciplinares para el cumplimiento de objetivos.

Generar estrategias para la implementación del modelo de salud familiar

- Conformación de Equipos de Salud Familiar por sector.
- Asignar tareas específicas para el cumplimiento de metas de Salud Familiar.
- Proteger espacios de trabajo de coordinación de los equipos.

Implementar actividades que propicien un Entorno Laboral Saludable.

- Desarrollo de actividades de autocuidado para los funcionarios del Centro de Salud.
- Mejorar los canales de comunicación a través del nombramiento de representantes de los distintos estamentos.

Fortalecer las competencias técnicas y las capacidades de coordinación y de resolutivez de los miembros del equipo.

- Gestionar instancias de capacitación para los distintos estamentos y/o equipos de trabajo del Centro de Salud, a cargo de oferentes internos, así como también con la colaboración de oferentes externos (Dirección Comunal de Salud, Servicio de Salud del Maule, SEREMI, instituciones del intersector, etc.).

Mejorar la satisfacción de los empleados y disminuir rotación de los profesionales.

- Otorgar prioridad al trabajo contenido en el Protocolo de Riesgos Psicosociales (ISTAS-21), en áreas de doble presencia y apoyo social y liderazgo.

## CESFAM JULIO CONTARDO

### Estrategia de promoción y prevención

- Gestión participativa mediante la vinculación de dirigentes y la comunidad, destinada hacia la ejecución de actividades diseñadas para el fortalecimiento de la gestión de nuestros dirigentes. En este ámbito durante el año 2017 se han realizado varias instancias desde la comunal de salud para fortalecer la gestión de dirigentes sociales, para el 2018 se espera que el CDL del centro realice plan de estudio en herramientas para trabajar con y para la comunidad.
- Vinculación estratégica con centros educacionales y el intersector para mejorar el acceso de la salud y contribuir a la prevención de factores de riesgo en etapa escolar. En este contexto se realiza en conjunto distintas actividades de promoción en la salud, entre las cuales destaca, el trabajo en áreas de alimentación saludable, actividad física, educación y salud sexual, prevención del consumo de alcohol y droga, salud bucal, entre otras.
- Estimular la participación y rol que juega la comunidad local y el Intersector en lo que respecta a promoción de salud articulando un plan de promoción en conjunto con la red. (Plan trienal)
- Comprometer y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participación social en salud como práctica habitual, reconociendo la importancia de su fomento y del trabajo colaborativo con la comunidad.

### ESTRATEGIA USUARIOS TIPO 1

Potenciar la unidad de participación social, a través de la plataforma del Consejo de Desarrollo Local con la comunidad. Contribuir a la creación de grupos de la comunidad con sentido de pertenencia al centro de salud, habilitando espacios para reunión y generando instancias de colaboración comunitaria. Dar continuidad al grupo de Monitoras en salud conformado el año 2016.

Generar instancias para la aplicación de exámenes preventivos fuera del espacio del centro de salud, con la finalidad de llegar a con nuestra atención a esos usuarios que priorizan trabajo versus salud.

Evaluación familiar a usuarios inscritos con el instrumento de matriz de riesgo o cartola familiar, a través de visitas domiciliarias integrales para pesquisar y abordar las problemáticas no visualizadas en atención clínica, principalmente atención en box.

Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve, moderado durante todo el ciclo vital, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas, a través de la realización de consejerías familiares.

Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad a través de la entrega de guías anticipatorias por ciclo vital a la comunidad.

Contribuir y continuar en la generación de recursos de financiamiento externo, a través de la postulación de proyectos comunitarios para mejorar las brechas en salud para los usuarios. (2017 proyecto de fitoterapia en curso, además para empezar el tercer trimestre del año en curso terapias complementarias como las Flores de Bach y Auriculoterapia)

Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario positivo centrado en la entrega de un mejor servicio para la comunidad.

## ESTRATEGIA USUARIOS TIPO 2

Promover el abordaje familiar en el tratamiento de personas con patología crónica y no crónica, a través de la existencia de talleres para las familias de personas con este tipo de patologías, para un manejo en domicilio efectivo de la enfermedad.

Asegurar el acceso y la oportunidad de atención a los usuarios de nuestro centro de salud, realizando una buena gestión de la demanda en función de las horas de profesional requeridas por la comunidad en el programa cardiovascular.

Procurar la entrega de servicios de salud de calidad a la población inscrita en el establecimiento. (Protocolo del Buen Trato)

Realización de talleres para personas con patologías crónicas, en pro de la educación y mejoramiento del estilo de vida, generando gracias a esto un mantenimiento controlado y adecuado de la salud.

