PLAN DE SALUD COMUNAL
PENCAHUE
2019

INDICE

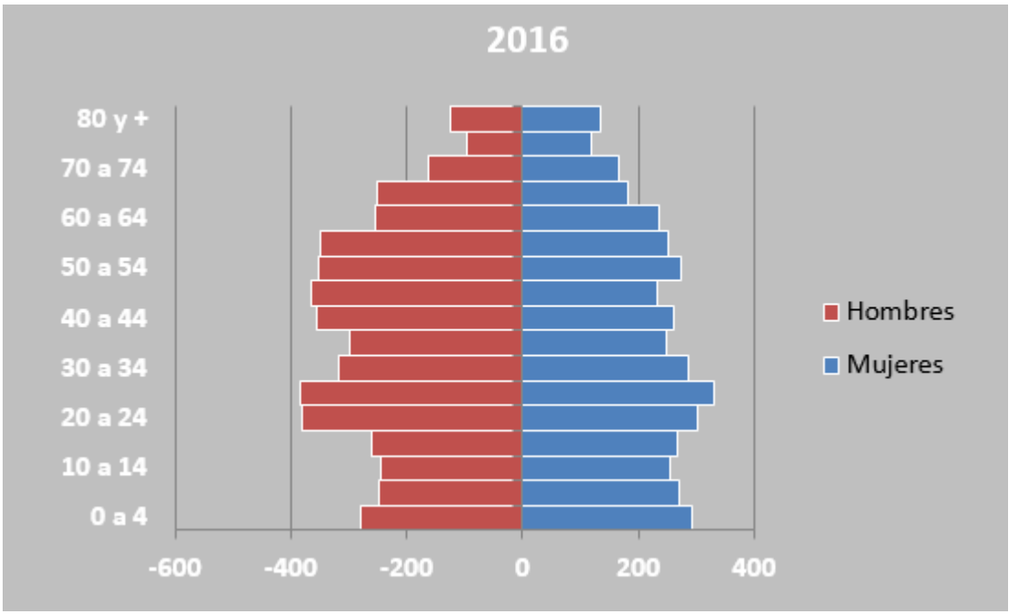
Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal	4
1. Caracterización Poblacional	**4**
1.1. Tamaño Poblacional	4
1.2. Estructura por grupos de edades	4
1.3. Distribución por sexo	4
1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad)	5
2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales	**5**
2.1. Socioeconómicos	5
2.2. Educacionales	6
2.3. Vivienda	6
2.4. Servicios Básicos y Saneamiento	7
2.5. Seguridad Social	8
2.6. Desarrollo Comunitario	8
2.7. Intersector, Instituciones	8
3. Daño en Salud	**9**
3.1. Tasas de Mortalidad	9
3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)	9
3.1.2. Mortalidad Infantil	9
3.1.3. Mortalidad Materna	9
3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia	10
3.1.5. Mortalidad del Adulto	10
3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor	10
3.1.7. Mortalidad por Causas	11
3.2. Esperanza de Vida al nacer	12
3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)	12
3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)	13
3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad	13
3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	15
3.7. Egresos Hospitalarios	16
4. **Organización de la Red Comunal**	18
4.1 Organización de la red asistencial	18
4.2 Flujos de derivación	19
4.3 Establecimientos privados y otros.	20
4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red	20
5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal	**21**
5.1 Recursos financieros (ProyecciónPercápita 2019 y déficit operacional 2018)	21
5.2 Recurso Humano (Dotación)	22
6. Antecedentes generales de los Establecimientos	**24**
6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna	24
6.2 Área territorial a cargo del establecimiento	24
6.3 Organigrama Institucional (Depto. de Salud y Establecimientos)	25
6.4 Infraestructura:	26
6.5 Equipamiento	27
6.6 Equipos Móviles Operativos	27
6.7 Sectores de los Hospitales Comunitarios/Cesfam/PSR y equipos de cabecera.	27
7. Cartera de Servicios	**29**
7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de salud familiar no se realiza.	29
7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2018.D 31 de 27/12/2017	29
8. Diagnóstico de Salud	**30**
8.1 Diagnóstico de Salud por Sector	30
8.2 Diagnostico Participativo	40
8.3 Problemas Priorizados	41
Sección II: Evaluación	**44**
1. Evaluación objetivos comunales (metas de impacto) con análisis de datos proyectados 2018 y P de Junio cuando corresponda 1	44

2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzada con Programas, Proyectada Diciembre 2018	52
3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2018	62
4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018	67
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018	89
Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población	**98**
1. Plan de acción 2018 de la comuna	98
2. Plan de acción 2018 por Establecimiento.	124
3. Programa de Capacitación	134
4. Programación de Actividades	138

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional



1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla N°1: Población según Grupos Etarios, Comuna de Pencahue, año 2018

SUBGRUPOS	*(Pencahue)*		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	1.556	17.7	208.158	19.6
15 a 44 años	3.604	40.9	454.065	42.6
45 a 64 años	2.337	26.5	275.228	25.9
65 y más años	1.315	14.9	127.164	11.9
TOTAL	**8.812**	**100**	**1.064.615**	**100**

Fuente: Proyección de población INE 2018

1.3. Distribución por sexo

Tabla Nº2: distribución por sexo

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		**TOTAL**	
	Nº	%	Nº	%	**Nº**	**%**
Menor de 15 años	754	16.0	802	19.5	1.556	17.7
15 a 44 años	1.946	41.4	1.658	40.3	3.604	40.9
45 a 64 años	1.325	28.2	1.012	24.6	2.337	26.5
65 y más años	676	14.4	639	15.6	1.315	14.9
TOTAL	**4.701**	**100**	**4.111**	**100**	**8.812**	**100**

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla N°3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de Pencahue

	AÑOS						Variación % Período 2015-2020
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
POBLACIÓN COMUNAL	8.845	8.840	8.834	8.812	8.796	8.7	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)		-0.06	-0.07	-0.25	-0.18	-0.13	-0.68
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 Nº 4: Tasa de Natalidad, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2015

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	**99**	**11.19**
REGIÓN	14.068	13.49
PAÍS	244.670	13.59

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015, datos DEIS 2015
(*) Tasaspor 1.000 habitantes
Nacidos vivos corregidos

2. Factores Condicionantes y determinantes sociales

2.1. Socioeconómicos

La orientación de la comuna se encuentra principalmente dirigida al rubro agrícola al ser una comuna con una gran cantidad de índice rural, predominando los cultivos tradicionales. La demografía provoca que los cerros que circundan el valle sean aptos para la crianza ovina y caprina, parte del valle está destinado a la crianza bovina. Los cerros del sector oriente están siendo utilizados para la plantación de olivos, y los cerros del sector poniente han sido ocupados en la plantación de pinos.

En los rubros agrícolas ya no sólo se destacan las sandias y melones, si no la gran cantidad de hectáreas de plantaciones de viñedos, ubicadas en los alrededores de Pencahue, camino a Botalcura, Batuco, Corinto y en el sector de Tanhuao. De las Empresas más importantes de destaca Viñedos San Pedro, Errázuriz, El Oeste, Fundo Santa Elena, Concha y Toro y Botalcura.

Tabla Nº5 Tasa de pobreza por ingresos (%) y tasa de pobreza multidimensional (%), año 2015 CASEN 2015

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza		
	Por Ingresos, Personas (%)	Multidimensional, Personas (%)	
Comuna de Pencahue	21.0	27.3	
Región del Maule	16,81	19,02	
País	10,41	16,63	

Fuente: Encuesta CASEN 2015, MDS

2.2. Educacionales

Tabla Nº 6: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Pencahue, Región del Maule 2009.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	7.93
REGIÓN	9,05
PAÍS	10,38

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

Tabla Nº 7: Nivel educacional de la Población. Comuna de Pencahue, Región del Maule 2009.

Nivel Educacional	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Educación	**10**	6	4
Básica Incompleta	**28**	24	14
Básica Completa	**17**	14	11
Media Incompleta	**15**	16	19
Media Completa	**24**	26	30
Superior Incompleta	**2**	6	10
Superior Completa	**4**	8	12
Total	**100**	100	100

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

2.3. Vivienda

Tabla Nº 8: Tipo de tenencia de la vivienda. Comuna de Pencahue, Región del Maule 2003-2011

Tenencia	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	**58.64**	62.54	53.56
Viviendas Pagándose	**0**	7.66	11.90
Arrendadas	**1.30**	11.59	16.97
Cedidas	**31.56**	15.37	14.85
Usufructo	**3.98**	1.57	1.77
Ocupación Irregular	**0**	0.25	0.32
Total	**100**	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2003-2011, Ministerio de Desarrollo Social

Tabla Nº 9: Calidad de la vivienda. Comuna de Pencahue, Región del Maule 2009

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Aceptable	**49.15**	70.63	81.30
Recuperable	**45.56**	24.78	17.19
Irrecuperable	**5.29**	4.59	1.50
Total	**100**	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2003-2011, Ministerio de Desarrollo Social

Tabla Nº 10: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Pencahue, Región del Maule 2013

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento Medio	**19.8**	20.5	19.9
Hacinamiento Crítico	**2.5**	2.0	2.3
Total	**22.3**	22.5	22.2

Fuente: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com1_2.php

2.4. Servicios Básicos y Saneamiento

En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a julio 2014, en la comuna la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es cercana al porcentaje de hogares en esta situación en la región y país. Por el contrario, el porcentaje de hogares de la comuna que habitan viviendas con saneamiento deficitario casi triplica el porcentaje de la región y país.

Abastecimiento de agua:

Se cuenta con red de agua potable rural en las localidades de Pencahue, Lo Figueroa, Corinto, Batuco, Botalcura y Curtiduría, cabe destacar que la mayoría de las familias si tienen conexión al interior de las viviendas, el resto de la comuna se abastece con agua de vertiente, esteros y norias que en su mayoría no son aptas para la bebida, además de la participación del municipio que distribuye agua a los sectores en los cuales presentan un déficit en el abastecimiento de agua potable. En la localidad de Pencahue la red de agua potable se encuentra colapsada, pero gracias a al proyecto del agua potable aprobado el año anterior se podrá beneficiar a gran cantidad de familias con agua potable, al igual que la comunidad de Figueroa que se ha realizado un aumento de la factibilidad de agua para cerca de 120 personas que necesitan agua potable.

Electricidad:

La Cobertura de electricidad de la comuna de Pencahue corresponde a un 87,5% Identifica conexión de vivienda a sistema público de electricidad
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas del Censo 2002 y del Ministerio de Desarrollo Social, Ficha FPS, julio 2011.

Alcantarillado:

En la actualidad Pencahue, Lo Figueroa y Corinto disponen de Alcantarillado. Batuco tiene un proyecto que se está desarrollando en estos momentos, se encuentra en etapa Diseño. En cuanto a Botalcura se encuentra en etapa de construcción de redes conectores y planta de tratamiento de aguas servidas. Los otros sectores de la comuna se encuentran sin alcantarillado.

Tabla Nº 11: Indicador de Saneamiento. Comuna de Pencahue, Región del Maule 2013

Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	**56.9**
REGIÓN	20,7
PAÍS	17,0

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

2.5. Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios Fonasa, CASEN 2017

Tabla Nº 12: Porcentaje de beneficiarios Fonasa, CASEN 2017

	Comuna	Región del Maule	País
Porcentaje Beneficiarios FONASA	**87,7%**	**84,9%**	**79,2%**

2.6. Desarrollo Comunitario

Tabla N° 13: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2015

Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	15
Centro de Madres	
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	15
Centros de Padres y Apoderados	15
Junta de Vecinos	26
Uniones Comunales	2
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	87
TOTAL	160

Fuente: https://reportescomunales.bcn.cl/2015/

2.7. Intersector , Instituciones

Anualmente desde el departamento se organizan dos encuentros Intersectoriales de dirigentes de Consejos de Desarrollo Locales de Salud a nivel Comunal, generando un Intercambio de Experiencias del Trabajo y se abordan temas de interés comunal.

Se trabaja con todos los dirigentes sociales de los Consejos de Desarrollo de las localidades de la comuna en los siguientes temas:

- Prestaciones Garantías Explicitas en Salud. .
- Salud Familiar.
- Liderazgo.
- Autocuidado.

Para ello se contó con las relatorías de los profesionales del Servicio de Salud del Maule, Superintendencia de Salud, FONASA y Departamento de Salud de Pencahue.

También es importante del apoyo de otras instituciones como lo son, Carabineros de chile, bomberos, Municipio, Clubes Deportivos, para todas las actividades que se trabaja con el intersector.

De igual manera el trabajo con el intersector, se ha ido potenciando a través de la sinergia con los establecimientos educacionales y la empresa privada (Viña Botalcura, Concha y Toro, Olivares de Quepu.

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)

Tabla Nº 14: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Pencahue, desde año 2016 (anuario sismaule 2016)

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2013	8.3	6.1	76	13.7
2014	11.0	5.2	91	30.9
2015	11.9	4.1	89	0.0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 15: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Neo Natal Precoz Menores de 7 días
COMUNA	**0**	**0**	**0**
REGIÓN	7.0	5.3	4.5
PAÍS	6.9	5.1	4.0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 16: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2011-2015

Territorio	Año				
	2011	2012	2013	2014	2015
COMUNA					0
REGIÓN	2.9	2.2	2.2	1.4	0.7
PAÍS	1.8	2.2	2.1	2.2	2.3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 17: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-19 años
COMUNA	**0.0**	**0.0**	**0.0**
REGIÓN	0.29	0.02	0.22
PAÍS	0.26	0.15	0.22

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2015

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

3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 18: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**0.00**	**0.69**	**0.76**	**2.04**
REGIÓN	1.49	0.67	6.06	3.58
PAÍS	1.34	0.58	6.01	3.41

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2015

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

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 19: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**20.3**	**6.6**	**75.0**	**76.3**
REGIÓN	29.1	18.3	133.1	99.2
PAÍS	27.9	17.0	125.0	96.6

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2015

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

3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 20 Mortalidad General según principales grupos de causas, Región del Maule 20014-2015.

GRUPOS DE CAUSAS		2014				2015			
		PAÍS		REGIÓN		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas [1]	**101.911**	**5.72**	**6.196**	**5.98**	**103.327**	**5.74**	**6.491**	**6.22**
	[2]								
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.589	14.53	115	11.10	2.573	14.29	157	15.05
C00-D48	Tumores (neoplasias)	26.036	146.11	1.586	153.15	26.866	149.20	1617	155.04
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.170	29.01	265	25.59	5.858	32.53	370	35.47
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	1.835	10.30	87	8.40	1.662	9.23	66	6.33
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	3.582	20.10	182	17.57	3.795	21.08	215	2.061
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	28.299	158.81	1.771	171.01	28.321	157.28	1.828	175.27
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	10.410	58.42	698	67.40	9.934	55.17	657	62.99
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	7.428	41.69	429	41.43	7.666	42.57	426	40.84
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	2993	16.80	190	18.35	3.125	17.35	222	21.28
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	855	4.80	57	5.50	809	4.49	50	4.79
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	973	5.46	68	6.57	928	5.15	57	5.47
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.635	14.79	130	12.55	2.24	12.91	136	13.04
V00-Y98	Causas externas	7.720	43.32	525	50.70	7.869	43.70	522	50.05
Resto de códigos	Resto de causas	1.446	8.11	93	8.98	1.597	8.87	106	10.16

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015
*[1] tasa total calculado *1.000*
*[2] tasas de causas calculadas *100.00*

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Tabla N° 21 Esperanza de vida nacer Mujeres y Hombres 2005-2010 Comuna de Pencahue.

SALUD	PENCAHUE	REGION	PAIS
Esperanza de vida al nacer de mujeres, 2005-2010, Epidemiología, Ministerio de Salud	77,0	80,4	81,5
Esperanza de vida al nacer de hombres, 2005-2010, Epidemiología, Ministerio de Salud	73,9	73,9	75,5

Fuente: Reporte Comunal:Pencahue,Región del Maule año 2014.

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Tabla N°22: AVISA ordenados por magnitud de causa específica y sexo. Todas las edades Chile, 2004.

Ambos Sexos AVISA	**Hombres** AVISA	**Mujeres** AVISA
Enfermedad Hipertensiva del Corazón **257.814**	Enfermedad Hipertensiva del Corazón **134.808**	Enfermedad Hipertensiva del Corazón **123.006**
Trastornos depresivos unipolares **169.769**	Dependencia al alcohol **106.739**	Trastornos de las vías biliares y vesícula **114.981**
Trastornos de las vías biliares y vesícula **157.087**	Cirrosis Hepática **92.393**	Trastornos depresivos unipolares **114.400**
Dependencia al alcohol **124.312**	Accidentes de Tránsito **84.367**	Trastornos ansiosos **52.140**
Cirrosis Hepática **122.088**	Trastornos depresivos unipolares **55.369**	Agresiones **51.458**
Accidentes de Tránsito **121.643**	Agresiones **50.217**	Ulcera péptica **45.283**
Agresiones **101.675**	Ulcera péptica **46.461**	Obesidad **37.977**
Ulcera péptica **91.744**	Trastornos de la audición de aparición en la adultez **43.686**	Accidentes de Tránsito **37.276**
Trastornos de la audición de aparición en la adultez **76.406**	Enfermedad Isquémica del Corazón **42.711**	Diabetes tipo II **36.807**
Diabetes tipo II **72.230**	Trastornos de las vías biliares y vesícula **42.106**	Cataratas **36.181**
Enfermedades Cerebrovasculares **70.811**	Enfermedades Cerebrovasculares **36.907**	Enfermedades Cerebrovasculares **33.904**
Enfermedad Isquémica del Corazón **65.220**	Diabetes tipo II **35.423**	Trastornos de la audición de aparición en la adultez **32.720**
Trastornos ansiosos **62.693**	Caídas **34.409**	Trastornos de ánimo bipolar **31.105**
Cataratas **60.590**	Lesiones autoinflingidas **34.352**	Cirrosis Hepática **29.695**
Caídas **57.673**	Esquizofrenia **26.505**	Infertilidad femenina, masculina y de la pareja **28.950**
Trastornos de la visión relacionados con la edad **54.044**	Trastornos de la visión relacionados con la edad **25.914**	Migraña **28.347**
Esquizofrenia **51.624**	Cataratas **24.409**	Alzheimer y otras demencias **28.267**
Alzheimer y otras demencias **51.204**	Alzheimer y otras demencias **22.937**	Trastornos de la visión relacionados con la edad **28.130**
Obesidad **44.590**	Enfermedad Obstructiva Crónica **21.460**	Esquizofrenia **25.119**
Trastornos de ánimo bipolar **41.213**	Cáncer gástrico **20.735**	Escoliosis **24.414**
Lesiones autoinflingidas **41.161**	Glaucoma **19.862**	Edentulismo **23.306**
Migraña **38.481**	Hernia núcleo pulposo **19.259**	Caídas **23.264**
Glaucoma **38.395**	Artrosis **15.132**	Enfermedad Isquémica del Corazón **22.509**

Enfermedad Obstructiva Crónica **37.816**	Dependencia a Drogas **14.039**	Artrosis **19.471**
Hernia núcleo pulposo **36.253**	Insuficiencia Renal Crónica **13.543**	Glaucoma **18.533**

Fuente: Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, chile 2007.

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N°23: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2015

	2015		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	17	236	2.7
REGIÓN	3.991	78136	7.6

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

3.5. Indicadores de Morbilidad

Tabla N°24 Prevalencia de enfermedades, Comuna de Pencahue, Región del Maule 2016

CONCEPTO		TOTAL
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		1912
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	564
	MODERADO	525
	ALTO	823
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	1589
	DIABETICOS	656
	DISLIPIDEMICOS	955
	TABAQUISMO > 55 años	73
	ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM)	14
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	46
DETECCIÓN Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	1098
	ETAPA 1 Y ETAPA 2 (VFG ≥ 60 ml/min)	274
	ETAPA 3a (VFG ≥45 a 59 ml/min)	117
	ETAPA 3b (VFG ≥30 a 44 ml/min)	13
	ETAPA 4 (VFG <15 a 29 ml/min)	15
	ETAPA 5 (VFG <15 ml/min)	6
	TOTAL	1523
CONCEPTO		
PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION	PA < 140/90 mmHg	879
PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS	HbA1C<7%	133
	HbA1C<7% - PA < 130/80mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl	145
PERSONAS BAJO CONTROL EN RIESGO CV. No diabéticas	Alto y Muy Alto con Col. LDL < 100 mg/dL	262

PERSONAS BAJO CONTROL con antecedentes Enfermedad Cardiovascular (ECV)	En tratamiento con Ácido Acetilsalicílico	35
	En tratamiento con Estatina	29
VARIABLES		
EN TRATAMIENTO CON INSULINA		123
CON FONDO DE OJO y más de 6 meses en PSCV		434
CON HbA1C>= 9 %		124
CON "EVALUACIÓN DEL PIE DIABÉTICO" SEGÚN PAUTADE EVALUACION DEL PIE DIABETICO	Riesgo moderado <25 ptos.	27
	Riesgo alto 25-49 ptos.	43
	Riesgo máximo 50 y más ptos.	22
CON ÚLCERAS ACTIVAS DE PIE TRATADAS CON CURACIÓN	Curación Convencional	
	Curación Avanzada	1
PACIENTES DIABETICOS CON EVALUACIÓN, EN LOS ULTIMOS 12 MESES,DE CALIDAD REGISTRADA EN QUALIDIAB U OTRO SISTEMA INFORMÁTICO		139

Fuente REM P2017

Grado de Dependencia de Adultos Mayores

Tabla N°25 Grado de Dependencia de Adultos Mayores

CONDICION DE FUNCIONALIDAD	*TOTAL*
Autovalente Sin Riesgo	274
Autovalente con Riesgo	232
Riesgo De Dependencia	161
SUBTOTAL(EFAM)	
Dependiente Leve	100
Dependiente Moderado	18
Dependiente Grave	8
Dependiente Total	7
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	133
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	800
POBL. BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL	
Bajo Peso	91
Normal	313
Sobrepeso	213
Obeso	183
TOTAL	800

Fuente REM P2017

Embarazo Adolescente

Tabla 26: Embarazo Adolescente

Grupos de edad	*Total de Gestantes en control*	*En Riesgo Psicosocial*	*Gestante que presentan ARO*
Menos de 15 años			
15 – 19 años	*1*	*1*	*0*

Fuente REM P2016

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla Nº 27: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Pencahue, 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										
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria										
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0		0		0		0		0	
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0		0		0		0		0	
Tuberculosis	0		0		2		0		0	
De transmisión sexual										
Gonorrea	4		2		0		0		0	
Sífilis			1		0		0		0	
Prevenibles por inmunización										
Difteria	0		0		0		0		0	
Parotiditis	1		1		1		4		1	
Rubéola	0		0		0		0		0	
Sarampión	0		0		0		0		0	
Tétanos	0		0		0		0		0	
Tétanos Neonatal	0		0		0		0		0	
Tos ferina (Coqueluche)	0		0		0		0		0	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	0		0		0		0		0	
Hepatitis B	0		0		0		0		0	
Hepatitis C	0		0		0		0		0	
Las demás Hepatitis	0		0		0		0		0	
Zoonosis y Vectoriales										
Brucelosis	0		0		0		0		0	
Dengue	0		0		0		0		0	
Enfermedad de Chagas	0		0		0		0		0	

Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0		0		0		0		0	
Hidatidosis (equinococosis)	1		0		0		0		0	
Infección por Hanta Virus	0		1		0		0		0	
Leptospirosis	0		1		0		0		0	
Importadas										
Fiebre amarilla	0		0		0		0		0	
Malaria	0		0		0		0		0	
Otras										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0		0		0		0		0	

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.
* Tasa por 100.000 habitantes.

3.7. Egresos Hospitalarios

Tabla N° 28 Egresos Hospitalarios Según Edad y Causa – Hospital Regional de Talca año 2017.

EGRESOS	Grupos de edad (en años)									
	Total	Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 44 años	45 a 64 años	65 a 79 años	80 y más
Total	22.743	1.294	906	1.046	920	1.048	7.429	5.174	3.620	1.296
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	383	45	57	26	19	3	81	82	47	23
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	2.849	8	24	35	26	86	625	1.159	728	158
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	198	18	38	25	32	5	29	18	28	6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	561	22	15	52	60	15	87	164	109	37
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	278	1	3	6	29	32	139	54	10	4
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	313	26	46	35	25	16	55	61	33	16
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	43	4	4	3		1	7	16	5	3
Enfermedades del oído y de la	57	1	4	4	5	3	10	19	11	

apófisis mastoides (H60-H95)										
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2.332	11	3	15	15	9	169	781	889	440
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1.607	272	228	218	100	38	127	213	247	164
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3.190	44	102	230	201	144	931	857	527	154
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	229	5	17	14	19	22	58	44	36	12
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1.132	5	17	50	51	23	267	492	200	27
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1.818	72	54	107	74	31	421	594	388	77
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	4.089				16	473	3.587	13		
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	595	595								
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	337	125	83	43	37	13	29	21	5	1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	45	4	5	16	15			1	3	1
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.438	30	221	167	185	129	658	545	339	164
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	249	6	6		11	5	149	40	23	9

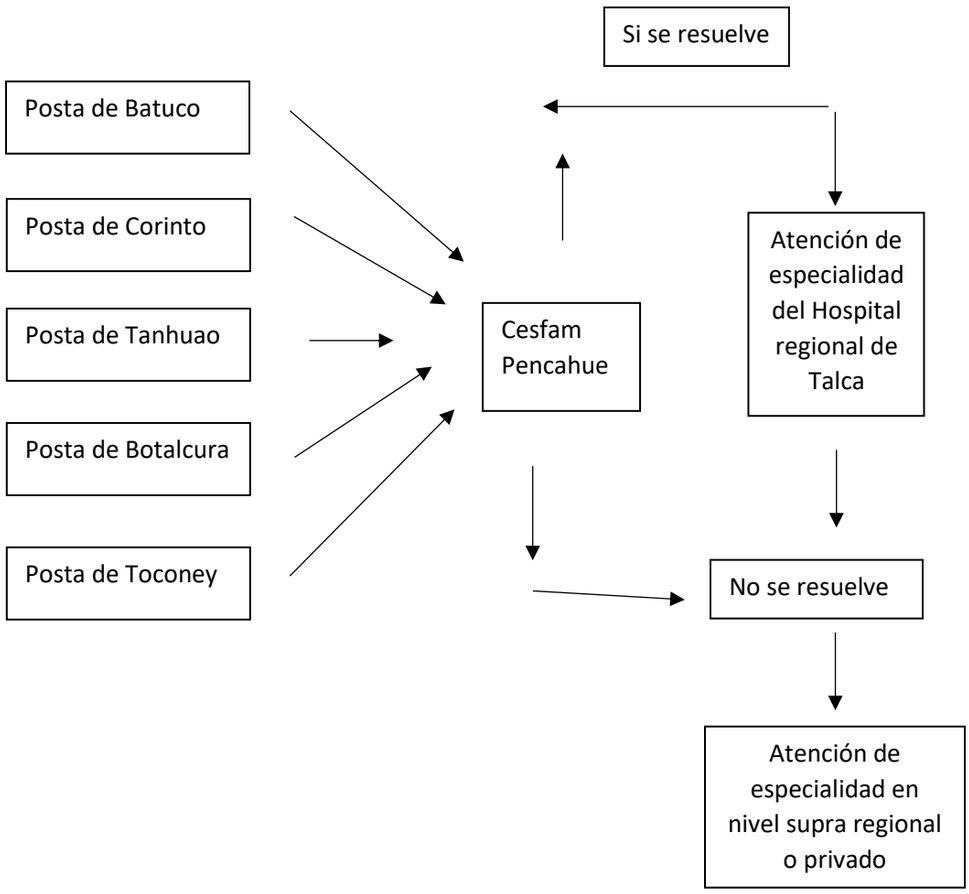
Fuente:Deis 2017

4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial

Región Del Maule	VII	Pencahue	Posta de Salud Rural Botalcura	Publico	Calle Botalcura S/N, Pencahue	932507624
Región Del Maule	VII	Pencahue	Posta de Salud Rural Corinto	Publico	Calle Corinto S/N, Pencahue	932507626
Región Del Maule	VII	Pencahue	Posta de Salud Rural Tanhuao	Publico	Calle Tanhuao S/N, Pencahue	No hay
Región Del Maule	VII	Pencahue	Posta de Salud Rural Batuco	Publico	Calle Batuco S/N, Pencahue	57986688
Región Del Maule	VII	Pencahue	Posta de Salud Rural Las Palmas de Toconey	Publico	Calle Las Palmas de Toconey S/N, Pencahue	932507625
Región Del Maule	VII	Pencahue	Centro de Salud Familiar Pencahue	Publico	Calle Fernando Parot Silva 148, Pencahue	71-1971379
Región Del Maule	VII	Pencahue	Centro comunitario de Salud Familiar Lo Figueroa	Publico	Calle Lo Figueroa S/N, Pencahue	71-1970620

4.2 Flujos de derivación



4.3 Establecimientos privados y otros.

No existen

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

En nuestra comuna se han presentado los siguientes problemas

1.- Escasa contrarreferencia de parte de los médicos especialistas de la atención secundaria de la red.

2.- Médicos de la atención secundaria entregan interconsultas a pacientes, que no son admitidas en el mismo centro de atención secundaria, por lo que los pacientes llegan con ellas a la APS a solicitar hora con médico para su realización, sobrecargando las agendas médicas y siendo en ocasiones estas no pertinentes, de acuerdo con los protocolos existentes.

3.- Inexistencia de consultorías impartidas por especialistas de la red hacia nuestra comuna.

4.- Falta de implementación de módulo de médico contralor en sismaule.

5.- Pocas instancias de capacitación en modalidades de atención secundaria para médicos y otros profesionales de la APS.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

Proyección Percápita 2019

POBLACION PROYECTADA	MENSUALIADAD PROYECTADA	ANUALIDAD PROYECTADA
8.514	$71.611.254.-	$859.335.048.-

Déficit operacional 2018

DEFICIT OPERACIONAL HASTA EL 30 DE NCIEMBRE 2018
$86.857.412.-

Tabla N° 29: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Pencahue, 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$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M$)
PENCAHUE	702.125	684.125	630.159	730.109	613.364	98.076

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

Tabla N° 42: información financiera 2017

PTTO AL 31-12-2017	PER - CAPITA 2017	APORTE MUNICIPAL 2017	CONVENIOS SSMAULE 2017	CONVENIOS SEREMI DE SLAUD MAULE
$1.727.602.000.-	**$767.252.556.-**	**$51.241.243.-**	**$453.067.448.-**	**$8.728.502.-**

Fuente: depto. salud

5.2 Recurso Humano

Dotación definida

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

I. MUNICIPALIDAD DE: **PENCAHUE**

PROPUESTA DE DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, LEY 19.378

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2018		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2018 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2019	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico						
	Dentista	3	132	1	44	3	132
	Médico	6	242	3	132	6	242
	Químico-Farmaceútico	2	66	1	30	2	66
B	Asistente Social	3	110	1	44	3	132
	Enfermera	4	176	4	176	5	220
	Kinesiólogo	4	176	2	66	4	176
	Matrona	3	132	2	88	3	132
	Nutricionista	3	132	1	35	3	132
	Psicólogo	3	132	2	88	3	132
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Fonoaudiólogo	1	44			1	44
	Terap. Ocupacional	1	44			1	44
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Prof. Ed. Física	1	44			1	44
	Educadora de Párvulo	1	44			1	44
	Abogado					1	44
	ingeniero Informático					1	44
	contador auditor					1	44
C	TENS (enfermería)	23	1.012	19	836	23	1.012
	TANS (administración)	1	44	1	44	2	88
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	Contador	1	44	1	44	1	44
D	Auxiliar Paramédico	1	44	1	44	1	44
E	Administrativo	12	528	9	396	12	528
F	Auxiliar de Servicios de Salud	4	176	3	132	4	176
	Nochero	1	44			1	44
	Conductor	11	484	10	440	11	484
CARGOS DIRECTIVOS							
Director de Consultorio (especificar por establecimiento)							
	CESFAM 1	1	44			1	44
	CESFAM 2						
Director de Salud Municipal							
		1	44			1	44
	TOTAL HORAS DOTACIÓN		**3.938**		**2.639**		**4.180**

Anexo Dotación



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

I. MUNICIPALIDAD DE **PENCAHUE**

ANEXO
Contratación al 31 de agosto 2018
Horas Semanales

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Cartera Habitual		Programas y Actividades por Convenio		
		Ley 19.378		Ley 19.378		Honorario
		Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido	Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido	
A	Bioquímico					
	Dentista		44			74
	Médico	132				101
	Químico-Farmacéutico	30				33
B	Asistente Social	14	30			47
	Enfermera	88	88			5
	Kinesiólogo	22	44			132
	Matrona	44	44			3
	Nutricionista		35			60
	Psicólogo		88			44
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)					
	Terapeuta Ocupacional					44
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)					
	Educadora de Párvulos					44
	Profesor Educación Física					38
	Ingeniero Informático					3
C	TENS (enfermería)	220	616			298
	TANS (administración)		44			
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)					
	Contador		44			
D	Auxiliar Paramédico		44			
E	Administrativo		396			280
F	Auxiliar de Servicios de Salud		132			44
	Conductor	176	264			
	CARGOS DIRECTIVOS					
	Director de Consultorio (especificar por establecimiento)					
	CESFAM 1					
	CESFAM 2					
	Director de Salud Municipal					

TOTAL HORAS DOTACIÓN	**726**	**1.913**			**1.250**

6. Antecedentes generales de los Establecimientos

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

La comuna de Pencahue cuenta con un Cesfam que es el centro de referencia, el cual recibe las derivaciones del Cecosf ubicado en el sector de lo Figueroa, de las postas de salud rural que se encuentran en las palmas de Toconey, Tanhuao, Batuco, Botalcura, y corinto. Nuestro centro de referencia hospitalario es el Hospital Regional de Talca, el cual se deriva todo lo que contempla mayor complicación y que no puede ser resuelto en APS.

6.2 Área territorial a cargo del establecimiento

La comuna de Pencahue cubre una superficie de 957 Kms.2, ocupando el sector poniente de la Provincia de Talca, la capital comunal es el pueblo del mismo nombre, ubicado a 15 Kms. de la ciudad de Talca, en la Región del Maule.

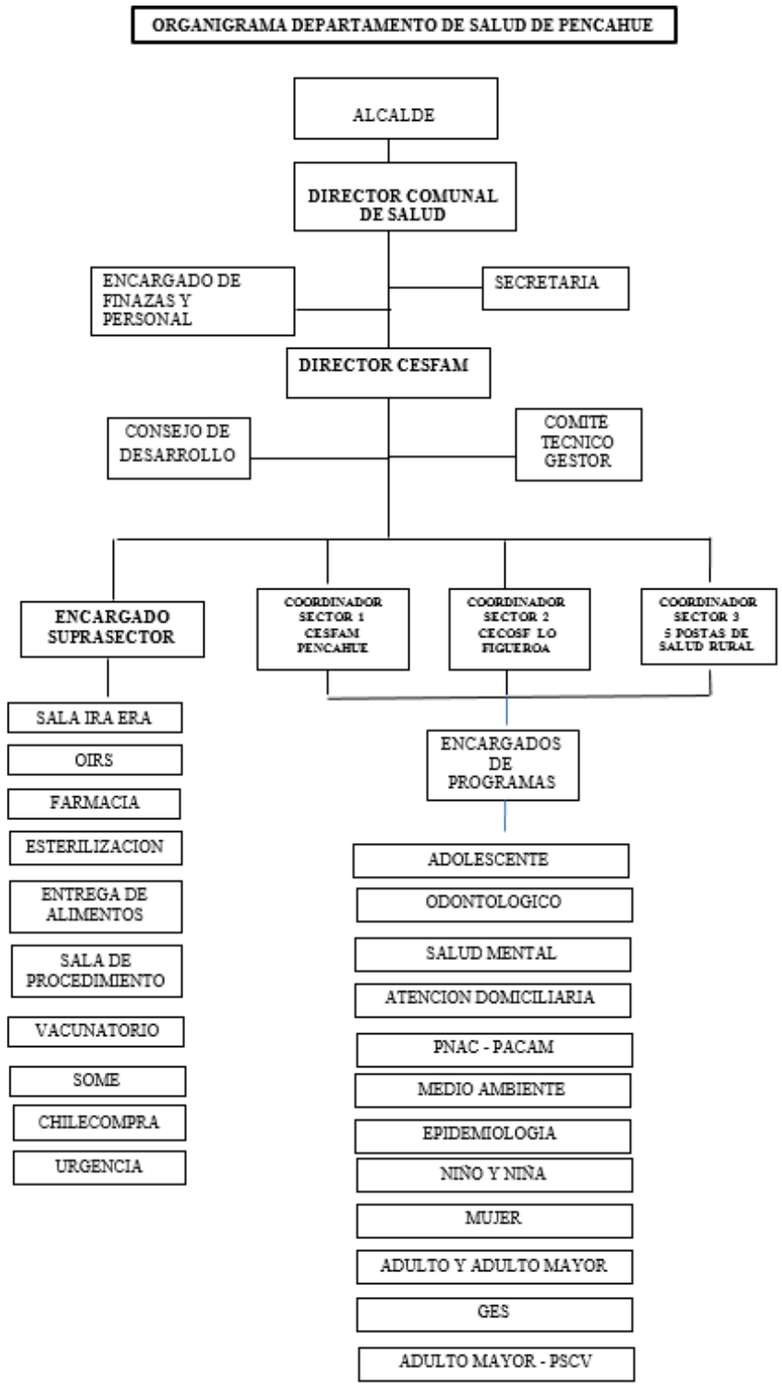
Sus límites son:
Norte: Sagrada Familia
Sur: Maule y San Javier
Este: Talca
Oeste: Constitución y Curepto

6.3 Población Inscrita del establecimiento

PENCAHUE

CORTE	Traslados (+)	Traslados (-)	Nuevos Inscritos	Inscritos de otros Seguros Migrados a Fonasa	Rechazados Previsional	Rechazados fallecidos	Total Autorizados
31-08-2018	73	63	16	4	0	7	8.514
31-07-2018	32	35	12	0	0	3	8.491
30-06-2018	26	20	15	1	0	0	8.485
31-05-2018	43	11	8	0	5	6	8.463
30-04-2018	48	22	13	0	2	3	8.434
31-03-2018	48	23	15	1	1	4	8.400
28-02-2018	21	13	11	0	4	6	8.364
31-01-2018	28	21	7	6	1	4	8.355
31-12-2017	13	21	6	1	9	8	8.340
30-11-2017	8	17	9	1	2	1	8.358
31-10-2017	10	11	15	11	3	13	8.360
30-09-2017	22	19	14	0	4	7	8.351
31-08-2017	37	27	16	4	0	6	8.345
31-07-2017	15	15	5	1	3	4	8.321
30-06-2017	21	16	13	1	2	4	8.322
31-05-2017	28	14	12	3	5	7	8.309
30-04-2017	20	16	6	0	2	5	8.292
31-03-2017	34	25	13	0	2	0	8.289
28-02-2017	20	14	13	2	2	6	8.269

6.4 Organigrama Institucional



6.5 Infraestructura:

El centro de salud Familiar de Pencahue durante el año 2018 se licito en dos oportunidades, debido a la que en la primera las empresas que se presentaron superaban el monto presupuestado, en la segunda licitación el gobierno regional del maule solicitó la reevaluación del proyecto (ord. 2806, del 20/09/2018) por aumento del monto de obras civiles. la primera licitación propuesta fue por m$2.229.113 y en la segunda licitación se propone la adjudicación por m$2.394.515, más m$23.304 por valor proforma. .