Contribuir a la participación social de la comunidad abriendo espacios para la valoración por los usuarios de las estrategias implementadas en el centro de salud.

Dar a conocer de manera orientadora la canasta de prestaciones a usuarios que ingresan nuevos a los programas del centro de salud.

Generación de grupos de apoyo en el centro, para usuarios con patologías crónicas descompensadas y sin redes de apoyo (proyecto monitoras de salud)

Asegurar el cumplimiento y servicios de la canasta de prestaciones de cada programa, a través de la gestión de la demanda.

## ESTRATEGIA USUARIOS TIPO 3

Esta estrategia va dirigida a los usuarios sanos o con patología crónica no diagnosticada que hace uso eventual de los servicios, por causa de una patología aguda, e incluye las consultas de morbilidad y de urgencia

Identificar a los usuarios poli consultantes y generar un plan de intervención integral para ese usuario.

Educar a la comunidad en consultas pertinentes en servicios de urgencia (SAPU) para un adecuado uso de la red y priorizando las consultas de morbilidad a través de la gestión de la demanda.

### ESTRATEGIA USUARIOS ADULTOS MAYORES.

Dado que cada vez nuestra población se está envejeciendo, foco especial deben tener nuestros Adultos Mayores.

Los indicadores de salud nos revelan que:

- Más del 50% de usuarios bajo control, del programa cardiovascular (HTA; DM2 y dislipidemia) son Adultos Mayores.
- Usuarios con Artrosis de rodilla y/o cadera como también pacientes en control por EPOC, más del 70 % de bajo control, son Adultos Mayores.
- Usuarios con Parkinson, mas del 90 % son Adultos Mayores.

Estrategias corto plazo:

Agudo

- Solicitud línea telefónica para dación de horas, (Pendiente desde 2016).
- Protocolo de gestión de la demanda.
- Extensión horaria programa cardiovascular y refuerzo SAPU.
- Horas protegidas todos los días para morbilidad a este grupo etario.
- Sala ERA atención espontánea.

Estrategias corto plazo:

Crónico

- Continuar con trabajo de Monitoras de salud.
- Rescate de inasistente en domicilio.
- Reactivación Club de diabéticos.
- Grupo Mas continuar con su programación.

Estrategias mediano plazo:

- Ingreso grupal por equipo cardiovascular (Enero 2018) con persona significativa.
- Control grupal DM2 con Hb glicosilada mas de 8%, en el último año sin mejoría (bimensual).

- Implementar en grupo definido terapias complementarias (fitoterapia) con equipo a cargo para evaluar su utilidad.

### Implementación del Modelo de Salud Familiar en el Centro

Existe una encargada del modelo en el centro de salud, la que articula un trabajo en conjunto con el equipo de salud para el cumplimiento de los objetivos del modelo en el Centro de Salud. Las acciones principales para la implementación del modelo son las siguientes:

- Mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo (conocidas como Guía de la Gestación por Programa Chile Crece Contigo u alguna otra de confección local en el establecimiento de salud), niños hasta los cinco años y adultos también reciben guía anticipatoria contribuyendo a la promoción de la salud.
- El Intersector en conjunto con el CESFAM se articulan y promueve alimentación saludable, actividad física y sexualidad responsable, no consumo de tabaco, alcohol ni drogas, dirigido a todo el ciclo vital, a través de actividades participativas. Coordinadas por el equipo de salud y la encargada de Participación social del Centro.
- Se realizan consejerías individuales y familiares para prevenir y minimizar el riesgo en la población.
- Se evalúa a las familias, a través de la cartola familiar, con el fin de articular acciones de intervención en la población con riesgo.
- Se realizan operativos de salud fuera del CESFAM para la aplicación de EMP Y EMPAM, con un principio de prevención en salud.
- Se realizan estudios de familias a las mismas evaluadas con algún riesgo.
- Existe manejo y protocolos para intervenir a familias que estén atravesando alguna crisis normativa y no normativa.
- Se articula la red del intersector para las derivaciones de pacientes, con sentido de corresponsabilidad.
- Se trabaja activamente con el CDL y otras organizaciones del sector, tales como juntas de vecinos, grupos de adultos mayores, grupos formados en el centro de salud, etc.
- Se realizan diagnósticos participativos por sector, para identificar recursos, debilidades y problemática de cada comunidad para realizar una intervención conjunta.
- Se articulan protocolos para brindar atención de calidad en el CESFAM.
- Se gestionan capacitaciones para los funcionarios con la finalidad de un desarrollo constante profesionalmente.
- Existen instancias de coordinación con la red hospitalaria para dar continuidad a la atención de los egresados del HRT, respondiendo a las necesidades del grupo familiar afectado.