La reposición del consultorio contempla una superficie de 1.234 m2, con una capacidad para atender a 6.033 usuarios, correspondientes a la población per cápita del consultorio, del cecof lo figueroa, más un tercio de la población per cápita atendida en las postas de la comuna. el consultorio permitirá otorgar en promedio 44.830 atenciones promedio anuales.

El costo anual equivalente por atención asciende a $12.031. el costo anual de operación y mantenimiento para el año 1 del proyecto se estima en m$407.176, el financiamiento será asumido por la municipalidad de pencahue.

El Cesfam Proyectado contempla el inicio de sus obras el año 2019 con un monto de inversión:

16. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

Fuente	Asignación Presupuestaria (Item)	Moneda	Pagado al 31/12/2017	Solicitado para el año 2018	Solicitado años siguientes	Costo Total
F.N.D.R.	CONSULTORÍAS	M$	0	1.999	1.020	3.019
F.N.D.R.	EQUIPAMIENTO	M$	0	0	85.536	85.536
F.N.D.R.	EQUIPOS	M$	0	0	172.793	172.793
F.N.D.R.	GASTOS ADMINISTRATIVOS	M$	0	2.052	2.932	4.984
F.N.D.R.	OBRAS CIVILES	M$	0	1	2.394.514	2.394.515
F.N.D.R.	OTROS GASTOS	M$	0	1	23.909	23.910
Total			0	4.053	2.680.704	2.684.757

Moneda Presupuesto 2018

FECHA CREACIÓN 12/07/2017 FECHA ÚLTIMA MODIFICACIÓN: 03/10/2018



En cuanto al Cecosf Lo Figueroa

Cecosf	**Año de construcción**
Cecosf lo Figueroa	2006

En cuanto a las postas de salud Rural

Infraestructura:

Postas de Salud Rural	**Ano de construcción**	**Estaciones de Enfermería**	**Año de construcción**
PSR Batuco	1989	EE Cancha de Quillay EE El Paraíso	2015 1990
PSR Botalcura	1994	EE Tapihue	2007

		EE Los Cristales	2018
PSR Corinto	2009		
PSR Tanhuao	1993	EE Curtiduría	2015
PSR Palmas de Toconey	1993		

Durante este año se inauguró la estación de enfermería de los cristales con un monto de inversión de $20.000.000.- aprox mediante un Fondo Regional de Iniciativa Local.

6.6 Equipamiento

Vehículos departamento de salud:

- 1 Ambulancia Mercedes Benz año 2011.
- 1 Ambulancia Mercedes Benz año 2012.
- 1 Ambulancia Mercedes Benz año 2016
- 1 camioneta Nissan Terrano año 2014 para las rondas del equipo de salud.
- 1 camioneta Nissan Terrano año 2014 para reforzar Corinto.
- 1 camioneta Mahindra PU DC 4X4 año 2018 para rondas del equipo de salud.
- 1 van Hyundai H1 año 2014.
- 1 camioneta Nissan Navara año 2015 para las rondas del equipo de salud.
- 1 Vehículo Chevrolet Spark año 2015 para el Cecosf lo Figueroa
- 1 vehiculo Chery IQ 2018 para traslado de pacientes.

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

No existen.

6.7 Sectores

Sector 1 Cesfam Pencahue
Coordinador de Sector: Dr. Francisco Benavente Muñoz

El equipo de funcionarios del sector, está constituido por 24 funcionarios, de diversas profesiones u oficios, los cuales se distribuyen de la siguiente manera, según la cantidad de horas profesionales:

Equipo	Cantidad de Funcionarios	Horas Semanales
Médico	3	77
Odontólogo	4	113
Enfermera	1	44
Matrona	1	44
Nutricionista	1	30
A. Social	1	44
Kinesiólogo	3	110

Educadora de Párvulos	1	30
Terapeuta Ocupacional	1	44
Psicóloga	2	66
Técnico en Enfermería	6	264
Auxiliar de Servicio	1	44

Sector 2 Cecosf Lo Figueroa

El Equipo de Cabecera del Sector está conformado por grupo multidisciplinario de profesionales los cuales realizan actividades en los diferentes programas a lo largo del ciclo vital, visitas domiciliarias, atención de pacientes dependientes severos además de trabajo intersectorial y comunitario cubriendo así los requerimientos variados de los usuarios del sector.

Equipo	Cantidad de Funcionarios	Horas Semanales
Nutricionista	1	18
Psicóloga	1	18
Trabajadora Social	1	22
Matrona	1	09
Enfermera	1	18
TENS	3	72
kinesiólogo	1	18
Odontólogo	2	24
Asistente dental	1	24
Médico	2	44
Educadora de Párvulos	1	6
Administrativo	1	44
Auxiliar de Servicio	1	44
Agente comunitario	1	33

Sector 3 Postas de Salud Rural

El Equipo de Cabecera cubre los sectores a través de rondas programadas, las que durante el año, se han incrementado en cada establecimiento para brindar atención básicamente destinada a cubrir los requerimientos de los programas en lo que se refiere a consultas y controles.

El Recurso Profesional, es insuficiente para cumplir con la demanda del Modelo de Salud Familiar en su totalidad, ya que la ruralidad y dispersión de la población, demanda mayor tiempo para ejecutar actividades como:

- Visita Domiciliaria Integral
- Atención domiciliaria a usuarios postrados o con pérdida de la autonomía
- Trabajo Intersectorial y Comunitario

El Equipo está conformado por:

Equipo	Cantidad de Funcionarios	Horas Semanales
Médico	2	50
Enfermera	2	30
Matrona	1	22
Nutricionista	1	20

Psicóloga	1	22
Asistente Social	1	22
Kinesiólogo	1	22
Educadora	1	8
Paramédicos de PSR	8	352 *
Administrativo	1	22

OBSERVACIONES:

- 5 Técnicos Paramédicos Residentes y 3 Técnicos Paramédicos contratados a honorarios con fondos del convenio de Equidad en Salud Rural los que apoyan las Postas de Botalcura, Corinto y Batuco.
- Las Postas atienden en horario de 8:00 a 17:00 horas de lunes a jueves y de 8:00 a 16:00 horas el día viernes, posterior a este horario quedan de llamada para atención de urgencia.
- Se realizan 2 turnos de fin de semana según calendario a excepción de las postas con paramédico de apoyo donde se cubren todos los fines de semana.

Suprasector

El Equipo de Cabecera del Sector está conformado por grupo multidisciplinario de profesionales los cuales realizan actividades para el óptimo funcionamiento del departamento de salud cubriendo así los requerimientos variados de los usuarios del sector.

Equipo	Cantidad de Funcionarios	Horas Semanales
Director	1	44
Contador	1	44
Enfermera	1	44
Químico Farmacéutico	1	20
TANS	1	44
TENS	8	44
Médico	1	44
Administrativo	11	44
conductores	10	44
Auxiliar de Servicio	2	44

7. Cartera de Servicios

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

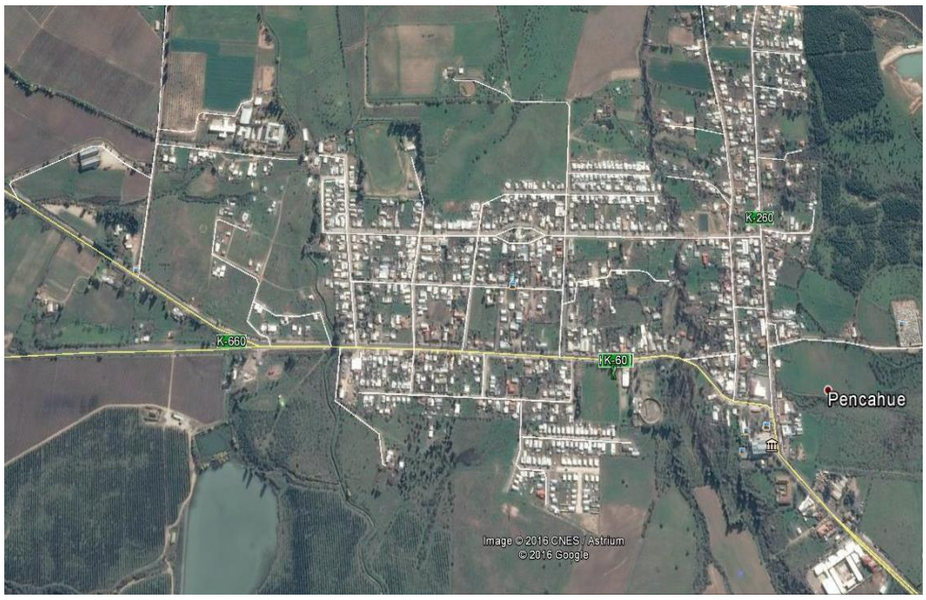
7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto percapita 2017 (DS 35/2016)

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

Sector 1 CESFAM Pencahue

El sector 1, está formado por la población residente en el pueblo de Pencahue, capital comunal, y sus alrededores, como los sectores de Las Tizas, Las Doscientas, Pajonal, Orilla de Rauquén, más sectores que por problemas de locomoción se les dificulta asistir a las Postas más cercanas, como Los Cristales, Capellanía, El Estero, Matancilla, Rinconada, etc. Sumado a lo anterior, también pertenecen al sector 1 la población de otras comunas que se atienden en nuestro establecimiento. El establecimiento de base es el CESFAM Pencahue.



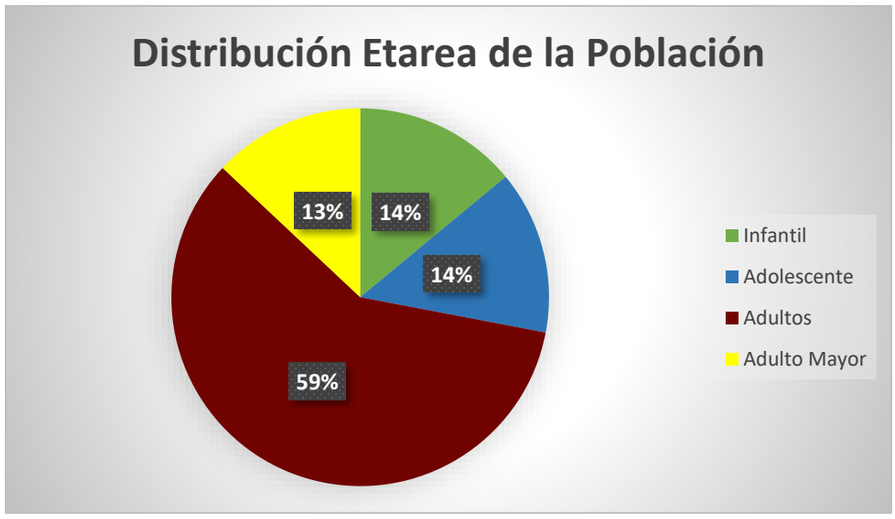
Según los datos estadísticos aportados por FONASA, la población beneficiaria del sector son 3957 personas, agrupadas en 1660 familias. De la población total 1969 personas son de sexo masculino, y 1988 de sexo femenino.

Distribución de Familias y Promedio de Inscritos por Sector:

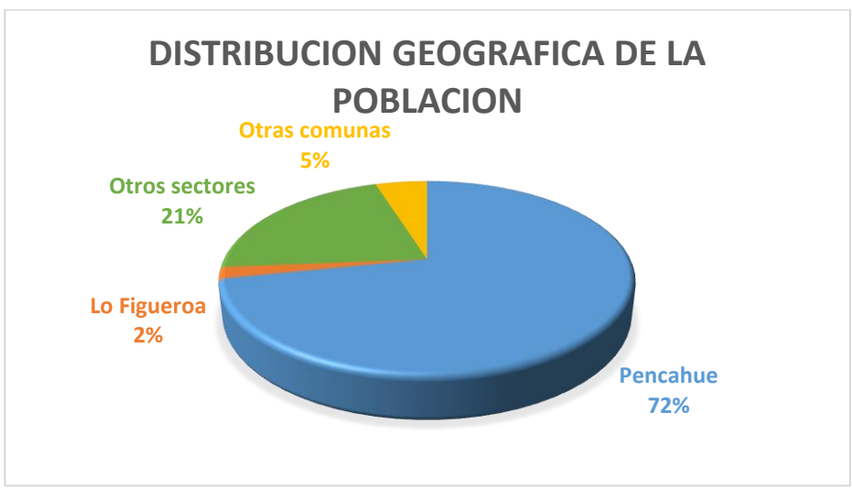
	Sector 1
Nº Familias	1660
Promedio Inscritos por Familia	2.4

Fuente: Departamento de Salud Percápita

Al distribuir la población por ciclo vital hay 561 habitantes (14%) en etapa infantil, 557 habitantes (14%) en etapa adolescente, 2370 habitantes (59%) en etapa adulta, y 469 habitantes (13%) en etapa adulto mayor.



Al analizar estos datos, se observa que los usuarios que constantemente se encuentran en control en el CESFAM son principalmente las embarazadas, niños en etapa infantil, adultos y adultos mayores en control por patologías crónicas, siendo las más relevantes las patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia. Del total de la población, 1103 usuarios presentan algún tipo de patología crónica, de ellos son 645 adultos y 458 adultos mayores. De ellos hay 898 usuarios que son hipertensos, 414 presentan Diabetes Mellitus, y 431 son dislipidémicos.



En relación a las características poblacionales, se destaca las actividades agrícolas a las cuales se dedica parte importante de la población, al igual que en el resto de la comuna. Destacándose la plantación de vides, olivos, melones, sandías etc. Sobre el saneamiento básico, el sector central de Pencahue consta de agua potable y alcantarillado, a diferencia de las poblaciones de menos años, que aún no poseen dicho sistema, por lo que se abastecen mediante norias y con el apoyo del reparto de agua potable mediante el camión aljibe. Actualmente hay distintos proyectos de ampliación de la red de agua potable para los diferentes sectores de la localidad. En relación al alcantarillado, ocurre una situación similar a lo que acontece con el agua potable. Dicho alcantarillado se decanta en piscinas de decantación que se ubican en el sector norte de Pencahue, las cuales generan bastantes problemas ambientales a las villas que se ubican a su alrededor, producto de los malos olores que emanan. Las poblaciones periféricas presentan pozos sépticos, mientras se esperan nuevas ampliaciones de la red de alcantarillado.

Sector 2 Cecosf Lo Figueroa

El CECOSF Lo Figueroa en su afán de cumplir la misión principal de acercar la salud a la población potenciando la participación comunitaria ha ido mejorando el vínculo entre el centro de salud y sus usuarios, con la incorporación a partir de este año del Agente Comunitario. Su misión es generar nexos entre las necesidades e inquietudes de la comunidad con el equipo de salud.

Como desde sus inicios y dado las características geográficas y económicas de la población a cargo, es que además de la canasta básica de prestaciones se incorporaron la entrega de productos alimentarios, entrega de fármacos, exámenes, traslado de pacientes y atenciones de urgencia por TENS hasta las 24 horas. Lo cual ha significado facilitar la atención de los usuarios, optimizando la respuesta a sus necesidades, de manera oportuna, eficiente y de calidad

La cercanía con las familias, ha sido un logro por el trabajo realizado a través del tiempo, lo que ha permitido conocerlas, proporcionándoles un cuidado integral y continúo a lo largo de su ciclo vital familiar e individual.

Con el fin de optimizar la atención al usuario y debido a la gran demanda de las actividades y a un espacio físico escaso, es que se logra concretar la entrega de la ampliación de las dependencias del CECOSF, lo que ha permitido contar con una infraestructura confortable y amigable de reunión, así como también espacios de área verde.

Además es importante señalar que el CECOSF cuenta a partir de este año con un box dental, con 24 horas odontológicas destinadas principalmente a GES, urgencias dentales y módulo Junaeb.

Durante este año, se ha continuado trabajando con el Colegio Santa Laura, Jardín Infantil Integra, Club Deportivo, Junta de Vecinos, Club de Diabéticos, Consejo de Desarrollo, Universidad de Talca, Universidad Santo Tomás y otros organismos que han contribuido al desarrollo de nuestra comunidad.

Características Socioeconómicas y Culturales de lo Figueroa

Las extensiones de terreno del sector Lo Figueroa, principalmente rural, permiten que muchos de sus habitantes se dediquen a la floricultura y horticultura. Sus productos son vendidos en Pencahue y Talca. Sin embargo, no deja de ser importante la gran cantidad de plantaciones de olivos, arándanos y viñedos, los que generan empleos por temporada a los habitantes del sector. Las empresas con mayor presencia en la zona son Los Olivares de Quepo, Concha y Toro, Las Doscientas. Existen también algunas microempresas, entre ellas destaca una empresa procesadora de huevos.

Existe un sector de parcelas de agrado y condominios privados en los sectores de Loma Verde, Rauquén y Caupolicán, cuyos ingresos son superiores a la media, ya que su principal fuente de trabajo son bienes y servicios.

Características Geográficas

Lo Figueroa, es una localidad de la Comuna de Pencahue está ubicada en la Séptima Región del Maule a una distancia de 12 kms de Talca, a un costado de la ruta K-60

Provincia: Talca.



Población.

Población Inscrita por Establecimiento

	Sector 1
Nº Familias	428
Población inscrita	1227

Fuente: Departamento de Salud Percápita

Vivienda

Las construcciones del Sector Lo Figueroa han ido progresivamente mejorando en calidad y seguridad, dando paso a infraestructuras sólidas y livianas, lo que ha mejorado el entorno realzando la naturaleza del sector.

Saneamiento ambiental Abastecimiento de agua:

En el sector de Lo Figueroa, un 95% de la población está conectada a la red de alcantarillado y el 5% restante a fosa séptica.

En relación al agua potable la totalidad de la población dispone de ella en sus hogares. Sin embargo, existe aún un pequeño porcentaje de familias que utilizan agua de noria para el regadío de sus flores y hortalizas; lo que es de mucha utilidad cuando se producen cortes de agua, así como también la disposición de un camión aljibe en casos de cortes generalizados. Cabe destacar, que existe un programa de mantención y cloración del agua a través de operadores capacitados por Aguas Nuevo Sur.

También, existe un generador que funciona cuando se corta la electricidad o cuando hay bajas de voltaje, permitiendo así el buen funcionamiento de la bomba que extrae agua del pozo ubicado en Rauquén.