### Calidad y seguridad de las prestaciones, en el Centro

- Se cuenta desde 2017 con un comité de calidad del centro, formado por distintos profesionales, los que en forma progresiva y muy ordenada están trabajando para implementar las políticas del centro en lo referente a calidad y seguridad en las prestaciones de salud.

## CESFAM ASTABURUAGA

### ADULTO MAYOR

Aumentar número de talleres para favorecer la funcionalidad.

Contar con sillas de ruedas para traslado al interior del CESFAM.

Instalación de pasa manos en pasillos.

Programar operativos para realizar exámenes preventivos.

Actualización de teléfonos para facilitar el contacto.

Mejorar veredas.

Formar voluntariados para trabajar en conjunto con los equipos de salud en actividades preventivas y promocionales.

Realizar un estudio de impacto en relación a los talleres dirigidos Adultos Mayores.

Realizar proyectos participativos dirigidos a los Adultos Mayores.

Contratación de equipo especializado en atención geriátrica.

### MEDIO AMBIENTE

Solicitar a la Municipalidad depósitos de reciclaje.

Implementar talleres de reciclaje y uso de materiales reciclados.

Solicitar ayuda a corporación activa Talca, para gestionar fundas que permitan mantener las máquinas de plazas activas.

Realización de proyecto de reciclaje con organizaciones comunitarias.

Implementar huerto saludable en CESFAM.

Proyecto para capacitar a monitores comunitarios sobre medio ambiente.

#### TRATO USUARIO

Educar a la población mediante charlas y entrega de material informativo, sobre los derechos y deberes a usuarios del CESFAM.

Mejorar la distribución de comerciantes ambulantes a las afueras del CESFAM para no obstaculizar el acceso.

Crear mesa intersectorial para compartir experiencias con dirigentes y coordinar plan de trabajo.

Tener un horario preferencial para el Adulto Mayor.

Gestionar sistema de cámaras de seguridad al interior del CESFAM.

Realizar informe sobre aumento de delitos (robos, agresiones a personal, etc.) en el sector, para gestionar presencia de seguridad ciudadana en el CESFAM.

## CESFAM LAS AMERICAS

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS ADULTO MAYOR

## ESTRATEGIA de CORTO PLAZO

1. Diagnostico Epidemiológico Adultos Mayores en control centro de salud (65 años y más)
2. Priorización cupos de agenda de Profesional:
  - a. Paciente control en Programas de Salud  
Estrategia: Ampliar horario de dación de horas de todos los profesionales, otorgar hora a adultos mayores en todo horario o cuando lo solicite el paciente.
  - b. Pacientes de Morbilidad: Se prioriza (En promedio 12,75% de las horas de morbilidad)
  - c. Estrategias de Rehabilitación Osteoarticular, patologías agudas y crónicas
    - i. Se categoriza y prioriza horas de atención por profesional kinesiólogo.
    - ii. Programa Más Adultos mayores Autovalente
    - iii. Taller de artrosis por kinesiólogo
    - iv. Taller de actividad física de programa cardiovascular (prof. Ed. Física)
    - v. Taller riesgo de caída por kinesiólogo (dep. leve y moderado – con ayudas técnicas, martes y jueves en la tarde)
  - d. Priorización Patologías Respiratorias durante temporada de invierno.
    - i. Se prioriza por profesional sala ERA.

## ESTRATEGIA DE MEDIANO PLAZO

1. Programación de controles Integrales y Patologías prevalente del Adulto Mayor
  - a. Estrategia: Potenciar las horas de atención integral para Adultos Mayores.
2. Disminución de Brechas de Capacitación en relación al Adulto Mayor \*
3. Definición de estrategias de cuidados de pacientes con dependencia moderada
  - a. Estrategia: Se incluyen en las visitas como los pacientes de dep. Severa.
4. Formación y desarrollo de Red institucional para problemas del adulto mayor

## ESTRATEGIA DE LARGO PLAZO

1. Mejora en la resolutiveidad de patologías que producen discapacidad
2. Definición de nueva canasta de prestaciones enfocada en adulto mayor (gestión clínica)
3. Desarrollar estrategia de Gestión de Caso en población adulta Mayor
  - a. Gestión de caso, es un modelo de intervención social que intentan asegurarse de que aquellos clientes con problemas o incapacidades reciben una asistencia integral, facilitándoles todos los servicios necesarios en el tiempo y calidad adecuados. Los

trabajadores sociales son los encargados de enlazar al cliente con la red de servicios existentes y que puedan cubrir algunas de sus necesidades coordinando la intervención.

4. Generar Proyectos de Inversión para mejora infraestructura Centros de salud orientada a población adulta mayor

## ESTRATEGIA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

Enfocada a población Autovalente.