En cuanto a las aguas residuales o sistema de alcantarillado, Lo Figueroa cuenta con una fosa común, ubicada al final del sector, de la que se retiran los desechos sólidos con camión limpia fosa una vez al año y de donde drenan los desechos líquidos hacia el estero.

Sistema de acopio y retiro de basuras:

El sistema de retiro de basura, se realiza dos veces por semana en camiones recolectores municipales y un camión de la empresa concesionada denominada “Arquitectura y Paisajismo” Ltda. Todos estos desechos son trasladados a un vertedero autorizado en la comuna de San Clemente.

Sin embargo, aún existen problemas medio ambientales en relación a malos olores y presencia de vectores como moscas y garrapatas en temporada estival. Situación que trabaja el Consejo de Desarrollo con apoyo del Programa del Medio Ambiente, ejecutando trabajos como talleres, vacunación contra garrapatas, día de la limpieza, entrega de dípticos, etc.

Sistema de iluminación:

Nuestro sector cuenta con alumbrado público en calles y accesos principales, sin embargo en algunos pasajes es insuficiente.

Sistema de comunicación

El CECOSF cuenta con una línea telefónica rural CTR y un teléfono celular. Seis computadores y 3 notebook. Cuenta con conexión a internet a través de banda ancha (2 Mega) y Wifi cuya señal es de baja intensidad, por lo que se está realizando el cambio a otra línea telefónica (Movistar) con mayor rapidez.

Vías de acceso y medios de transporte

El sector de Lo Figueroa cuenta con una calle principal asfaltada y con caminos de tierra en sectores vecinales.

En relación a la movilización, esta se compone de buses intercomunales y una flota de colectivos con recorrido Pencahue – Talca – Lo Figueroa, que pasan por la calle principal que une estos sectores (Ruta K-60) y que se vuelven insuficientes para las necesidades de la comunidad.

El CECOSF de Lo Figueroa, cuenta con un vehículo para el traslado de pacientes principalmente adultos mayores y para visita a postrados.

Espacios públicos y áreas verdes.

En general, el sector cuenta con escasos lugares de esparcimiento público para niños y adultos, aún más con el actual incremento de la población. Sin embargo, podemos destacar la existencia de una plaza, tres canchas de futbol, una sintética recién entregada este año a la comunidad y dos de pasto ya existentes, de las cuales una de ellas cuenta con juegos de entretención para niños. El principal punto de encuentro para la población masculina gira en torno a la práctica deportiva de fútbol los fines de semana.

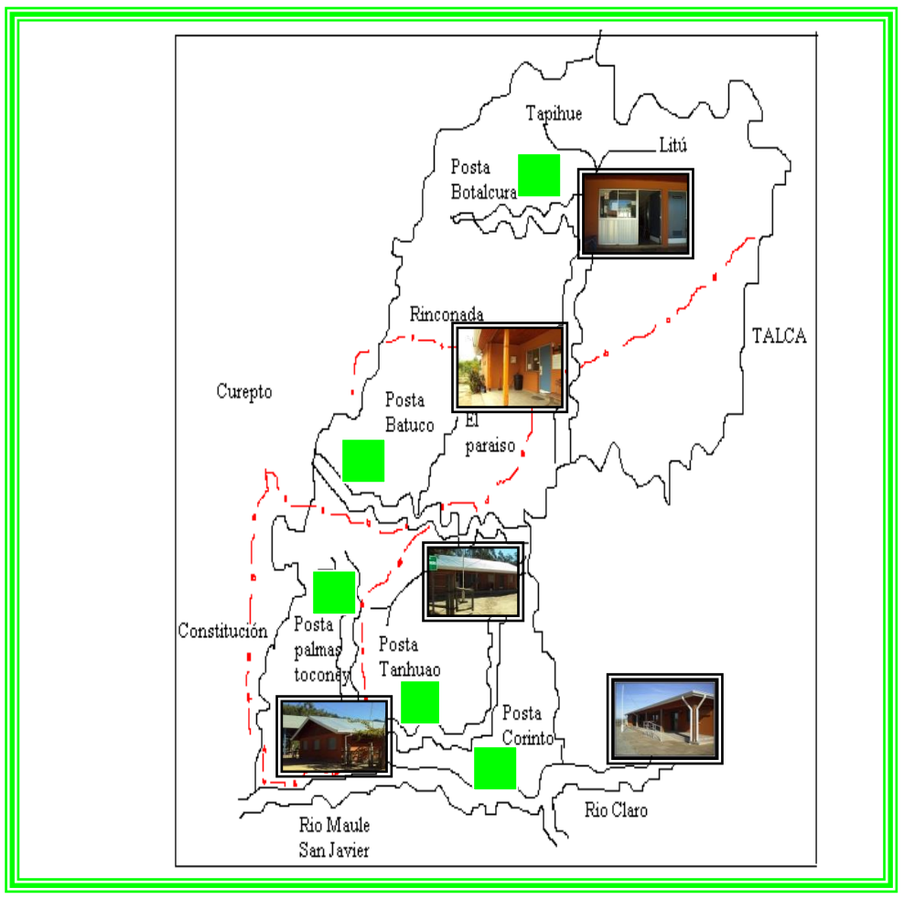


Sector 3 Postas de salud Rural

El Sector 3 brinda atención a las familias del sector rural de la comuna, cuenta con 5 Postas de Salud Rural y 4 Estaciones de Enfermería.

Coordinadora de Sector: E.U María Antonieta Rojas Rocco

MAPA DE SECTOR



Distribución de Familias y Promedio de Inscritos por Sector

	Sectores					
	Batuco	Botalcura	Corinto	Tanhuao	P.Toconey	Total
Nº Familias	322	458	324	161	165	**1430**
Promedio Inscritos por Familia	2.5	2,4	3.0	2.0	2.0	**2.4**

Fuente: Departamento de Salud Percápita

Población Inscrita por Establecimiento

	PSR Batuco	PSR Botalcura	PSR Corinto	PSR Tanhuao	PSR P. Toconey	Total Sector 3
Población Inscrita	783	1056	926	290	311	3366

Fuente: Departamento de Salud Percápita

El 41 % de las familias viven en el área de acción de las Postas de Salud Rural, destaca la población mayor de 65 años ya que corresponde al 20,4 % de la población, superior al promedio de la comuna (15.5 %), La población joven migra de los sectores por razones de estudio y/o trabajo por lo que hay un incremento de adultos mayores que viven solos. Lo anterior hace necesario que el equipo de Sector constantemente debe estar desarrollando estrategias de intervención hacia este grupo etario, fortaleciendo el trabajo con las familias, la comunidad y el intersector.

Para lograr los objetivos propuestos es necesario contar con los recursos tanto humanos como materiales para desarrollar las actividades programadas e ir adecuándose a la realidad de los sectores.

Características Socioeconómicas y Culturales:

Las familias del Sector se dedican principalmente al rubro agrícola predominando los cultivos tradicionales.

Los cerros que circundan el valle son aptos para la crianza ovina y caprina. Los cerros del sector poniente han sido ocupados en la plantación de pinos, que durante el mes de Enero fueron afectados por incendios forestales en los sectores de Toconey, Palmas de Toconey, Tanhuao, Cancha de Quillay y Batuco. Parte del valle está destinado a la crianza bovina.

En los valles, en el sector agrícola ya no sólo se destacan el cultivo de sandias y melones, ha aumentado considerablemente el número de hectáreas de plantaciones de viñedos, principalmente en las localidades de Botalcura, Batuco, Corinto y en el sector de Tanhuao. De las Empresas más importantes de destaca Viñedos San Pedro, Errázuriz, Fundo Santa Elena, Concha y Toro.

Existen otras fuentes laborales, en menor número, relacionadas con la fabricación de carbón vegetal y la mujer gradualmente se ha ido incorporando a la actividad laboral, principalmente en actividades de temporada y desarrollo de proyectos que dicen relación con cultivo de hortalizas, flores y artesanía menor.

Destacan las localidades con más bajo nivel socioeconómico de acuerdo a este indicador:

- Rinconada de Botalcura.
- Toconey.
- Palmas de Toconey.
- Los Cristales

Vivienda:

El sector rural cuenta con viviendas básicas y han aumentado gradualmente las viviendas por subsidio habitacional, que persiguen mejorar la calidad de vida, las dimensiones son insuficiente para satisfacer las necesidades de las familias en forma adecuada.

Abastecimiento de Agua**:**

- Solo las localidades de Batuco, Botalcura y Corinto cuentan con agua potable rural.
- Otros sectores como Los Cristales, La Patagua, Capellanía, Tapihue, Orilla de Botalcura, Pelcho, Libun y El Estero, se abastecen de agua de norias, vertientes y además se tiene que apoyar con camión aljibe 1 vez a la semana de acuerdo calendario establecido. Para la distribución de agua a los sectores se cuenta con un camión aljibe municipal y otro camión aljibe facilitado por la ONEMI.

Sistema de eliminación de excretas:

La localidad de Corinto urbano cuenta con sistema de alcantarillado, el resto de las familias posen fosas sépticas, letrinas y en su gran mayoría pozos negros.

Sistema de disposición de basuras:

La localidad de Batuico, Botalcura y Corinto tienen recolección de basura municipal una vez por semana, Batuco cada 15 días. El resto de las localidades queman o entierran sus desechos. El sector no cuenta con sistemas de reciclaje implementado.

Equipamiento:

Las Postas de Salud Rural cuentan con el equipamiento básico e insumos para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Sistema de Comunicación:

Establecimientos	**Equipo de radio**	**Teléfono**	**Internet**
PSR Batuco	Si	Celular	Si
PSR Botalcura	Si	Red fija rural y celular	Si
PSR Corinto	Si	Red fija rural y celular	Si
PSR Tanhuao	Si, generalmente se tiene que hacer puente con Escuela Cancha de Quillay o Posta de Palmas de Toconey	No	SI
PSR Palmas de Toconey	Si	Red fija rural y celular	SI

Movilización:

Actualmente se cuenta con escasa movilización para realizar las rondas programadas y las diferentes actividades en terreno debido a que aumenta la demanda de los usuarios por traslado a los establecimientos de salud lo que genera dificultades en el desarrollo del trabajo del equipo de sector en terreno como visitas domiciliarias, atención domiciliaria y rescate de pacientes.

La Posta de Salud Rural de Corinto cuenta con una camioneta año 2015 donada por la Empresa Concha y Toro, lo que favorece el trabajo en esta localidad.

Suprasector

Se encuentra compuesto por las siguientes unidades:

Some

Se encuentra ubicada a la entrada al costado derecho del CESFAM, donde entregan atención a usuarios tres funcionarias, recibiendo apoyo ocasional de otro administrativo debido a la gran cantidad de tareas que se deben realizar. La oficina de informaciones reclamos y sugerencias OIRS actualmente se ubica dentro de la unidad de SOME, lo que no permite otorgar una adecuada atención, pues se ve afectada principalmente la privacidad de los usuarios, esto ya que se el centro de salud familiar no cumple con la infraestructura adecuada para brindar una mejor calidad de atención a los usuarios.

Farmacia

Esta unidad se sitúa al costado derecho del SOME. Actualmente se cuenta con una farmacia con mayor espacio y bodega integrada en la región posterior, pero debido a la cantidad de medicamentos que se compran durante el año igual esta bodega no es suficiente para soportar las demandas que se requieren, por lo tanto sería fundamental para el departamento la pronta construcción del Cesfam Nuevo.

Bodega de productos pnac y pacam

Esta dependencia está dispuesta al costado izquierdo de la entrada del Cesfam, cumpliendo con las normativas impuestas por el ministerio de salud, además cuenta con una infraestructura adecuada para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Unidad esterilización

Esta unidad, está centralizada y recibe material tanto textil como metálico del CESFAM, todas las postas y CECOSF para realizar el proceso de esterilización y distribuirlo en condiciones óptimas para ser utilizadas en procedimientos que realizamos a nuestros usuarios.

Unidad administrativa

Esta unidad se compone por gran parte del personal administrativo que trabaja en el CESFAM, y agrupa a las oficinas de secretaría, integrada por la secretaria de la dirección, Aquí se maneja toda la información que se recepciona en departamento, y luego se distribuye según sea su fin luego de ser revisada por el Director del departamento de salud. También está la central telefónica, donde se realizan todas las llamadas telefónicas del CESFAM, y se desvían según el anexo necesario. En esta oficina se encuentra la digitadora del SIGGES y la encargada de inventario del departamento de Salud. Otra oficina es la de contabilidad, donde trabaja el contador y la encargada de Chilecompra. Finalmente está la oficina de dirección. Es importante destacar que el espacio físico se hace insuficiente por la cantidad de funcionarios que laboran en esta unidad, dificultando el trabajo, dejando en claro que es importante el aumento de la infraestructura para adaptarse al modelo de salud familiar en el cual estamos insertos.

Movilización

Está formada por 10 funcionarios, 4 de los cuales se desempeñan como conductores de la ambulancia, ya que se continua con el sistema de cuarto turno, dando muy buenos resultados para el descanso de los conductores de la unidad de urgencia, y los 6 restantes se encargan de la movilización de los pacientes que requieran de este servicio, del traslado de los funcionarios que salen a terreno, y del traslado de materiales, insumos, información.

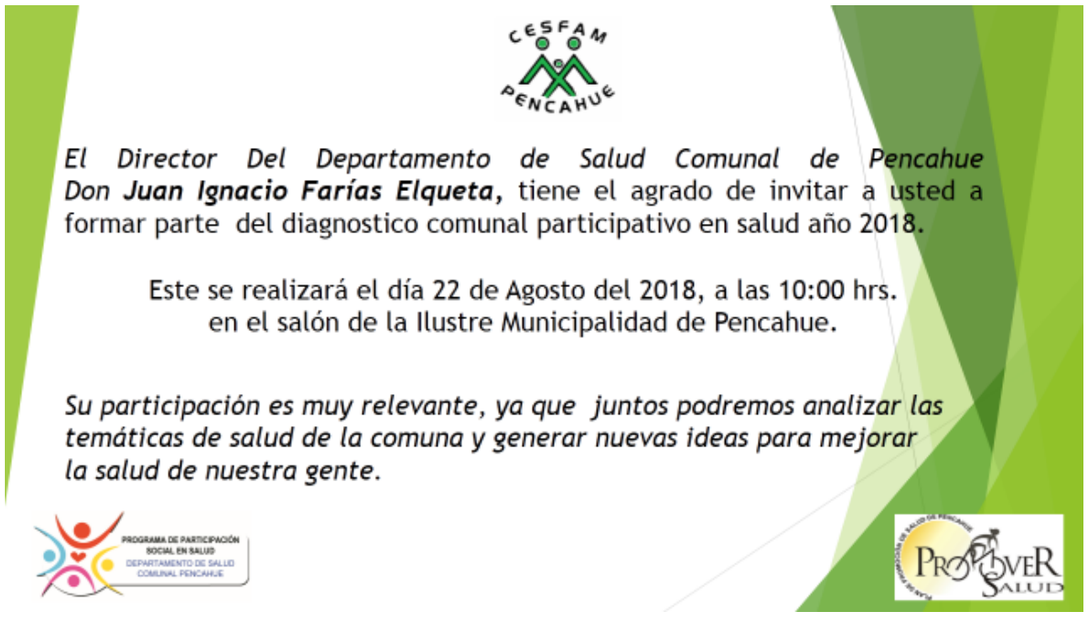
Unidad urgencia.

Corresponde a la unidad con bastante afluencia de público, es atendida por técnicos de enfermería capacitados para la atención de morbilidad de urgencia y general, realizando evaluaciones, tratamientos y derivaciones según corresponda a las unidades anexas al consultorio y hospital regional de Talca.
Se entrega una atención profesional, estableciendo un diagnóstico y tratamiento oportuno dentro de los plazos para un buen tratamiento. Se administran tratamientos indicados por Medico o Matrona. Se realizan diversos procedimientos de apoyo al quehacer médico.

Unidad toma de muestras.

El objetivo principal de esta unidad es apoyar en el proceso de confirmación diagnóstica de las diferentes patologías en salud, así como también, del tratamiento y seguimiento de las mismas en este nivel de atención.
A esta unidad, acude todo paciente inscrito que solicite toma de exámenes, derivados de los distintos profesionales de nuestro centro de salud. Excepcionalmente, algunos derivados del HRT y con previa autorización de Director del Cesfam.

8.2 Diagnostico Participativo



PROBLEMAS DETECTADOS POR LA COMUNIDAD

PROBLEMAS DE SALUD DE LA FAMILIA Desde la perspectiva del Niño(a)- Adolescente-Adulto, Adulto Mayor, Salud Mental.	**PROBLEMAS DEL MEDIO AMBIENTE** Desde la perspectiva de la Salud
• Venta de droga y Alcohol en lugares clandestinos. • **Aumento de consumo de Drogas y Alcohol en los jóvenes de la comuna de Pencahue.** • Falta de actividades para jóvenes como Talleres deportivos y culturales • Adultos mayores solitarios y sin actividad física. • Baja prioridad del cuidado del Adulto Mayor al interior de la familia. • Falta de conciencia sobre sobre patología por parte de los Adultos Mayores. • Falta de responsabilidad personal en el cuidado y autocuidado de la salud familiar. • **Mala alimentación, Obesidad y Sedentarismo en los integrantes de la familia.** • Baja participación de los enfermos en los controles y atenciones. • **Enfermedades Cardiovasculares a temprana edad.** • Poca cultura preventiva de los problemas de salud por parte de la familia.	• **Inadecuado manejo de basuras domiciliarias desconocimiento beneficios del reciclaje** • Presencia de perros vagos. • Baja frecuencia de camión recolector. • Mala mantención de fosas sépticas. • Olor a alcantarillado. • Exceso de nylon en los campos. • Presencia de Micro basurales Basura y escombros botada en los caminos.

Problemas de Salud Prioritarios

PROBLEMA PRIORIZADOS Y PLAN DE TRABAJO

Problema de Salud	Plan de Trabajo	Responsable
• **Adultos mayores solitarios y sin actividad física.**	Aumentar redes de Apoyo relativo a familias centros de salud, juntas de vecinos. Aumentar participación en grupos de la comunidad. Integración, educación y fomento de autocuidado del adulto mayor Educación dirigida a grupos organizados reforzando la importancia del rol que cumple la familia en el cuidado de la salud. Charlas educativas de alimentación saludable y actividad física, autocuidado a los adultos mayores.	• Equipo de Salud • Consejo de Desarrollo Local de Salud • UCAM
• **Aumento de Enfermedades Cardiovasculares a temprana edad.**	Difusión de los exámenes preventivos de salud a la población. Talleres educativos a la comunidad estudiantil que les informe respecto de las enfermedades cardiovasculares.	• Equipo de Salud • Consejo de Desarrollo Local de Salud
• **Mala alimentación, Obesidad y Sedentarismo en los integrantes de la familia.**	Difusión radial de los beneficios de la actividad física y la alimentación saludable. Promover la realización de actividad física en todos los sectores. Talleres de alimentación saludable en los colegios de la comuna. Talleres de alimentación a grupos organizados de la comunidad, Difundir las instancias de actividad física en la comuna.	• Equipo de Salud. • Programa Vida Sana.

Problema de Salud	Plan de Trabajo	Responsable
• **Aumento de consumo de Drogas y Alcohol en los jóvenes de la comuna de Pencahue.**	Talleres de prevención del consumo de tabaco- alcohol y drogas en establecimientos educacionales de la comuna. Programas radiales preventivos de consumo de alcohol. Talleres de prevención de drogas en conjunto con los jóvenes y apoderados.	• Equipo de Salud • Depto. Educación Municipal

Problema de Salud	Plan de Trabajo	Responsable
• **Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y desconocimiento beneficios del reciclaje**	Capacitación en reciclaje de basura para agrupaciones y escuelas de todos los sectores Educación y trabajo pro activo comunitario y de autoridades Establecer puntos de reciclaje en lugares claves de la comuna. Difusión radial. Acciones de limpieza organizada por grupos sociales de la comunidad. Trabajar en Letreros informativos en lugares estratégicos. Limpiezas comunitarias familiares.	• Programa Medio Depto. de Salud. • Equipo de Salud .

1 De las actividades de salud realiazadas durante estos años que es necesario:

CONSERVAR	ELIMINAR	INCORPORAR
• Talleres Vida Sana • Talleres dirigido a adultos mayores • Operativos de Salud • Campañas de vacunación • Actividades Deportivas familiares; corridas, caminatas. • Capacitaciones a grupos de la comunidad y organizaciones sociales • Trabajo con los consejos de desarrollo • Talleres de autocuidado • Plazas ciudadanas	• No hay	• Talleres de Actividad Física y recreativos para Adolescentes • Tardes Recreativas y deportivas con grupos organizados: grupo de autoayuda, consejo de desarrollo, adultos mayores y diabéticos. • Caminatas para estudiantes de los colegios a los sectores. • Reunión comunal de directivas de consejo de desarrollo • Odontopediatra para CESFAM y rondas • Movilización para traslado de pacientes en las rondas • Plantación de árboles en la comunidad • Másico de zumba. • Realizar actividades masivas en sectores.

2 Que buenas practicas comunitarias me comprometo a realizar dentro de mi comunidad:

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
• Difundir actividades deportivas, medioambientales en establecimientos educacionales, juntas de vecinos, uniones comunales y consejos de desarrollo. • Informar a la comunidad e invitar a los vecinos a participar en las actividades de alimentación saludable que se realiza. • Realizar jornadas de ejercicios para adultos mayores • Realizar act. de promoción medio ambiental.	• Incorporar en el plan de trabajo del consejo de desarrollo actividades como visitar a adultos mayores y enfermos. • Asistir a reuniones de salud y difundir lo aprendido. • Informar en las reuniones comunitarias las actividades realizadas por el depto. de Salud Pencahue. Activar a la comunidad en participación social

3 Nuestro compromiso para mejorar las condiciones de salud de la comuna es:

- Apoyar todas las actividades organizadas de los sectores, Velar por que las iniciativas sean para más personas, Coordinar con las otras organizaciones para mejorar el bien común de la población
- Difundir acciones de autocuidado de la salud dentro de nuestras comunidades
- Fomentar las buenas prácticas partiendo por la familia en el cuidado de la salud y del medio ambiente.

Sección II: Evaluación

1. Evaluación objetivos comunales (metas de impacto) con análisis de datos proyectados 2018 y P de Junio cuando corresponda

Evaluación Problema priorizado N°1: Falta de auto cuidado y prevención de enfermedad de la población adulta y Adulto Mayor comuna de Pencahue

Durante el presente año se ha reforzado la implementación de diversas estrategias y actividades con el objetivo de empoderar a la población adulta y adulto mayor en su autocuidado.

Entre los principales logros destaca:

- El aumento de Cobertura del Examen de medicina preventiva ambos grupos:

Grupo etario	Cobertura 2017	Cobertura 2018
20 a 64 años	25	34.
65 y mas	63	79

- Disminución de la malnutrición por Exceso:

Se ha logrado disminuir la malnutrición por exceso de un 70 % a un 67.6 %. Destacando que se disminuye la obesidad de un 38 a un 32 %.

Para favorecer el autocuidado se han realizado las siguientes actividades:

Problema Priorizado	N° Actividades programadas	N° de actividades realizadas	N° de Beneficiarios
Falta de auto cuidado y prevención de enfermedades de la población adulta y Adulto Mayor.	Realización 2 plazas educativas a nivel comunitario en temáticas como: mes del cerebro, mes del corazón sector 1	2 plazas Educativas a nivel comunitario temas: Mes del Cerebro y mes del corazón	100
	6 educaciones en sala de espera en autocuidado en sector 2 y 3	9 educaciones en sala de espera en 3 sectores	190
	Realización de EMPA en 2 grupos organizados de la comuna (club de pesca, empleados municipales, apoderados, etc.), sector 1	1 en grupo de bomberos de Pencahue	12
	Realización de EMPAM a grupos de Adulto Mayor.	2 operativos de EMPAM en el grupo de adulto mayor de las tizas y botalcura	45
	1 Educación por sector a grupos de adulto mayor en temas como: taller estimulación cognitivo, ergoterapia, autocuidado y lúdicas.	3 educación por sector a grupos de adulto mayor en Pencahue, lo Figueroa, corinto, Botalcura y Tanhuao	105

	1 Taller por sector de actividad Física para grupos de adultos Mayores	4 talleres realizados en Pencahue, lo Figueroa, Tanhuao y Botalcura	75
	1 Actividad de carácter masivo temática de autocuidado y recreación para grupos de adultos mayor tales como: pasamanos agosto/ olimpiadas del adulto mayor, entre otros.	1 actividad de carácter masivo en Pencahue	107
	1 educación por sector sobre: “familia y salud” a grupos organizados de la comunal.	2 educación por sector sobre: “familia y salud” en Pencahue y lo Figueroa	35

ANALISIS

En cuanto a este problema priorizado se han realizado diversas actividades con la finalidad de cumplir con lo proyectado el año anterior, ya sea en actividades masivas a nivel comunal, en las salas de espera de los establecimientos de salud pertenecientes a nuestra comuna, así como también con grupos organizados de la comunidad u otras instituciones comunales, los cuales han sido de un aporte para cumplir con el problema priorizado. Para mejorar la calidad de vida de la población creemos importante continuar trabajando con la comunidad y el intersector cuyos resultados se podrán evaluar en mediano y largo plazo.

Evaluación Problema priorizado N°2 Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes comuna de Pencahue.

A partir de año 2016 se comenzó a sistematizar el programa del adolescente, siendo un grupo que no accede espontáneamente a las acciones de salud,

- Control de salud del Adolescente

Grupo etario	Cobertura 2017	Cobertura 2018
110 a 14 años	29	31
15 a 19 años	11	11
Total	20	20.

Se espera ir aumentando gradualmente la cobertura en la población adolescente.

- Situación Nutricional

La malnutrición por exceso ha sufrido incremento de un 51 % a un 69 % lo que hace necesario incorpora estrategias de intervención focalizadas en este grupo etario.

Para favorecer esta problemática se han realizado las siguientes actividades:

Problema Priorizado	N° Actividades programadas	N° de actividades realizadas	N° de Beneficiarios
Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes.	Realizar 80% de Controles de salud del adolescente a los alumnos de 6°, 7°, 8° E. Básica inscritos en las escuelas de la comuna.	A la fecha se ha realizado 57% a nivel comunal en las localidades corinto, batuco, botalcura, Pencahue y lo Figueroa	171
	Realizar el 80% de los controles de salud del adolescente a los alumnos de 1°, 2°, 3° y 4° E. Media de la comuna inscritos.	A la fecha se ha realizado 60.4% a nivel comunal considerando Pencahue	58
	Derivar el 100% de alumnos con malnutrición por exceso	A la fecha se ha realizado el 100% de la derivación en los centros de salud de pecnahue y lo Figueroa	36
	Realizar 8 educaciones de Alimentación saludable (uno a 6°, 7° y 8° básico de Escuela básica de Pencahue, y 6° y 7° básico en escuela de Lo Figueroa, Corinto, Batuco y Botalcura.	17 educaciones de Alimentación saludable (uno a 6°, 7° y 8° básico de Escuela básica de Pencahue, y 6° y 7° básico en escuela de Lo Figueroa, Corinto, Batuco y Botalcura.	360

	Derivar al 100% de los alumnos con consumo de alcohol y drogas a médico, A. Social y Psicóloga.	A la fecha se ha realizado el 100% de la derivación en los centros de salud de pecnahue y lo Figueroa	20
	Realizar 15 educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comuna.	20 educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de batuco, botalcura, corinto, Pencahue y lo Figueroa.	340
	Realizar 15 educaciones de alcohol y drogas al a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comunas.	20 educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de batuco, botalcura, corinto, Pencahue y lo Figueroa.	340

ANALISIS

En cuanto a este problema priorizado se han realizado diversas actividades con de manera interdisciplinaria por los diferentes profesionales del equipo de salud, gracias a las alianzas estratégicas establecidas entre el departamento de salud comunal y los establecimientos educacionales de la comuna. Ya que esta población objetivo es una población cautiva en la cual es fundamental trabajar, debido al aumento de los índices de alcoholismo y drogadicción entre los jóvenes a nivel comunal y nacional.

Problema N°3: Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos

COMUNAL

Problema Priorizado	N° Actividades programadas	N° de actividades realizadas	N° de Beneficiarios
Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	Realizar 3 reuniones de Mesa de trabajo comunal intersectorial de programa del Promoción para la salud, Participación social y Medio Ambiente a contar de marzo a Diciembre (trimestralmente)	3 reuniones de Mesa de trabajo comunal intersectorial de programa del Promoción para la salud, Participación social y Medio Ambiente en Cesfam Pencahue	13
	1 capacitación a unión comunal de Junta de vecinos tema manejo de residuos domiciliarios/ agrícolas y reciclaje.	1 capacitación a unión comunal de Junta de vecinos tema manejo de residuos domiciliarios/ agrícolas y reciclaje Pencahue.	20
	2 capacitación a población escolar sobre medio ambiente: temas tales como manejo de basuras, reciclaje u otros. En escuela de sector de Lo Figueroa y Pencahue.	3 capacitación a población escolar sobre medio ambiente: temas tales como manejo de basuras, reciclaje u otros. En escuela de sector de Lo Figueroa y Pencahue.	110
	Motivar a los consejos de desarrollo locales de salud activos para que incorporen en su plan de trabajo una actividad en pro del cuidado del medio ambiente.	4 actividades para motivar a los consejos de desarrollo locales de salud activos para que incorporen en su plan de trabajo una actividad en pro del cuidado	60

		del medio ambiente. En corinto, batuco, lo Figueroa y Pencahue.	
	1 actividad de difusión por sector con entrega de dípticos informativos sobre medio ambiente, manejo de basuras y/o reciclaje.	6 actividades de difusión por sector con entrega de dípticos informativos sobre medio ambiente, manejo de basuras y/o reciclaje. en lo Figueroa, Batuco, Botalcura y Corinto Palmas de Toconey y Tanhuao.	100

ANALISIS

En cuanto a este problema priorizado se ha trabajado desde distintos puntos de vista, ya que es un problema latente a nivel comunal fue importante trabajar con las diferentes instituciones con forman parte de la comuna, como la DIDECO, Departamento de Educación, Prodesal etc… ha sido un problema transversal el cual se a trabajado a nivel de ciclo vital, ya que se ha trabajado con los menores de edad en las escuelas de la comuna, así como también con los concejos de desarrollo de salud de cada sector y con la unión comunal de juntas de vecinos.

2.Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, proyectada a diciembre 2018.

2.1 *Programa Infantil*

EVALUACION PROGRAMA NACIONAL DE LA INFANCIA CURSO DE LA VIDA CRUZADO CON PROGRAMAS, PROYECTADA A DICIEMBRE 2018.

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES	NOMBRE INDICADOR	META	EVALUACION PROYECTADA DICIEMBRE 2018
Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Favorecer la lactancia materna exclusiva hasta el 6 ° mes Educación y Consejerías en alimentación saludable y actividad física. Consulta nutricional al 5° mes, Consulta nutricional a los 3 años 6 meses. Derivar a medico a los niños y niñas obesos con exámenes. Consulta nutricional y Seguimiento a niñas y niños obesos.	Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años obesos.	15 %	**12 %** **Se espera mantener el porcentaje de niñas y niños obesos logrado en el mes de Junio 2018**
Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz.	Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses.	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas.	100 %	**100 %** **A diciembre 2018 se espera que 100 % de los niños/as de 3 meses con su radiografía de caderas realizada.**

Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada.	95 %	**95 %** **Se espera lograr cobertura igual o mayor al 95 % vacuna Neumocócica conjugada.** **Es importante señalar que en relación a la estimación INE no se cumple, por lo que se espera la evaluación del MINSAL en relación a coberturas según recién nacidos vivos.**
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.	Porcentaje de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días con vacuna de influenza administrada.	90 %	**Al 86 % de los niños/as de 6 meses a 5 años se les administro vacuna influenza.**
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años.	Porcentaje de niños/as entre los 5 y los 10 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna de influenza administrada	90 %	**Al 94 % de los niños/as entre los 5 y 10 años se les administro vacuna influenza.**
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario completo de vacuna Pentavalente en niños/as menores de 1 año.	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna Pentavalente.	95 %	**95 %** **Se espera lograr cobertura igual o mayor al 95 % vacuna Hexavalente/Pentavalente.** **Es importante señalar que en relación a la estimación INE no se cumple, por lo que se espera la evaluación del MINSAL en relación a coberturas según recién nacidos vivos.**

Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica al año de vida.	Porcentaje de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada	95 %	**95 %** **Se espera lograr cobertura igual o mayor al 95 % vacuna Trivirica. Es importante señalar que en relación a la estimación INE no se cumple, por lo que se espera la evaluación del MINSAL en relación a coberturas según recién nacidos vivos.**
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico.	Porcentaje de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico.	90 %	**Al 100 de las niñas que cursan 4° básico se les administra vacuna VPH.**
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico.	Porcentaje de niños de 1° año básico con dosis de vacuna dtpa administrada Al 100 % de los niños/as.	90 %	**Al 100 % de los niños/as que cursan 1° básico se les administra Vacuna SPR y DTP(a).**
Disminuir las alteraciones del Desarrollo Infantil	Evaluación Desarrollo Psicomotor a en edades establecidas, Evaluación Desarrollo Psicomotor a niños/as con pauta breve alterada. Derivar a Sala de estimulación a los niños con déficit en el Desarrollo Psicomotor.	Porcentaje de niños/as con déficit de DSPM en 1° evaluación ingresado a sala de estimulación.	100 %	**El 100 % de los niños con rezago son ingresados a Sala de Estimulación**
Disminuir las alteraciones del Desarrollo Infantil	Evaluación Desarrollo Psicomotor a en edades establecidas, Evaluación Desarrollo Psicomotor a niños/as con pauta breve alterada.	Porcentaje de niños/as con rezago de EDP y TEPSI, derivados a Sala de Estimulación.	90 %	**El 80 % de los niños con déficit son ingresados a Sala de Estimulación.**

	Derivar a Sala de estimulación a los niños con déficit en el Desarrollo Psicomotor.			
Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	90% 100% a septiembre.	**Mantener el 100% a diciembre.**
Apoyar en el proceso de crecimiento y desarrollo de niños/as prematuros en su entorno familiar, identificando factores de riesgo biosicosocial para intervenirlos.	Visita domiciliaria a niñas y niños prematuros.	Porcentaje de niños y niñas prematuros que recibe visita domiciliaria integral.	100 %	**50 %** **1 Niño Prematuro está inscrito en la comuna, no se realiza visita ya que tiene domicilio en Talca.**
Disminuir la mortalidad por neumonía de los niños y niñas de 0 a 9 años.	Visita domiciliaria a niñas y niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.	Porcentaje de niños y niñas prematuros que recibe visita domiciliaria integral.	100 %	**No se han presentado casos de hospitalización por BN en menores de 6 meses**
Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años.	Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral.	100 %	**Cumplimiento de 100 %**

2.2 Programa Adulto

EVALUACION PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO CURSO DE LA VIDA CRUZADO CON PROGRAMAS, PROYECTADA A DICIEMBRE 2018.

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES	NOMBRE INDICADOR	META	EVALUACION PROYECTADA DICIEMBRE 2018
Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2	*Evaluación del riesgo de amputación en cada control cardiovascular por enfermera. *derivación por parte del equipo de sector (cualquier profesional) al paciente que no tenga su evaluación cardiovascular por enfermera vigente al año en curso. *derivación desde podóloga a evaluación del riesgo de ulceración a todo diabético si control por enfermera. *apoyo por parte de los alumnos e internos, en la evaluación de pie DM. *correcta derivación al paciente que por tipo de riesgo, necesite ser controlado en más de una oportunidad en le año.	Número de pacientes diabéticos en control por diabetes mellitus amputados en el año / número de pacientes diabéticos en control en la comuna *1002	0%	**0.57%**

Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV.	*Solicitar batería completa al ingreso al programa y en cada control anual con médico a todos los pacientes del PSCV. (microalbuminuria aislada, VFG) *Inducción correcta del médico nuevo respecto al PSCV. *solicitud y énfasis en la evaluación anual de esta variable. *monitoreo mensual de los pacientes atendidos.	Cobertura de pacientes con evaluación de ERC / total de pacientes PSCV	100%	**74.8%**
Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo.	Realizar evaluación funcional a pacientes adultos mayores	Porcentaje de adultos mayores clasificados como autovalentes con riesgo / total de adultos mayores de la comuna	30%	**100%**
Porcentaje de adolescentes embarazadas	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 años. Control de Salud integral adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.	N° talleres programados en la temática/ N° talleres realizados. N° de controles de salud integral de 10 a 14 años programados/ N° controles realizados. N° de controles de salud integral de 15 a 19 años programados/ N° controles realizados.	6 talleres a septiembre. 153 controles a septiembre/200 controles programados.= 76.5% 59 controles a septiembre/96 controles programados. 85/574=14.8%	**8 talleres a diciembre, 100% de lo programado.** **200 controles a realizar, 100% de cumplir.** **96 controles a realizar, 100% de cumplimiento.**

	Control de regulación de fertilidad en adolescentes 15- 19 años Consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes de 15 a 19 años	N° de adolescentes con método regulación de fertilidad/N° total de adolescentes con método de regulación de fertilidad. (meta ENS) Porcentaje de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres y hombres de 15 a 19 años	LINEA BASE	**Aumentar en a un 17% a diciembre 2018.** **Lograr a lo menos 4 a diciembre**
Numero de Gestantes VDRL (+) con seguimiento.	Aplicar a los 100% de las embarazadas en control los 3 VDRL normados en la prestación. Tratar y derivar al 100% de las embarazadas con VDRL (+).	Numero de embarazadas con VDRL (+) bajo control. Numero de embarazadas con VDRL (+) tratadas y derivadas.	100% 100%	**100%** **100%**
Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico.	Realizar consejería pre y post test al 100% de las mujeres que solicitan el examen.	Numero de VIH realizados a mujeres Realizar control ginecológico al 100% de las mujeres con VIH (+)	100%	**100%**
Numero de ingresadas a control Climaterio en el año.	Aplicar escala MRS a un número determinado de mujeres de 45 a 64 años.	Número de mujeres con escala MRS aplicadas a diciembre	50 mujeres en control climaterio con escala MRS aplicada.	**50 mujeres con control.**
Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona.	Capacitar a los profesionales médicos en registros estadísticos.	Numero de prestaciones de morbilidad obstétrica por médico y matrona.	Registros actuales a septiembre de 0 morbilidad obstétrica por médico y 14 por matrona	**Registrar atenciones de morbilidad obstétrica por médico.** **Mantener número de atenciones de morbilidad obstétrica por matrona.**

Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona	Capacitar a los profesionales médicos en registros estadísticos.	Numero de prestaciones de morbilidad ginecológicas por médico mayor a 0.	Registros actuales a septiembre de 0 morbilidad ginecológica por médico. 45 atenciones de morbilidad ginecológica por matrona a septiembre.	**Lograr registrar atenciones por médico en esta prestación.** **Mantener número de atenciones de morbilidad obstétrica por matrona a diciembre**
Cobertura de Regulación de fecundidad.	Promoción del Control de regulación de fertilidad. En la población adulta.	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	Aumentar en un 8%	**864 bajo control 2018** **797 bajo control 2017** **Aumento 8.4%**
Hombres en control Regulación de fertilidad.	Pesquisa de hombres para control de regulación de fertilidad	Número de hombres en control periódico de regulación de fertilidad	No hay ingresos a septiembre.	**Sin ingresos a diciembre.**
Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE)	Entregar al 100% de las mujeres que solicitan anticonceptivo de emergencia.	Porcentaje de mujeres que solicitan ACE.	100% de las mujeres solicitando. A la fecha solo existe 1 entrega de ACE.	**100%**
% de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción.	Entregar información, consejerías que favorezcan la adhesión a control de regulación de fecundidad. Prescribir método anticonceptivo o dar continuidad del control iniciado en la maternidad. Promoción de la salud favoreciendo la educación en el autocuidado y prevención del 2| embarazo.	N° de embarazadas adolescente / ingresos a control de regulación de fecundidad.	100% a la fecha	**Continuar con el 100%**

N° de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible. Año 2015: 1 fallecida por tumor maligno de las mamas.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años. Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años.	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 64 años con mamografía Vigente en los últimos 3 años. Porcentaje de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	Alcanzar el 50%. (372/726=51.2%) a septiembre Alcanzar el 50% (54/169=31.9%) a Septiembre	**Aumentar o mantener el 50% de cobertura alcanzado en septiembre.** **Llegar a alcanzar el 50% en diciembre.**
N° de mujeres fallecidas por cáncer cervico uterino, último año disponible. Año 2015: 1 fallecida por tumor maligno	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	Alcanzar 1527 mujeres con PAP vigente los últimos 3 años. 1443/1427= 94.5% a septiembre.	**Mantener sobre 90% número de mujeres con PAP vigente según meta asignada.**

2.3 *Programa Odontológico*

EVALUACION PROGRAMA ODONTOLOGICO CURSO DE LA VIDA CRUZADO CON PROGRAMAS, PROYECTADA A DICIEMBRE 2018.