Medidas a corto, mediano y largo plazo.

Orientada según principios del modelo de salud familiar

Desarrollada con el Intersector.

- Corto plazo:
  - Diagnostico epidemiológico población sana
  - Estrategias de mantención de autovalencia
- Mediano plazo:
  - Programación Salud Familiar
  - Educación para la Salud
- Largo plazo:
  - Estrategias de Inversión
  - Desarrollo de nuevas prestaciones preventivas
  - Activación del Intersector.

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS TRATO USUARIO

### ESTRATEGIA DE CORTO PLAZO

1. Diagnostico Epidemiológico.
2. Gestión de Solicitudes Ciudadanas y OIRS: Actividades vinculadas al trabajo de monitorear el trabajo de las OIRS y dar satisfacción adecuada a las solicitudes de los ciudadanos, en relación a la atención en salud.
  - a. Acoger y escuchar las necesidades y requerimientos de los usuarios/as.
  - b. Entregar información a los usuarios/as desde sus necesidades acerca del servicio en el que se encuentra respecto de sus funciones, su organización, y otros.
  - c. Orientar respecto a plazos, documentos y formalidades requeridos para acceder en forma expedita y oportuna a las diversas prestaciones.
  - d. Asistir al usuario/a cuando encuentre dificultades en la tramitación de su solicitud.

- e. Recibir las solicitudes ciudadanas, gestionar su respuesta y realizar informes mensuales de estas.
- f. Generar información sobre la Satisfacción Usuaría en forma periódica.

### ESTRATEGIA DE MEDIANO PLAZO

1. Medición de la Experiencia Usuaría:
  - a. Medición a través de encuestas que buscan recopilar, sistematizar y producir información relevante en torno al valor de la experiencia usuaria en salud.
  - b. Revisión permanente de experiencias locales de evaluación de satisfacción experiencia usuaria.
  - c. Generación de un boletín presentando un resumen de esta información, difundir a los usuarios internos y en Reunión del Consejo de Desarrollo.
  
2. Difusión, Capacitación y Monitoreo de uso y aplicación de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas en Salud:
  - a. Disposición talleres, capacitaciones y asesorías en torno a la mejora de la experiencia usuaria, a través de la Unidad de capacitación de la DCS
  - b. Talleres internos para equipos en torno al valor y la necesidad de acceder al punto de vista del usuario.
  - c. Talleres externos con dirigentes y Consejo de Desarrollo Local.

### ESTRATEGIA DE LARGO PLAZO

1. Desarrollo de guías de buenas prácticas y evaluación de la experiencia usuaria que sean de utilidad en todos los CESFAM de la comuna.
2. Análisis de los resultados de la evaluación nacional, lo que permitirá instalar la evidencia en relación a la experiencia usuaria.

### ESTRATEGIA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

1. Enfocada a los usuarios externos.
  - a. Corto plazo:
    - i. Talleres que permitan generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
  - b. Mediano plazo:
    - i. Los boletines permiten visibilizar la producción y recopilación de conocimiento local sobre la experiencia usuaria.
  - c. Largo plazo:
    - i. Estrategias de Inversión , mejorar la infraestructura del Centro de Salud

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS MEDIO AMBIENTE

### ESTRATEGIA DE CORTO PLAZO

2. Mejorar el entorno del Centro de Salud, aumentando las áreas verdes l que permiten fortalecer los espacios de uso común.
3. Mejorar el huerto de plantas aromáticas y medicinales.
4. Mejorar y Fomentar la práctica de los hábitos de higiene, cuidado y protección del medio ambiente a través del reciclaje de papel blanco.

### ESTRATEGIA DE MEDIANO PLAZO

1. Implementar la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovable con la incorporación de paneles solares
2. Establecer un marco que aspire a un “consumo neto de agua menor al promedio del año 2017”.

### ESTRATEGIA DE LARGO PLAZO

1. Implementar estrategias de conservación de agua instalando grifos e inodoros eficientes, haciendo controles de rutina de la instalación y las cañerías para prevenir pérdidas.
2. Ser un Centro Verdes y Saludables con la finalidad de brindar apoyo a las iniciativas que se están realizando en el mundo para promover mayor sustentabilidad y salud ambiental en el sector de la salud.

### ESTRATEGIA DE PROMOCION Y PREVENCION

1. Enfocada a los usuarios internos y externos.
  - a. Corto plazo:
    - i. Talleres y capacitaciones que fomenten las buenas prácticas medio ambientales para usuarios internos.
  - b. Mediano plazo:
    - i. Talleres y capacitaciones que fomenten las buenas prácticas medio ambientales para usuarios externos.
  - c. Largo plazo:
    - i. Estrategias de Inversión.