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES	NOMBRE INDICADOR	META	EVALUACION PROYECTADA DICIEMBRE 2018
Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile	Atención odontológica Integral de mujeres mayores de 20 años. De estas atenciones al menos el 70% debe incluir rehabilitación protésica.	(Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile / Nº total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	145 altas odontológicas integrales	**150 altas odontológicas integrales**

Cobertura de altas alumnos 4º medio.	Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) x 100	42 altas odontológicas integrales	**50 altas odontológicas integrales**
Cobertura de altas Sembrando Sonrisas	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia. Examen de salud bucal a la población infantil parvularia. Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	(Nº de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual/ Nº de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) x 100 (Nº de niños/as con examen de salud bucal realizados / Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100 (Nº de aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas año actual/ Nº de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) x 100	260 sets de higiene oral entregados a niñas y niños 260 niños/as con examen de salud bucal realizados 520 aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas	**260 sets de higiene oral entregados a niñas y niños** **260 niños/as con examen de salud bucal realizados** **520 aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizadas**

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

3.1 EVALUACIÓN DE GES

PATOLOGIA	N° DE CASOS SOSPECAHA A 30 SEPTIEMBRE 2018	N° DE CASOS CONFIRMADOS O CERRADOS AL 30 SEPTIEMBRE 2018	CUMPLIMIENTO DE GARANTIA AL 30 SEPTIEMBRE 2018
Diabetes Mellitus Tipo 2	42	42	100%
Infecciones Respiratorias Agudas Bajas de Manejo Ambulatorio en Personas Menores de 5 años	15	15	100%
Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en Personas de 65 años y más	2	2	100%
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y más	132	132	100%
Salud Oral Integral Para Niños y Niñas de 6 años	45	45	100%
Depresión en Personas de 15 años y más	21	21	100%
Órtesis Para Personas de 65 años y más	19	19	100%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	2	2	100%
Asma Bronquial Moderada y Grave en Menores de 15 años	6	6	100%
Tratamiento Médico en Personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada	3	3	100%
Salud Oral Integral del Adulto de 60 años	34	34	100%
Asma Bronquial en Personas de 15 años y más	7	7	100%

Prevención Secundaria Enfermedad Renal Crónica Terminal	7	7	100%
Salud Oral Integral de la Embarazada	40	40	100%
Hipotiroidismo en Personas de 15 años y más	20	20	100%
Tratamiento de Erradicación de Helicobacter Pylori	10	10	100%
Urgencia Odontológica Ambulatoria	12	12	100%

3.2 Evaluación metas sanitarias 2017-2018

METAS APS

Meta 2017	% Cumplimiento Dic 2017	% Cumplimiento a Junio 2018	Meta Anual 2018
N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a Diciembre 2016	*100*	*33.3*	*90.0*
Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre 2016	*98*	*94.5*	*100*
Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a Diciembre 2016	*68.00*	*35.48*	*74.0*
Nº de embarazadas con alta odontológica total de enero a Diciembre 2016	*90.693*	*57.58*	*68.0*
N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a Diciembre 2016	*76.58*	*64.10*	*79.0*
Nº Pers. diabéticas de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente. (ultimos 12 meses)	*35.96*	*39.84*	*34.0*
Nº personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente. (ultimos 12 meses)	*61.67*	*63.0*	*55.3*
Nº de niños/as que al control de salud del 6to mes recibieron LME en el periodo Enero-Diciembre 2016	*70.27*	*57.89*	*74.29*
100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con Plan entregado a junio 2016	*100*	*100*	*80*
N° de personas con diabetes bajo control de 15 y mas años con evaluacion de pie vigente (últimos 12 meses)	*79.42*	*80.0*	*90.0*
SUMA % CUMPLIM. METAS	*98.14*	*83.70*	*100*

3.3 Evaluación metas IAAPS 2017 -2018

METAS IAAPS

Meta 2016	% Cumplimiento Dic 2017	% Cumplimiento 2° Corte 2018	Meta Anual 2018
1.- Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	*100*	N/A	71.43
Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	*100*	*69.36*	*38.95*
3.1 Numero de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos.	*100*	*100*	*100*
3.2 N° de establecimientos de salud incluyen tabla temática de reuniones de consejo de salud, mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud, el análisis de reclamos	-	*100*	*100*
4.1.- Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas	*100*	*100*	*100*
4.2.- Disponibilidad de Fármacos Trazadores	*100*	*100*	*100*
5.-Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	*73.29*	*0.65*	*0.91*
6.- Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria	*100*	*12.550*	*3.77*
7.- Tasa de Visita Domiciliaria Integral	84.40	0.13	0.20
8.1.- Cobertura EMP, Hombres de 20 a 64 años	*98.28*	*14.69*	*20.55*
8.2.-Cobertura EMP, Mujeres de 45 a 64 años	*95.97*	*28.79*	*43.30*
8.3.- Cobertura EMPAM de 65 años y mas	*100*	*28.22*	*64.29*
9.- Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control	*100*	*61.73*	*94.20*
10.- Cobertura de Control de Salud integral a adolescente de 10 a 14 años (15%)	*100*	*20.83*	*39.68*
11.- Cobertura Altas Odontológicas totales en 7 a 20 años	*100*	*34.42*	*21.01*

12.- Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	*86.24*	*22.32*	*18.19*
13.- Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 años y mas	*100*	*39.47*	*38.59*
14.- cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa			
15.- Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	*100*	*100*	*100*
16.- Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	*N/A*	*62.72*	*87.21*
17.- ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	*100*	*86.49*	*87.50*
18.- Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	*93.67*	*15.02*	*19.08*
19.- Cobertura DM2 en personas de 15 y mas años	*100*	*39.84*	*36.09*
20.- Cobertura HTA primaria en personas de 15 y mas años.	*100*	*63.0*	*61.70*
21.- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	*100*	*41.98*	*60.08*

4 Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario se ha ido implementado gradualmente en la Comuna, cuenta con un Referente Comunal y un Referente por cada Establecimiento lo que permite realizar un trabajo coordinado y la optimización de los recursos, se desarrollan las siguientes actividades:
En reuniones de Comité Gestor se establecen las líneas de Trabajo que se socializan con los equipos de Sectores y se distribuyen las tareas como ejemplo:

- ✓ Revisión de Instrumento de Evaluación del Modelo MAIS en los diferentes Sectores.
- ✓ Autoevaluación para conocer brechas
- ✓ Confección de Planes de Mejora
- ✓ Se establecen las necesidades y distribución de recursos de acuerdo a los recursos.
- ✓ Evaluación cumplimiento de indicadores
- ✓ Información de avances y dificultades en reuniones de Comité Gestor
- ✓ Rendición de Cuenta.

Fortalezas y Debilidades

Fortalezas	Debilidades
- Actualmente se cuenta con un instrumento de evaluación que es común para todos los Establecimientos**.** - Se cuenta con financiamiento a través de convenio para los planes de mejora - Es un programa que permite desarrollar estrategias, mejorar los procesos y avanzar en el trabajo comunitario e intersectorial de acuerdo a cada realidad. - Coordinadores de Sector con Capacitación y experiencia en el modelo. - Incorporación progresiva de los equipos y establecimientos al MAIS - Protocolos elaborados localmente por el equipo de salud - Reuniones programadas del MAIS	- Insuficiente compromiso de la comunidad con el Modelo, ya que interesa más resolver las demandas asistenciales por sobre la prevención y promoción. - Recurso humano y tiempo insuficiente para desarrollar todas las actividades que contempla el programa. - Equipos con alta demanda asistencial lo que va en desmedro de las actividades del modelo. - Escasa movilización para las actividades, debido a la alta demanda en traslado de pacientes. - Existencia de profesionales que comparten sectores y multiplicidad de funciones. - Escasa coordinación y comunicación con el nivel secundario. - Aumento de las actividades administrativas de los equipos como más registros, FOSFAR - Escasa movilización para las actividades, debido a la alta demanda en traslado de pacientes.

3.1 CESFAM PENCAHUE

Nombre Referente: Francisco Benavente Muñoz
Correo Electrónico
Teléfono de Contacto: +56 981593210

El proceso de autoevaluación, ha mantenido la continuidad del trabajo realizado desde el año 2015 a la fecha, en el cual se han ido incorporando los diferentes integrantes del equipo de salud para cumplir con las estrategias en relación al Modelo de Salud Familiar. Producto de lo anterior, en la primera autoevaluación realizada en abril se obtuvo un 78.82% de cumplimiento. Dicho trabajo se vio reflejado en la segunda autoevaluación donde se logró un 84.31% de cumplimiento.

Los desafíos para el 2019 es lograr acreditación, mantener los logros obtenidos y desarrollar estrategias para avanzar en los ejes deficitarios.

Año	Mes	Promoción de la Salud	Prevención en Salud	Enfoque Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Tecnología	Centrado en atención abierta	Total
2018	Marzo	83,33	54,55	78,13	100	93,75	100	66,67	66,67	85,71	78,82
2018	Agosto	96,67	62,73	80,63	100	93,75	100	66,67	75	96,43	84,31

PLAN DE MEJORA CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE PENCAHUE

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt) 2018											
Eje de evaluación	**Código componente**	**Descripción de la brecha**	**Causa de la brecha**	**Acciones de Mejora**	**Tareas**	**Responsable de Tarea**	**Recursos necesario**	**Presupuesto estimado APROX.**	**Indicador de seguimiento**	**Responsable del seguimiento y evaluación de implementación**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**IX**	**X**	**XI**	**XII**
PROGRAMA MAIS		Inexistencia de Reuniones Programadas de Encargados de establecimientos y el Programa no cuenta con Notebook y Data	1.- No hay Horas protegidas 2.- Calendarización de Reuniones	1.- Contar con decreto de nombramiento y horas asignadas de Encargado Comunal y de Establecimientos MAIS 2.- Contar con equipamiento básico para desarrollar las tareas programadas a nivel comunal del MAIS	1.-Entrevista a Director para dar a conocer lineamientos del Programa 2.-Solicitar vía oficio a Director Decreto con nombramiento de Encargados y horas asignadas 3.- Calendarización de Reuniones a nivel Comunal 4.-Asistir a reuniones Provinciales del Programa	1.-Encargado de Salud Familiar y Encargado de establecimientos	1.-Horas Profesionales 2.-Sala de reuniones e Insumos	$ 700.000 (exclusivo para adquisición de Notebook, Data y Telón)	-Decreto Alcaldicio -Nómina de Asistencia a-Reuniones -Acta de reuniones -Adquisición de Notebook, Data y Telón	Director y Encargado de Salud Familiar			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROMOCION	1.3	Los Profesionales del CESFAM no están registrando la entrega de guías anticipatorias por ciclo vital	1.-Escaso stock de guías anticipatorias para entregar, de hoja de registro de actividades promocionales en ficha clínica 2.Incumplimiento de acuerdos establecidos	1.- Aumentar stock de guías anticipatorias y de hoja de registro de actividades promocionales, según necesidades del CESFAM 2.- Reforzar la importancia de la entrega y registro de guías anticipatorias	1.- Solicitar pedido de imprenta de guías anticipatorias y hoja de registro de actividades promocionales 2.- Distribución de insumos al equipo de salud 3.- Supervisión del registro de guías anticipatorias	1.-Direccion de Depto. de Salud 2.- Encargados de Sector y de Salud Familiar 3. Equipo de Salud	1.- Equipo de profesionales motivado 2.- Encargados de sector y de salud familiar con tiempos protegidos		-Auditoría de fichas clínicas	Encargado de Sector y de Salud Familiar.				X	X	X	X	X	X	X	X	X

			por parte del equipo	al equipo de salud				$ 300.000 (exclusivo para recurso material; guías anticipatorias)														
PROMOCION	1.6	El Establecimiento no cuenta con proyectos elaborados por la comunidad con enfoque de promoción	1.-Escasa Orientación a los dirigentes en postulación de Proyectos y Fuentes de Financiamiento 2. Desconocimiento por parte de funcionarios asesores de organizaciones comunitarias de fuentes de recursos.	1.- Motivar y Orientar a las organizaciones del Sector en Postulación de Proyectos de Promoción.	1.- Reunión con dirigentes de Consejo de Desarrollo y Club de Adulto Mayor 2.- Jornada de Capacitación en Postulación de Proyectos de Promoción. 3.-Elaboracion de Proyectos de Promoción. 4.- Dar a Conocer posibles fuentes de Financiamiento	Encargada de Participación Social	1.-Horas Profesionales 2.-Horas dirigentes 3.-Material de oficina Computador y Data	$ 0	- Nómina de Asistencia a Jornada - Proyectos de Promoción Elaborados	Coordinador de Sector y Encargado de Participación					X	X	X	X	X	X	X	
PREVENCION	1.1 1.2 1.3 1.4 2	Los Profesionales del CESFAM presentan dificultades para realizar consejerías y trabajar el Modelo de Salud Familiar	1.- No se cuenta con tiempos protegidos de los profesionales para la realización de consejerías individuales y familiares	1.- Flexibilizar agendas profesionales para realización de consejerías	1.- Unificar criterios para la realización y registro de consejerías 2.- Agendar y flexibilizar agendas de citación para realizar estas actividades	1.- Encargados de Sector y de Salud Familiar 2.- Equipo de Salud	1.- Equipo de profesionales motivado y capacitados 2.- Horas profesionales para la realización de consejerías	$ 0	- Nómina de asistencia a capacitación - Auditoría de fichas clínicas - REM A 19a	Encargado de Sector y de Salud Familiar.					x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	1.1 2.1	Inadecuado registro de actividades incorporadas en Planes de acompañamientos a familias en riesgo y/o crisis	1.-Existe seguimiento de las familias pero no se registran todas las actividades realizadas y cierre de casos.	1.- Revisión de los protocolos y registros en REM. 2.- Capacitación al Equipo de salud en Planes de acompañamiento,	1.- Capacitación al equipo. 2.- Registro de las actividades en plan de acompañamiento y REM 3.-Supervision de los registros	1.-Equipo del Sector	1.-Protocolos 2.-Fichas clínicas. 3.-Plataforma SISMAULE	$ 0	-Nómina de Asistencia a-Jornada de capacitación -Fichas clínicas con plan de acompañamiento, seguimiento y cierre de caso si corresponde	Encargado de Salud Familiar y Equipo de Sector					x	X	X	X	X	X	X	X

				seguimiento y cierre de casos																		
ENFOQUE FAMILIAR	3.1	Baja cobertura en talleres para usuarios con patología crónica cardiovascular	1.-Baja participación de la comunidad en talleres debido a: -Escaso compromiso con su autocuidado. -Horario incompatible por razones de trabajo	1. Horas protegidas para la actividad. 2.- Planificación de Talleres con metodología participativa 3.- Evaluación de las actividades	1.- Adecuación de horario de acuerdo a la realidad del sector 2.-Citacion e Invitación formal a los Usuarios y familiar. 4.- Confirmar asistencia a taller 5.- Traslado de los pacientes de mayor ruralidad.	1.-Equipo de Sector	1.- Horas profesionales 2.-material de oficina e insumos. 3.-Premios sorpresa 4.- Movilización	$ 200.000 (exclusivo para recurso material de talleres, premios sorpresa)	-Programa Educativo -Número de talleres y listas de asistencia	Equipo de Sector					X	X	X	X	X	X	X	X
CALIDAD	1.2	Existencia de usuarios policonsultantes en Unidad de Urgencia.	1.- No existe análisis de pacientes policonsultantes en unidad de Urgencias.	1.- Conocer y analizar perfil usuario policonsultantes. 2.- Elaboración de plan trabajo	1.-Conocer nómina de usuarios 2.- policonsultantes Análisis de la información 3.-Elaborar Plan de trabajo de acuerdo perfil 4- Evaluación	1.-Encargada Unidad de Urgencias Y Equipo de Sector	1.- Horas Profesionales	$ 0	-Documento de plan de trabajo de usuarios policonsultantes	Encargado de Sector					x	X	X	X	X	X	X	X
CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	2.1	No existe plan de cuidado ambulatorio de pacientes que presentan alto riesgo de hospitalización	1.-No existe catastro de pacientes pluripatológicos o adultos mayores con cuadros de neumonía	1.- Realizar catastro de usuarios con altos riesgos de hospitalización	1.- Realizar catastro de pacientes pluripatológicos o adultos mayores con cuadros de neumonía 2 Revisión e implementación de Plan de Cuidados Ambulatorio a Pacientes con Alto Riesgo de Hospitalización	1.-Encargado Sala IRA-ERA y Programa Adulto Mayor	1.- Horas profesionales	$ 0	- Plan de Cuidados Ambulatorio a Pacientes con Alto Riesgo de Hospitalización- Auditoria de fichas clínicas	Encargado de Sector y de Salud Familiar							X	X	X			
DESARROLLO DE LAS PERSONAS	1.1	No existe documentación que constate selección de perfiles de	1.- Falta realizar perfil de cargos directivos, y	1.- Confección de documento con perfil de cargos directivos	1.- Establecer perfil de cargos directivos 2.- Generar documento con	1.-Dirección de Depto. de Salud 2.- Comité Gestor	1.- Horas Profesionales con apoyo de Universidad de Talca		- Documento con perfil de perfil de cargos directivos - Acta de Reunión General	Dirección de Depto. de Salud Encargada de Salud Familiar							X	X	X			

		cargos directivos	difusión de éste		el perfil de los cargos directivos del establecimiento 3.- Realizar difusión de perfiles de cargo			$ 0															
DESARROLLO DE LAS PERSONAS	1.4	No se ha realizado Plan de Mejora en clima laboral 2018	1.-Diciembre 2017 se aplicó encuesta al personal de salud y están pendiente análisis de los resultado	1.- Conocer diagnóstico de clima laboral y Elaborar plan de mejora	1.- Análisis de la información 2.-Realizar plan de mejora de clima laboral 3. Evaluar plan de mejora	1.-Dirección de Depto. de Salud 2.- Comité Gestor	1.- Horas Profesionales	$ 507.396 (exclusivo para actividades de capacitación a personal en área deficitaria según diagnóstico de clima laboral)	- Documento de Plan de Mejora de Clima Laboral - Documento de evaluación de Plan de Mejora	Dirección de Depto. de Salud Encargada de Salud Familiar					x	x	X	X	X	X	X	X
DESARROLLO DE LAS PERSONAS	1.4	No se ha establecido el CESFAM como Lugar de Trabajo Promotor de la Salud (LTPS)	1.- No se ha trabajado para establecer el CESFAM como LTPS	1.- Ingresar al sistema de reconocimiento como LTPS	1.- Realizar Gestión para establecer al CESFAM como LTPS	1. Encargado Promoción	1.- Horas Profesionales	$ 0	- Carta de compromiso del centro para iniciar las actividades de acreditación	Dirección de Depto. de Salud Encargada de Salud Familiar					X	X	X	X	X	X	X	X
TERRITORIALIDAD	2.1	El CESFAM cuenta con mapa territorial en regulares condiciones y además requiere actualización	1.- Actualmente cuenta con mapa territorialcon marco dañado lo que dificulta su actualización.	1.- Cambiar marco de mapa territorial Mapa con información actualizada	1.Identificar las localidades e Instituciones del Sector. 2. Cotizar y solicitar enmarcación del mapa territorial 3.Diagrama actualizado	Encargado de Sector y Participación	1.-Horas Profesionales Marco del mapa	$50.000 (exclusivo para marco de mapa epidemiológico)	-Existencia de Mapa con diagrama actualizado	Encargado de sector					x				X			

- ✓ **En el mes de Agosto se realiza la Evaluación del Plan de Mejora lográndose un cumplimiento de 62.5 % de lo programado.**

3.2 EVALUACION MAIS CECOSF LO FIGUEROA

Nombre Referente: Patricia Loyola Muñoz
Correo Electrónico: patricialoyolamunoz@gmail.com
Teléfono de Contacto: +56 982780159

El CECOSF de Lo Figueroa se integra a la evaluación del modelo de atención integral en el año 2016 y se ha continuado desarrollando gradualmente el modelo de atención integral lo que se ve reflejado en su evaluación que es la siguiente:

Año	Mes	Promoción de la Salud	Prevención en Salud	Enfoque Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Tecnología	Centrado en atención abierta
2018	Marzo	91,67	93,75	83,33	87,5	96	77,78	66,67	71,43	82,22
2018	Agosto	98,33	93,75	100	87,5	100	88,89	66,67	78,57	87,92

PLAN DE MEJORA CECOSF LO FIGUEROA

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2016											
Eje de evaluación	**Código componente**	**Descripción de la brecha**	**Causa de la brecha**	**Acciones de Mejora**	**Tareas**	**Responsable de Tarea**	**Recursos necesario**	**Presupuesto estimado APROX.**	**Indicador de seguimiento**	**Responsable del seguimiento y evaluación de implementación**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**IX**	**X**	**XI**	**XII**
PROGRAMA MAIS		Inexistencia de Reuniones Programadas de Encargados de establecimientos y el Programa no cuenta con un espacio para mantener los registros e insumos ordenados	1.- No hay Horas protegidas 2- Calendarización de Reuniones	1.- Contar con decreto de nombramiento y horas asignadas de Encargado Comunal y de Establecimientos MAIS 2.- Contar con un mueble para los registros	1.-Entrevista a Director para dar a conocer lineamientos del Programa 2.-Solicitar vía oficio a Director Decreto con nombramiento de Encargados y horas asignadas 3.- Calendarización de Reuniones a nivel Comunal 4.-Asistir a reuniones Provinciales del Programa 5.-Solicitud y adquisición de mueble	- Encargado de Salud Familiar y Encargado de establecimientos	1.-Horas Profesionales 2.-Sala de reuniones, insumos y mobiliarios.	$ 160.000 (exclusivo para adquisición de mueble)	-Decreto Alcaldicio -Nómina de Asistencia a -Reuniones -Acta de reuniones -Adquisición de Mueble, estante Y/o repisa.	Director y Encargado de Salud Familiar			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROMOCION	1.6	El Establecimiento no se cuenta con proyectos elaborados por la comunidad con enfoque de promoción	1.-Escasa Orientación a los dirigentes en postulación de Proyectos y Fuentes de Financiamiento	1.-Motivar y Orientar a las organizaciones del Sector en Postulación de Proyectos de Promoción.	1.- Reunión con dirigentes de Consejo de Desarrollo y grupos organizados 2.- Jornada Comunal de capacitación a Consejos de Desarrollo Fortalecimientos de líderes comunitarios y	- Encargado de participación del sector	1.-Horas Profesionales 2.-Horas dirigentes Material de oficina 3.- Computador y Data		-Nómina de Asistencia a Jornada -Proyectos de Promoción Elaborados	Coordinador de Sector y Encargado de Participación					x	X	x					

					participación social.																
PREVENCION	1.3 1.4 2.0	En el CECOSF de Lo Figueroa se presentan dificultades para realizar consejerías Y trabajar en el Modelo de Salud Familiar.	1.- Priorización de actividades asistenciales y el escaso compromiso de la comunidad.	1.- Cautelar la agenda protegida y designar los diferentes profesionales que realizaran consejerías y trabajo de SF 2.- incentivar la asistencia a las actividades del modelo.	1.- Designar a los profesionales las distintas temáticas de consejería con sus agendas protegidas en los diferentes grupos. 2.-Difusión a los grupos organizados del sector la importancia de las actividades del modelo. 3.- Adquisición de guías anticipatorias.	- Coordinador y Equipo de Sector	1.- Equipo de profesionales motivado 2.-Sala equipada	$ 160.000 (exclusivo para adquisición de guías anticipatorias)	-REM 19 a -N° de actividades de difusión del modelo. -Adquisición de guías anticipatorias	Encargada de CECOSF y de Salud Familiar.					x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	1.2 2.1	Inadecuado registro de actividades incorporadas en Planes de acompañamientos a familias en riesgo y/o crisis	1.- Existe seguimiento de las familias pero no se registran todas las actividades realizadas y cierre de casos.	1.- Revisión de los protocolos y registros en REM. 2.-Capacitación al Equipo de salud en Planes de acompañamiento, seguimiento y cierre de casos	1.- Capacitación al equipo. 2.- Registro de las actividades en plan de acompañamiento y REM 3.-Supervision de los registros	Equipo del Sector	1.- Protocolos 2.-Fichas clínicas. 3.- Plataforma SISMAULE		-Nómina de Asistencia a Jornada de capacitación -Fichas clínicas con plan de acompañamiento, seguimiento y cierre de caso si corresponde	Encargado de Salud Familiar y Equipo de Sector					x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	3.1	Baja cobertura en talleres para usuarios con patología crónica cardiovascular y no cardiovascular	1.-Baja participación de la comunidad en talleres debido a: -Escaso compromiso con su autocuidado. -Horario incompatible por razones de trabajo	1. Horas protegidas para la actividad. 2.-Planificación de Talleres con metodología participativa 3.- Evaluación de las actividades	1.- Adecuación de horario de acuerdo a la realidad del sector 2.-Citacion e Invitación formal a los Usuarios y familiar. 4.- Confirmar asistencia a taller 5.- Acercar a los pacientes de mayor ruralidad.	Equipo de Sector	1.- Horas profesionales 2.- material de oficina e insumos. 3.-Premios sorpresa 4.- Movilización	$200.000 (exclusivo para recursos materiales de talleres, premios sorpresa)	-Número de talleres y listas de asistencia	Kinesiólogo de Sector y Equipo CV de sector					X	X	X	X	X	X	X	X

CALIDAD	1.2	Plan de Gestión de la Demanda sin actualización	1.-El CECOSF no cuenta con Plan de Gestión de la Demanda actualizado	1.- Actualizar Plan de Gestión de la Demanda a nivel local.	1.- Definir el perfil de morbilidad del sector. 2.- Elaborar Plan de Gestión de la demanda	Kinesiólogo y Enfermera	1.-Horas Profesionales		-Coordinadora de Sector	Plan de gestión de la Demanda Elaborado													
PARTICIPACION	3.1	Inexistencia de Protocolo de buen trato al Usuario	1.- El Establecimiento no cuenta con Protocolo de Buen trato al Usuario	1.- Elaboración de Protocolo	1.-Confección de Protocolo Buen Trato al Usuario 2.- Revisión y aprobación por Comité Gestor Difusión al Equipo de Salud 3.-Socializar con Consejo de desarrollo 4.- Evaluación en Aplicación de Protocolo 5.- Adquisición de credenciales	Encargado de Participación	1.-Horas Profesionales 2.- Materiales de Oficina Computador 3.-Pauta de Cotejo	$119.052 (exclusivo para adquisición de credenciales)	-Protocolo Elaborado -Nómina con firma de Funcionarios que toman conocimiento del protocolo -Pautas de Cotejo Aplicadas -Adquisición de credenciales	Director y Encargado de Participación				x		x				x		

- ✓ **En el mes de Agosto se realiza la Evaluación del Plan de Mejora lográndose un cumplimiento de 85.57 % de lo programado.**

EVALUACION MAIS POSTA DE SALUD RURAL DE CORINTO

Nombre Referente: María Rojas Rocco – Gabriel Orostica
Correo Electrónico: antorojas.r@gmail.com - gorostica @hotmail.com
Teléfono de Contacto: +56 981577328 - +56975879558

La Posta de Salud Rural de Corinto se incorpora al Modelo Integral de Salud Familiar en el año 2016, el trabajo realizado por el equipo de salud se ha ido consolidando lo que ha permitido avanzar en el cumplimiento de los indicadores. La evaluación 2018 es la siguiente:

Año	Mes	Promoción de la Salud	Prevención en Salud	Enfoque Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Tecnología	Centrado en atención abierta	Total
2018	Marzo	94,55	54,55	60	75	83,33	100	85,71	66,67	78,57	76,09
2018	Agosto	100	54,55	81,88	100	75	90	85,71	58,33	64,29	77,3

PLAN DE MEJORA POSTA DE SALUD RURAL DE CORINTO - 2018

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2018											
Eje de evaluación	**Código componente**	**Descripción de la brecha**	**Causa de la brecha**	**Acciones de Mejora**	**Tareas**	**Responsable de Tarea**	**Recursos necesario**	**Presupuesto estimado APROX.**	**Indicador de seguimiento**	**Responsable del seguimiento y evaluación de implementación**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**IX**	**X**	**XI**	**XII**
Programa MAIS		Inexistencia de Reuniones Programadas de Encargados de establecimientos y falta de un espacio para ordenar los registros del Programa	1.- No hay Horas protegidas 2.- Calendarización de Reuniones 3.- El establecimiento no cuenta con un espacio para mantener los registros ordenados	1.- Contar con decreto de nombramiento y horas asignadas de Encargado Comunal y de Establecimientos MAIS 2.-Implementar un mueble que permita mantener los registros e insumos del programa	1.-Entrevista a Director para dar a conocer lineamientos del Programa 2.-Solicitar vía oficio a Director Decreto con nombramiento de Encargados y horas asignadas 3.- Calendarización de Reuniones a nivel Comunal 4.-Asistir a reuniones Provinciales del Programa 5.-Solicitud y adquisición de mueble y/o estante.	1.- Encargado de Salud Familiar y Encargado de establecimientos	1.- Horas Profesionales 2.- Sala de reuniones y mobiliario	$100.000 (exclusivo para adquisición de mueble)	-Decreto Alcaldicio -Nómina de Asistencia a Reuniones Acta de reuniones -Mueble con registro ordenados	Director y Encargado de Salud Familiar			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROMOCION	1.1 1.2 1.3 1.4	1.- Los Profesionales de la PSR Corintoestán registrando parcialmente la entrega de guías anticipatorias por ciclo vital	1.-Falta de registro de entrega de guías anticipatoria principalmente en Adultos.	1.- Cautelar stock de guías anticipatorias y hojas de registro de actividades, según necesidades de la Posta. 2.- Reforzar al equipo de salud la importancia de la entrega y registro de guías anticipatorias en las diferentes etapas del ciclo vital	1.- Solicitar pedido de imprenta de guías anticipatorias y hoja de registro de actividades promocionales 2.- Distribución de insumos al equipo de salud 3.- Supervisión del registro de guías anticipatorias	1.-Dirección de Depto. de Salud 2.- Encargados de Sector y de Salud Familiar 3. Equipo de Salud	1- Guías anticipatorias 2.-Hojas de registro 3.- horas recurso humano.		-Auditoría de fichas clínicas	Coordinador de sector				x	x	x	x	x	x	x	x	x

PREVENCION	1.3 1.4 2.0	En la Posta de Salud Rural de Corinto se presentan dificultades para realizar consejerías y trabajar en el Modelo de Salud Familiar.	Priorización de actividades asistenciales y el escaso compromiso de la comunidad.	1.- Cautelar la agenda protegida y designar los diferentes profesionales que realizaran consejerías y trabajo de SF 2.- incentivar a la Comunidad para que asista a las actividades programadas.	1.- Designar a los profesionales las distintas temáticas de consejería con sus agendas protegidas en los diferentes grupos. 2.-Difusión en los grupos organizados del sector la importancia de las actividades del modelo con apoyo Consejo de Desarrollo Local	1.- Coordinador y Equipo de Sector	1.- Equipo de profesionales motivado 2.- Box de Atención adecuado 3.- Consejo de Desarrollo		-REM 19 a -N° de actividades de difusión del modelo.	Encargado de Establecimiento y de Salud Familiar.				x	x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	1.2 2.1	Inadecuado registro de actividades incorporadas en Planes de acompañamientos a familias en riesgo y/o crisis	Existe seguimiento de las familias pero no se registran todas las actividades realizadas y los cierre de casos.	1.- Revisión de los protocolos y registros en REM. 2.-Capacitación al Equipo de salud en Planes de acompañamiento, seguimiento y cierre de casos	1.- Capacitación al equipo. 2.- Registro de las actividades en plan de acompañamiento y REM 3.-Supervision de los registros	Equipo del Sector	1.- Protocolos 2.-Fichas clínicas. 3.- Plataforma SISMAULE		-Nómina de Asistencia a Jornada de capacitación -Auditoria Fichas clínicas con plan de acompañamiento, seguimiento y cierre de caso si corresponde	Encargado de Salud Familiar y Equipo de Sector					x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	3.1	Baja cobertura en talleres para usuarios con patología crónica cardiovascular y no cardiovascular	Baja participación de la comunidad en talleres debido a: Escaso compromiso con su autocuidado. Horario incompatible por razones de trabajo	1. Horas protegidas para la actividad. 2.-Planificación de Talleres con metodología participativa 3.- Evaluación de las actividades	1.- Adecuación de horario de acuerdo a la realidad del sector 2.-Citacion e Invitación formal a los Usuarios y familiar. 4.- Confirmar asistencia a taller 5.- Traslado de los pacientes de mayor ruralidad.	Equipo de Sector	1.- Horas profesionales 2.-material de oficina e insumos. 3.-Premios sorpresa 4.- Movilización	$ 110.000 (exclusivo para recursos materiales de talleres, premios sorpresa)	-Programa Educativo -Número de talleres y listas de asistencia	Equipo de Sector					X	X	X	X	X	X	X	X
CALIDAD	3.1	El establecimiento no cuenta con un plan de acción para disminuir las hospitalizaciones de la población menor de 65 años	La posta de Corinto no cuenta con un diagnostico epidemiológico de hospitalizacion	Contar con diagnóstico del sector y Elaborar Plan de acción para disminuir las hospitalizaciones en menores de 65 años	1.-Definir epidemiologia local de hospitalizaciones en menores de 65 años. 2.-Elaborar Plan acción	Médico y Enfermera	Horas Profesionales		- Coordinadora de Sector y Equipo de Sector	Diagnóstico y Plan de acción					x	x	x	x	x	x	x	x

			es en menores de 65 años.		3.-Evaluación de los resultados																	
PARTICIPACION	3.1	Inexistencia de Protocolo de buen trato al Usuario	El Establecimiento no cuenta con Protocolo de Buen trato al Usuario	Elaboración de Protocolo y Difusión	1.-Confección de Protocolo BuenTrato al Usuario 2.- Revisión y aprobación por Comité Gestor Difusión al Equipo de Salud 3.- Socializar con Consejo de desarrollo 4.-Evaluación en Aplicación de Protocolo 5.- Adquisición de credenciales	Encargado de Participación	Horas Profesionales Materiales de Oficina Computador Pauta de Cotejo	$56.272 (exclusivo para adquisición de credenciales)	-Protocolo Elaborado -Nomina con firma de Funcionarios que toman conocimiento del protocolo -Pautas de Cotejo Aplicadas	Director y Encargado de Participación				x	x	x				x		

- ✓ **En el mes de Agosto se realiza la Evaluación del Plan de Mejora lográndose un cumplimiento de 71.4 % de lo programado.**

EVALUACION MAIS POSTA DE SALUD RURAL DE BOTALCURA

Nombre Referente: Andrea Castro Abaca
Correo Electrónico: Andrea.castroab@hotmail.com
Teléfono de Contacto: +56 991770740

La Posta de Salud Rural de Botalcura se integra al MAIS en el año 2017, el equipo de sector ya cuenta con mayores herramientas para la implementación de las actividades cuya evaluación en los diferentes ejes es la siguiente:

Año	Mes	Promoción de la Salud	Prevención en Salud	Enfoque Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Tecnología	Centrado en atención abierta	Total
2018	Marzo	90	54,55	40,63	75	50	75	71,43	66,67	78,57	66,8
2018	Agosto	100	75,45	72,5	100	50	100	85,71	66,67	64,29	79,67