## CESFAM VILLA MAGISTERIO

## TIPO 1

2. Mantener o Mejorar la calidad de vida y satisfacción usuaria de la población inscrita en el CESFAM Villa Magisterio.
3. Disminuir costos para la atención de personas sanas.
4. Realizar actividades de participación social, con un enfoque multidisciplinario que produzcan riesgo para la salud de la población.
  - a. Realizar promoción en las empresas que mantiene red el CESFAM Villa Magisterio sobre promoción de estilos de vida saludable.
  - b. Realizar exámenes de medicina preventiva en todo el ciclo vital.
  - c. Mantener evaluaciones preventivas espontáneos en todo el ciclo vital.
  - d. Derivar oportunamente en el caso de sospecha de patología crónica al equipo de salud.

## TIPO 2

1. Mejorar la calidad de vida las personas que mantienen enfermedades crónicas.
2. Mantener o mejorar la satisfacción usuaria de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.
  - a. Mantener un equipo de salud de cabecera, que atienda la dinámica de salud en su sector.
  - b. Otorgar dación de hora directa a usuarios que acuden correctamente a controles y retiran sus medicamentos los días correspondientes.
  - c. Realizar ingresos multidisciplinarios.
  - d. Educar a la población beneficiaria.
  - e. Potenciar las agendas de profesionales para dar cupo a la necesidad de los programas.

## TIPO 3

1. Mejorar los tiempos de entrega de horas de morbilidad.
2. Pesquisar de enfermedades crónicas no transmisibles
3. Derivación oportuna a equipos de cabecera.
4. Empoderar a los usuarios sobre manejo de enfermedades.
  - a. Contar con al menos 20 cupos diarios de morbilidad, de lunes a viernes y sábados al menos 12 cupos de 9 a 13 Hrs.
  - b. Contar con código azul en caso de emergencias vitales
  - c. Contar con turno ético diario en caso de emergencias vitales
  - d. Disponer de protocolos validados para la capacidad resolutoria del CESFAM.
  - e. Realizar exámenes de medicina preventiva en todo el ciclo vital.

## ESTRATEGIAS SEGÚN LINEAMIENTOS COMUNALES DE ADULTO MAYOR, BUEN TRATO Y MEDIO AMBIENTE.

### ADULTO MAYOR

1. Mantener o Mejorar la calidad de vida y satisfacción usuaria de la población inscrita en el CESFAM Villa Magisterio.
2. Mantener la autovalencia y autonomía de las personas mayores de 65 años de edad
  - a. Realizar evaluaciones de exámenes de medicina preventiva del adulto mayor
  - b. Pesquisar los adultos mayores autovalentes, autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia y derivar al programa más AM.
  - c. Realizar prestaciones de calidad en relación a las funciones motoras y cognitivas.
  - d. Derivar oportunamente en el caso de sospecha de patología crónica al equipo de salud.
  - e. Involucrarlos con grupos de auto ayuda, CCR, club de diabéticos y consejo de desarrollo local de salud CESFAM Villa Magisterio.
  - f. Formar monitores en salud.
  - g. Mantener un equipo de salud de cabecera, empoderado de la situación funcional y de salud del AM.
  - h. Mejorar el acceso según diagnóstico participativo, facilitando el horario de solicitud de horas médicas agudas y crónicas.
  - i. Proyectar toma de exámenes endoscópicos en menor tiempo y sin costo para los usuarios
  - j. Proyectar mejorar la conectividad hacia el CESFAM Villa Magisterio de Talca

### TRATO USUARIO

1. Mantener o mejorar el trato usuario hacia los adultos mayores
2. Trabajar con el equipo de salud el manual de trato usuario
3. Capacitar a los funcionarios sobre buen trato, humanización del trato.
4. Medir trato usuario trimestralmente a través de una pauta de cotejo
  - a. Mantener un equipo de salud de cabecera que reconozca la importancia de un buen trato a las personas
  - b. Disminuir los tiempos de espera a los usuarios que asisten a retirar medicamentos, horas, o atenciones espontaneas (morbilidad).
  - c. Realizar encuestas de satisfacción usuaria trimestralmente a usuarios que asisten al CESFAM.
  - d. Otorgar cupos de morbilidad a través de teléfono.
  - e. Disponer de comité de satisfacción usuaria, retroalimentando sobre los reclamos, sugerencias, felicitaciones realizadas en el CESFAM, hacia el representante de la comunidad.

## MEDIO AMBIENTE

1. Capacitar a los funcionarios sobre los riesgos de la salud que produce la contaminación atmosférica
2. Reciclar papel blanco
3. Disminuir costos de agua y luz.
4. Proyectar paneles solares en CESFAM Villa Magisterio
5. Cumplir con normativas vigentes.
  - a. Asistir a seminarios sobre cuidado del medio ambiente.
  - b. Capacitar a funcionarios y usuarios en los consejos de desarrollos locales, sobre el cuidado del medio ambiente.
  - c. Reciclar papel blanco, cartones y otros.
  - d. Disminuir uso de papel en CESFAM Villa Magisterio.
  - e. Eliminar uso de papel en las salas clínicas del CESFAM Villa Magisterio

## CESFAM CARLOS TRUPP WANNER

1. Sensibilizar a la comunidad del sector sobre las actuales problemáticas del sector con respeto al adulto mayor.
  2. Continuar con plan de trabajo programado por mesa del adulto mayor
    - a. Constitución de mesa de trabajo del adulto mayor en la que se encuentren incorporadas organizaciones del sector.
    - b. Trabajar plan de intervención en la que se encuentren incorporadas las organizaciones del cesfam.
    - c. Reuniones mensuales (Libro de actas)
    - d. Masivo Recreativo: “Pase Agosto”
    - e. Incorporación con stand de promoción y prevención para los adultos mayores
    - f. Entrevista con Autoridades locales y regionales para presentar la necesidad de creación de centro diurno del adulto mayor en el sector sur oriente.
    - g. Reuniones bimensuales con integrantes de mesa del adulto mayor.
- 
1. Contribuir al trabajo de los adultos mayores para una mejor calidad de vida.
  2. Difundir de manera ampliada y permanente carta de derechos y deberes del usuarios/as en el ámbito de la salud
    - a. Realización de catastro de adultos mayores de cada sector
    - b. Priorización a horas medicas
    - c. Generar un grupo de monitoras de salud
    - d. Difusión de deberes y derechos para los adultos mayores.
    - e. Elaboración de material interactivo que ilustre derechos y deberes de los usuarios/as.
    - f. Instalación de diario mural en puntos estratégicos que permitan dar a conocer a la comunidad, canasta de prestaciones que cada programa ofrece.
    - g. Postular en conjunto con la comunidad a proyecto subvención para instalación de circuito cerrado de televisión para presentar capsulas educativas.
    - h. Realización de una marcha del buen trato
  3. Reforzar la participación de la comunidad en temas de medio ambiente, con el objetivo de permanecer informados y contribuir a un proceso de cambio
    - a. Realizar reuniones trimestrales con socios del CDL y Jefaturas de programas del Cesfam.
    - b. Capacitar a los socios del CDL sobre 03 temas del medio ambiente
    - c. Realizar en conjunto con la comunidad el mejoramiento de un área verde al interior del centro de salud.
    - d. Realización 4ta versión de la Calle Saludable
    - e. Fomentar el reciclaje

## POSTA MERCEDES

### Objetivo Estratégico: Buen Trato

Brindar a las personas / familias usuarias de la Posta Mercedes, un trato acorde a la dignidad del ser humano.

- a. Destinación de 22 horas para jefe de SOME
- b. Ejecución de Plan de Satisfacción Usuaría y Buen trato (2015-2017).
- c. Capacitación a funcionarios en Buen Trato
- d. Supervisar atención de público funcionarios SOME en base a orientaciones dadas en trato al a usuario
- e. Uso de consentimiento informado.
- f. Adecuación del equipo al perfil del usuario del establecimiento.

### Objetivo Estratégico: Adulto Mayor

Otorgar atención de calidad en materia de salud, que apunte a satisfacer las necesidades y requerimientos que presenta la población, especialmente adulta mayor.

- a. Atención al ciclo de la vida mayor de acuerdo a las Orientaciones Técnicas de cada Programa.
- b. Cautelar horas de morbilidad a la población Ad. Mayor
- c. Ofrecer canasta de prestaciones dirigidas al adulto mayor de acuerdo al Modelo de Salud Familiar
- d. Cumplimiento de metas asignadas dirigidas a la población Ad. Mayor.
- e. Implementar red social dirigida a la población ad. Mayor a través de un Voluntariado.

### Objetivo Estratégico: Medio Ambiente

Apoyar el proceso de cuidado del medio ambiente rural con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

- a. Nombramiento Encargado de REAS.
- b. Ejecutar campaña de reciclaje de papel blanco
- c. Capacitar a escolares de la red de posta en materia de medio ambiente
- d. Recuperación de espacios exteriores para uso de la comunidad y de equipo de salud.

## CESFAM FAUSTINO GONZALEZ

### PLANIFICACION ESTRATEGICA ADULTO MAYOR

#### ESTRATEGIAS A CORTO PLAZO

- Taller de estimulación cognitiva Agrupación adulto mayor «Nuestras memorias», con el objetivo de fortalecer las funciones cognitivas en adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve.
- Taller de Actividad Física para disminuir sintomatología ansiosa y aumentar Participación Comunitaria.
- Cuenta Cuentos (Programa Escuela y Jardín)

#### ESTRATEGIAS A MEDIANO PLAZO

- Taller Herbolaria (plantas medicinales)
- Taller manualidades
- Taller cocinoterapia
- Taller alfabetización digital
- Taller emprendimiento
- Taller manejo ansiedad
- Proyecto buenas Prácticas

#### ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO

- Presentación de Proyecto “Centro de Atención Diurna para personas de la tercera edad, NUESTRAS MEMORIAS” desde la Gerontología Social.
- Construcción de Sala Multiuso para Personas de la Tercera Edad

#### PROGRAMA MUJER ADULTO MAYOR

- Realizar intervención educativa de sexualidad del adulto mayor en grupos organizados de mujeres ligados al CESFAM FAUSTINO GONZALEZ.
- Diagnosticar el conocimiento que tienen nuestros pacientes sobre los cambios sexuales en la tercera edad.
- Identificar la actitud del adulto mayor con respecto a su sexualidad.
- Implementar actividades educativas que favorezcan la sexualidad en el adulto mayor.
- Evaluar el nivel de conocimiento adquirido después de la intervención educativa.
- Encuesta Vida Afectiva Sexual “Nuestras Memorias” (Validada Universidad de Concepción)
- Conversatorio Vida Sexual “Nuestras Memorias”
- Contacto OK Laboratorio Recalcine (Gel lubricante intimo)

## ADULTOS MAYORES EN PSCV

- Estrategias de corto Plazo
- Horas prioritarias (día anterior y luego de cada control)
- Manejo integral de pacientes con úlceras en los pies.
- Ingreso de Diabéticos Descompensados a programa PAIDE
- Horas prioritarias para pacientes descompensados (horas de glicemias)
- Horas prioritarias para gestión de ayudas técnicas
- Simbología para identificación de fármacos en pacientes analfabetos o con problemas visuales.
- Aplicación de test para evaluación cognitiva
- Estrategias a mediano plazo
- Monitoras en salud
- Talleres con enfoque en aspectos psicológicos de pacientes con patologías crónicas.
- Taller de estimulación cognitiva
- Taller educativo en farmacoterapia
- Compra de fármacos con moléculas combinadas para pacientes con polifarmacia.
- Estrategias a largo plazo
- Medicina Complementaria, manejo del dolor
- Sala de rehabilitación motora

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA ATENCION AL USUARIO

### Objetivo estratégico

Mantener los índices de satisfacción en la atención del usuario a través de acciones resolutivas emanadas en conjunto con el equipo de salud y el Consejo de Desarrollo.

### Estrategias

- Reunión trimestral con Consejo de Gestión usuaria quienes entregaran mejoras y aportes al funcionamiento de la OIRS.
- Implementación de una política de reconocimiento a los funcionarios destacados por la comunidad a través de OIRS.
- Implementación de una política de reconocimiento al buen trato desde los funcionarios hacia los pacientes.
- Implementación de registro de sucesos para los funcionarios que sufran malos tratos.
- Atención preferencial para adultos mayores y niños.
- Implementación de capsula educativa sobre funcionamiento del CESFAM.
- Implementación de Protocolo de trato al usuario.
- Evaluación mensual de protocolos.

- Implementación de buzón OIRS y atención personalizada.
- Implementación de Proyecto espacios laborales promotores de salud, que permitan un clima organizacional saludable.

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA MEDIO AMBIENTE

### Objetivo Estratégico

- Reducir el consumo de recursos (electricidad, agua y papel) y de producción de desechos.
- Desarrollar un espacio natural dentro del centro de salud, diseñado específicamente para promover y mejorar la salud y bienestar de los pacientes, familiares y funcionarios del lugar.
- Educar y Promover en la comunidad el cuidado del medio ambiente
- Objetivo: Reducir el consumo de recursos (electricidad, agua y papel) y de producción de desechos.
  - Implementación de paneles solares, a través de fondo de protección medio ambiental.
  - Alianza con SOREPA para reciclaje de papel y cartón.
  - Alianza con Empresa Agrosuper para el reciclaje de pilas.
  - Construcción de un pozo de agua que permita el regadío de jardines.
- Objetivo: Desarrollar un espacio natural dentro del centro de salud, diseñado específicamente para promover y mejorar la salud y bienestar de los pacientes, familiares y funcionarios del lugar.
  - Implementación de invernadero dentro del CESFAM para el desarrollo de talleres de huerto terapia.
  - Construcción e implementación de Jardines Sanadores a través de los fondos de Proyecto de buenas prácticas.
  - Postulación a proyectos comunitarios para Huertos Domiciliarios a través del Consejo de Desarrollo.

### 3. Programa de Capacitación

El Programa Anual de Capacitación 2018, fue elaborado en base a los resultados de la aplicación de la encuesta de detección de necesidades de capacitación para elaboración de PAC año 2018, la cual fue aplicada a 574 personas, que corresponde aproximadamente a un 60% de los funcionarios de los establecimientos dependientes del Departamento de Salud.

Posteriormente, se realizó una reunión de diagnóstico colaborativo de necesidades de capacitación con participación de funcionarios de todos los Centros de Salud, en la cual se dieron a conocer los resultados de aplicación de la encuesta.

En base a lo anterior, el Comité Bipartito de Capacitación priorizó los temas que se incorporan en el PAC 2018, según los lineamientos establecidos en el anexo N° 5 de Gestión de Recursos Humanos en APS, de las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2018 del MINSAL.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2018 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD DEL MAULE COMUNA DE TALCA																	
Lineamientos Estratégicos	Actividades De Capacitación	Objetivos Educativos								Número De Horas Pedagógicas	Financiamiento				Organismo Ejecutor	Coordinador	Fecha De Ejecución
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		Ítem capacitación	Fondos municipales	Otros fondos	Total presupuesto estimado			
1. Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan	“Medicina complementaria según MINSAL: Fitoterapia”.	Conocer los tipos de plantas medicinales disponibles en la séptima región y su uso para el tratamiento de enfermedades de los usuarios de los Centros de Salud de la comuna.	138	274	353	27	67	96	955	18	SI			\$ 10,960,000	Dirección Comunal	Jefe de Capacitación	Abril- Junio 2018
2. Fortalecer el Modelo de atención en salud, junto con	“Atención integral de usuarios inmigrantes”.	Adquirir conocimientos y herramientas que permitan que los funcionarios de los Centros de Salud de Talca	138	274	353	27	67	96	955	6 a 9	SI			\$ 5,230,000	Dirección Comunal	Jefe de Capacitación	Marzo a Junio de 2018.



Salud 2011-2020.																		
6. Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.	“Probidad, ética y transparencia pública”.	Conocer la Ley sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses. Ley N°20.880, aplicado a sistemas de rendición de cuentas, sistema de compras y contrataciones.	20	30	20		20	10	100	6 a 9	SI			340,000	Dirección Comunal	Jefe de Capacitación	Agosto 2018.	
7. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	“Prevención de Riesgos en la Conducción”.	Reconocer la normativa de tránsito y transporte relativa a la conducción segura, las responsabilidades del conductor y los factores que intervienen en la conducción.	5	10	5		5	25	45	8	NO		SI		Mutual de Seguridad	Jefe de Capacitación	Marzo-Abril 2018	
8. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	“Manejo de Extintores”.	Conocer el uso y manejo de extintores. Conocer los extintores adecuados para los diferentes tipos de fuego.	20	50	120		50	30	270	4	NO		SI		Mutual de Seguridad	Jefe de Capacitación	Junio- Julio 2018	
9. Mejorar la Calidad de la Atención y el Trato al Usuario	“Manejo del Usuario Difícil”.	Adquirir herramientas para la contención y manejo de situaciones de difícil resolución.	20	30	30		5	5	90	9	NO		SI		Mutual de Seguridad	Jefe de Capacitación	Abril- Mayo 2018	
10. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	“Manejo Manual de Cargas”.	Comprender el marco legal relacionado con la Ley 20.001, que regula el peso máximo de la carga.	10	20	20				50	4	NO		SI		Mutual de Seguridad	Jefe de Capacitación	Abril- Mayo 2018	
11. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional	“Prevención de Riesgos Básicos en el lugar de trabajo”.	Contribuir a que los funcionarios que ingresan al Departamento de Salud identifiquen efectivamente los	10	15	20		10	5	60	9	NO		SI		Mutual de Seguridad	Jefe de Capacitación	Marzo - Julio 2018	

para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria		riesgos y la manera de prevenirlos, conociendo las habilidades y el marco legal necesario para desarrollar competencias adecuadas sobre el tema.																		
12. Fortalecer el Modelo de atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan	Cursos y Perfeccionamientos del Programa "Capacitación y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial año 2018	Actualizar conocimientos técnicos que permita mejorar la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en el otorgamiento de las prestaciones en salud requeridas por la población									NO		SI				SSM, SEREMI, MINSAL			Enero-Diciembre 2018
Totales															23,500,000					