PLAN DE MEJORA POSTA DE SALUD RURAL DE BOTALCURA - 2018

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2018											
Eje de evaluación	**Código componente**	**Descripción de la brecha**	**Causa de la brecha**	**Acciones de Mejora**	**Tareas**	**Responsable de Tarea**	**Recursos necesario**	**Presupuesto estimado APROX.**	**Indicador de seguimiento**	**Responsable del seguimiento y evaluación de implementación**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**IX**	**X**	**XI**	**XII**
Programa MAIS		Inexistencia de Reuniones Programadas de Encargados de establecimientos y falta de un espacio para ordenar los registros del Programa	- No hay Horas protegidas - Calendarización de Reuniones - El establecimiento no cuenta con un espacio para mantener los registros ordenados	1.- Contar con decreto de nombramiento y horas asignadas de Encargado Comunal y de Establecimientos MAIS 2.-Implementar un mueble que permita mantener los registros e insumos del programa	1.-Entrevista a Director para dar a conocer lineamientos del Programa 2.-Solicitar vía oficio a Director Decreto con nombramiento de Encargados y horas asignadas 3.- Calendarización de Reuniones a nivel Comunal 4.-Asistir a reuniones Provinciales del Programa 5.-Solicitud y adquisición de mueble y/o estante.	Encargado de Salud Familiar y Encargado de establecimientos	1.-Horas Profesionales 2.-Sala de reuniones e Insumos	$100.000 (exclusivo para adquisición mueble)	-Decreto Alcaldicio -Nómina de Asistencia a Reuniones Acta de reuniones -Mueble con registro ordenados	Director y Encargado de Salud Familiar			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROMOCION	1.1 1.2 1.3 1.4	Los Profesionales de la PSR Botalcuraestán registrando parcialmente la entrega de guías anticipatorias por ciclo vital	Falta de registro de entrega de guías anticipatoria principalmente en Adultos.	1.- Cautelar stock de guías anticipatorias y hojas de registro de actividades, según necesidades de la Posta. 2.- Reforzar al equipo de salud la importancia de la entrega y registro de guías anticipatorias en las diferentes	1.- Solicitar pedido de imprenta de guías anticipatorias y hoja de registro de actividades promocionales 2.- Distribución de insumos al equipo de salud 3.- Supervisión del registro de guías anticipatorias	1.-Direccion de Depto. de Salud 2.- Encargados de Sector y de Salud Familiar 3. Equipo de Salud	1.-Guías anticipatorias 2.-Hojas de registro 3.- horas recurso humano.		-Auditoría de fichas clínicas	Coordinador de sector				x	x	x	x	x	x	x	x	x

				etapas del ciclo vital																			
PROMOCION	1.6	El Establecimiento no cuenta con proyectos elaborados por la comunidad con enfoque de promoción	Escasa Orientación a los dirigentes en postulación de Proyectos y Fuentes de Financiamiento	1.- Motivar y Orientar a las organizaciones del Sector en Postulación de Proyectos de Promoción.	1.- Reunión con dirigentes de Consejo de Desarrollo y grupos organizados 2.- Jornada Comunal de capacitación a Consejos de Desarrollo Fortalecimientos de líderes comunitarios y participación social.	1.- Encargado de participación del sector	1.-Horas Profesionales 2.-Horas dirigentes sociales 3.-Material de oficina 4.- Computador y Data		-Nómina de Asistencia a Jornada de Capacitación -Proyectos de Promoción Elaborados	Encargado de Participación				x	x	x				x		
PREVENCION	1.3 1.4 2.0	En la Posta de Salud Rural de Botalcura se presentan dificultades para realizar consejerías y trabajar en el Modelo de Salud Familiar.	Priorización de actividades asistenciales y el escaso compromiso de la comunidad.	1.- Cautelar la agenda protegida y designar los diferentes profesionales que realizaran consejerías y trabajo de SF 2.- incentivar a la Comunidad para que asista a las actividades programadas.	1.- Designar a los profesionales las distintas temáticas de consejería con sus agendas protegidas en los diferentes grupos. 2.-Difusión en los grupos organizados del sector la importancia de las actividades del modelo con apoyo Consejo de Desarrollo Local	1.- Coordinador y Equipo de Sector	1.- Equipo de profesionales motivado 2.- Box de Atención adecuado 3.- Consejo de Desarrollo		-REM 19 a - N° de actividades de difusión del modelo.	Encargado de Establecimiento y de Salud Familiar.				x	x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	1.2 2.1	Inadecuado registro de actividades incorporadas en Planes de acompañamientos a familias en riesgo y/o crisis	Existe seguimiento de las familias pero no se registran todas las actividades realizadas y los cierre de casos.	1.- Revisión de los protocolos y registros en REM. 2.-Capacitación al Equipo de salud en Planes de acompañamiento, seguimiento y cierre de casos	1.- Capacitación al equipo. 2.- Registro de las actividades en plan de acompañamiento y REM 3.-Supervision de los registros	1.-Equipo del Sector	1.- Protocolos 2.-Fichas clínicas. 3.- Plataforma SISMAULE		-Nómina de Asistencia a Jornada de capacitación -Auditoria Fichas clínicas con plan de acompañamiento, seguimiento y cierre de caso si corresponde	Encargado de Salud Familiar y Equipo de Sector					x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	3.1	Baja cobertura en talleres para usuarios con patología crónica	Baja participación de la comunidad	1. Horas protegidas para la actividad. 2.-Planificación de Talleres con	1.- Adecuación de horario de acuerdo a la realidad del sector	Equipo de Sector	1.- Horas profesionales 2.-material de oficina e insumos.	$ 110.000 (exclusivo para recursos materiales de talleres, premios sorpresa)	-Programa Educativo -Número de talleres y listas de asistencia	Equipo de Sector					X	X	X	X	X	X	X	X	X

		cardiovascular y no cardiovascular	en talleres debido a: Escaso compromiso con su autocuidado. Horario incompatible por razones de trabajo	metodología participativa 3.- Evaluación de las actividades	2.-Citacion e Invitación formal a los Usuarios y familiar. 4.- Confirmar asistencia a taller 5.- Traslado de los pacientes de mayor ruralidad.		3.-Premios sorpresa 4.- Movilización																
CALIDAD	3.1	El establecimiento no cuenta con un plan de acción para disminuir las hospitalizaciones de la población menor de 65 años	La posta de Corinto no cuenta con un diagnostico epidemiológico de hospitalizaciones en menores de 65 años.	Contar con diagnóstico del sector y Elaborar Plan de acción para disminuir las hospitalizaciones en menores de 65 años	1.-Definir epidemiologia local de hospitalizaciones en menores de 65 años. 2.-Elaborar Plan acción 3.-Evaluación de los resultados	Médico y Enfermera	Horas Profesionales		-Coordinadora de Sector y Equipo de Sector	Diagnóstico y Plan de acción					x	x	x	x	x	x	x	x
PARTICIPACION	3.1	Inexistencia de Protocolo de buen trato al Usuario	El Establecimiento no cuenta con Protocolo de Buen trato al Usuario	Elaboración de Protocolo y Difusión	1.-Confección de Protocolo BuenTrato al Usuario 2.- Revisión y aprobación por Comité Gestor Difusión al Equipo de Salud 3.- Socializar con Consejo de desarrollo 4.-Evaluación en Aplicación de Protocolo 5.- Adquisición de credenciales	Encargado de Participación	Horas Profesionales Materiales de Oficina Computador Pauta de Cotejo	$56.272 (exclusivo para adquisición de credenciales)	-Protocolo Elaborado -Nomina con firma de Funcionarios que toman conocimiento del protocolo -Pautas de Cotejo Aplicadas	Director y Encargado de Participación				x	x	x				x		

- ✓ **En el mes de Agosto se realiza la Evaluación del Plan de Mejora lográndose un cumplimiento de 75 % de lo programado.**

EVALUACION MAIS POSTA DE SALUD RURAL DE BATUCO

Nombre Referente: Luis Díaz Bravo
Correo Electrónico: aquiles1978@outlook
Teléfono de Contacto: +56 956819898

La Posta de Salud Rural de Batuco se integra al MAIS en el año 2018, cabe destacar que el equipo de sector brinda atención en 5 Postas de Salud Rural, de las cuales 3 están en el MAIS por lo que se hace necesario compatibilizar y priorizar las acciones en los diferentes ejes para lograr buenos resultados, la evaluación es la siguiente:

Año	Mes	Promoción de la Salud	Prevención en Salud	Enfoque Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Tecnología	Centrado en atención abierta	Total
2018	Marzo	68	45,45	34,38	75	25	40	85,71	66,67	50	55,16
2018	Agosto	98	71,82	65,63	100	50	90	85,71	66,67	64,29	77,13

PLAN DE MEJORA POSTA DE SALUD RURAL DE BATUCO - 2018

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2018											
Eje de evaluación	**Código componente**	**Descripción de la brecha**	**Causa de la brecha**	**Acciones de Mejora**	**Tareas**	**Responsable de Tarea**	**Recursos necesario**	**Presupuesto estimado APROX.**	**Indicador de seguimiento**	**Responsable del seguimiento y evaluación de implementación**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**IX**	**X**	**XI**	**XII**
PROGRAMA MAIS		Inexistencia de Reuniones Programadas de Encargados de establecimientos y falta de un espacio para ordenar los registros del Programa	- No hay Horas protegidas - Calendarización de Reuniones - El establecimiento no cuenta con un espacio para mantener los registros ordenados	1.-Contar con decreto de nombramiento y horas asignadas de Encargado Comunal y de Establecimientos MAIS 2.-Implementar un mueble que permita mantener los registros e insumos del programa	1.-Entrevista a Director para dar a conocer lineamientos del Programa 2.-Solicitar vía oficio a Director Decreto con nombramiento de Encargados y horas asignadas 3.- Calendarización de Reuniones a nivel Comunal 4.-Aistir a reuniones Provinciales del Programa 5.-Solicitud y adquisición de mueble y/o estante.	1.- Encargado de Salud Familiar y Encargado de establecimientos	1.-Horas Profesionales 2.-Sala de reuniones e Insumos	$ 100.000 (exclusivo para adquisición de mueble)	-Decreto Alcaldicio -Nómina de -Asistencia a -Reuniones -Acta de reuniones -Mueble con registro ordenados	Director y Encargado de Salud Familiar			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROMOCIÓN	1.1 1.2 1.3 1.4	Los Profesionales de la PSR Batucoestán registrando parcialmente la entrega de guías anticipatorias por ciclo vital	2.- Falta de registro de entrega de guías anticipatoria principalmente en Adultos.	1.- Cautelar stock de guías anticipatorias y hojas de registro de actividades, según necesidades de la Posta. 2.- Reforzar al equipo de salud la importancia de la entrega y registro de guías anticipatorias en las diferentes etapas del ciclo vital	1.- Solicitar pedido de imprenta de guías anticipatorias y hoja de registro de actividades promocionales 2.- Distribución de insumos al equipo de salud 3.- Supervisión del registro de guías anticipatorias	1.-Direccion de Depto. de Salud 2.- Encargados de Sector y de Salud Familiar 3. Equipo de Salud	1.- Guías anticipatorias 2.-Hojas de registro 3.- horas recurso humano.		-Auditoría de fichas clínicas	Coordinador de sector				x	x	x	x	x	x	x	x	x
PROMOCION	1.6	El Establecimiento no cuenta con proyectos elaborados por la	1.- Escasa Orientación a los dirigentes en postulación de	Motivar y Orientar a las organizaciones del Sector en	1.- Reunión con dirigentes de Consejo de	1.- Encargado de participación del sector	1.-Horas Profesionales		-Nómina de Asistencia a -Jornada de Capacitación	Encargado de Participación				x	x	x				x		

		comunidad con enfoque de promoción	Proyectos y Fuentes de Financiamiento	Postulación de Proyectos de Promoción.	Desarrollo y grupos organizados 2.- Jornada Comunal de capacitación a Consejos de Desarrollo Fortalecimientos de líderes comunitarios y participación social.		2.-Horas dirigentes sociales 3.-Material de oficina Computador y Data		-Proyectos de Promoción Elaborados														
PREVENCION	1.3 1.4 2.0	En la Posta de Salud Rural de Batuco se presentan dificultades para realizar consejerías Y trabajar en el Modelo de Salud Familiar.	1.- Priorización de actividades asistenciales y el escaso compromiso de la comunidad.	1.- Cautelar la agenda protegida y designar los diferentes profesionales que realizaran consejerías y trabajo de SF 2.- Incentivar a la Comunidad para que asista a las actividades programadas.	1.- Designar a los profesionales las distintas temáticas de consejería con sus agendas protegidas en los diferentes grupos. 2.-Difusión en los grupos organizados del sector la importancia de las actividades del modelo con apoyo Consejo de Desarrollo Local	1.- Coordinador y Equipo de Sector	1.- Equipo de profesionales motivado 2.- Box de Atención adecuado 3.- Consejo de Desarrollo		-REM 19 a -N° de actividades de difusión del modelo.	Encargado de Establecimiento y de Salud Familiar.				x	x	X	X	X	X	X	X	X
PREVENCION	3.3 3.4	El Equipo de salud realiza EMP pero no se logró cumplir con la meta establecida	1.-Escaso compromiso de los usuarios con su autocuidado 2.- Horario de Trabajo de los Usuarios.	1.- Implementar estrategias para mejorar cobertura del examen de medicina preventiva del adulto.	Elaboración de Plan de mejora con actividades y horarios de acuerdo a la realidad del sector	Coordinador de sector y Equipo de salud	1.- Horas Equipo de Salud 2.-Movilizacion		-REM -Plan de Mejora	Coordinador de sector y equipo de salud				x	x	x	x	x	x	x	x	x
ENFOQUE FAMILIAR	1.2 2.1	Inadecuado registro de actividades incorporadas en Planes de acompañamientos a familias en riesgo y/o crisis	Existe seguimiento de las familias pero no se registran todas las actividades realizadas y los cierre de casos.	1.- Revisión de los protocolos y registros en REM. 2.-Capacitación al Equipo de salud en Planes de acompañamiento, seguimiento y cierre de casos	1.- Capacitación al equipo. 2.- Registro de las actividades en plan de acompañamiento y REM 3.-Supervision de los registros	Equipo del Sector	1.-Protocolos 2.-Fichas clínicas. 3.-Plataforma SISMAULE		-Nómina de Asistencia a Jornada de capacitación -Auditoria Fichas clínicas con plan de acompañamiento, seguimiento y cierre de caso si corresponde	Encargado de Salud Familiar y Equipo de Sector					x	X	X	X	X	X	X	X
ENFOQUE FAMILIAR	3.1	Baja cobertura en talleres para usuarios con patología crónica cardiovascular y no cardiovascular	1.- Baja participación de la comunidad en talleres debido a: - Escaso compromiso con su autocuidado.	1. Horas protegidas para la actividad. 2.-Planificación de Talleres con metodología participativa 3.- Evaluación de las actividades	1.- Adecuación de horario de acuerdo a la realidad del sector 2.-Citacion e Invitación formal a los Usuarios y familiar. 4.- Confirmar asistencia a taller	Equipo de Sector	1.- Horas profesionales 2.-material de oficina e insumos. 3.-Premios sorpresa 4.-Movilización	$ 110.000 (exclusivo para recursos materiales de talleres, premios sopresa)	-Programa Educativo -Número de talleres y listas de asistencia	Equipo de Sector					X	X	X	X	X	X	X	X

			-Horario incompatible por razones de trabajo		5.- Traslado de los pacientes de mayor ruralidad.																		
CALIDAD	3.1	El establecimiento no cuenta con un plan de acción para disminuir las hospitalizaciones de la población menor de 65 años	1.- La posta de Batuco no cuenta con un diagnostico epidemiológico de hospitalizaciones en menores de 65 años.	1.- Contar con diagnóstico del sector y Elaborar Plan de acción para disminuir las hospitalizaciones en menores de 65 años	1.- Definir epidemiologia local de hospitalizaciones en menores de 65 años. 2.- Elaborar Plan acción 3.- Evaluación de los resultados	Médico y Enfermera	1.-Horas Profesionales		-Coordinadora de Sector y Equipo de Sector	Diagnóstico y Plan de acción					x	x	x	x	x	x	x	x
PARTICIPACION	3.1	Inexistencia de Protocolo de buen trato al Usuario	1.- El Establecimiento no cuenta con Protocolo de Buen trato al Usuario	1.- Elaboración de Protocolo y Difusión	1.- Confección de Protocolo Buen Trato al Usuario 2.- Revisión y aprobación por Comité Gestor Difusión al Equipo de Salud 3.- Socializar con Consejo de desarrollo 4.- Evaluación Aplicación de Protocolo 5.- Adquisición de Credenciales	Encargado de Participación	1.- Horas Profesionales 2.- Materiales de Oficina 3.- Computador 4.- Pauta de Cotejo	$56.272 (exclusivo para adquisición de credenciales)	-Protocolo Elaborado Nomina con firma de Funcionarios que toman conocimiento del protocolo -Pautas de Cotejo Aplicadas	Director y Encargado de Participación				x	x	x				x		
TERRITORIALIDAD	2.1	La posta de Batuco no cuenta con mapa territorial actualizado	1.- Actualmente cuenta con mapa sin diagrama actualizado.	1.- Mapa con información actualizada	1.- Identificar las localidades e Instituciones del Sector. 2.- Diagrama actualizado	Encargado de Participación	1.-Horas Profesionales y TENS		-Existencia de Mapa con diagrama actualizado	Encargado de sector y de participación					x				X			

- ✓ **En el mes de Agosto se realiza la Evaluación del Plan de Mejora lográndose un cumplimiento de 80% de lo programado.**

4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018

Francisca Andrea Valenzuela Mella
6 horas destinadas.
Fran.valenzuelamella@msn.com
+56956180152

El establecimiento no cuenta con autorización sanitaria. Se encuentra en espera de la construcción del nuevo Cesfam para dar cumplimento a esta.

No se registran avances tanto en características obligatorias y no obligatorias. En tanto se trabaja en el plan de calidad que contiene las características obligatorias y % de características no obligatorias dispuesto a trabajarse desde diciembre 2018.

Se adjunta plan de calidad.

PLAN DE CALIDAD CESFAM PENCAHUE.

AÑO 2018.

- **Características obligatorias.**

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MONITOREO	RESPONSABLE
DP 1.1	• Difusión de carta de derechos de los pacientes. • Personal del establecimiento conocerá en su totalidad carta de derechos y deberes de pacientes.	• Compra de carta derechos y deberes. • Colocar carteles de acuerdo a la especificación. • Capacitación a personal del establecimiento sobre derechos y deberes del paciente.	• Usuario debidamente informado de sus derechos. • Personal debidamente capacitado.	• El 100% de los lugares tendrán su carta de derechos y deberes. • El 90% del personal del establecimiento	• Cada 15 días.	• Sra. Alejandra González. (Asistente social)
DP 4.1	• Garantizar que todos los convenios docente asistenciales estarán regulados en un marco reglamentario suficiente que velará por proteger la seguridad, el respeto de los derechos y el trato digno al usuario.	• Obtener lista de convenios docente/asistenciales e impresión de estos. • Revisión de cada convenio docente asistencial. • Considerar un addendum si fuese posible para aquellos que no cumplan con el marco reglamentario.	• Convenios docente asistenciales dentro del marco reglamentario.	• 100% de los convenios cumplen con los requisitos del marco reglamentario.	• Cada 15 días.	• Sr. Juan Ignacio Farías Elgueta. (Director)

		• Término de estos si no cumplen con el marco reglamentario.				
CAL 1.1	• Existirá una política explícita de mejoría continua de la calidad y un plan de trabajo anual. • Resolución de encargado de calidad.	• Elaboración de plan de calidad. • Elaboración de documento institucional que describe la política de calidad de la institución.	• Realización de actividades según lo establecido en plan de calidad.	• 100% cumplimiento de actividades estipuladas en plan de calidad.	• Cada 15 días.	• Sra. Francisca Valenzuela Mella. (Enfermera)
LINEAMIENTO	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESULTADO ESPERADO**	**INDICADORES**	**MONITOREO**	**RESPONSABLE**
GCL 1.8	• Proveer las condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	• Elaboración de documento institucional donde se establezca el registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias. • Ejecutar el programa de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias. • Elaboración de pauta de supervisión de constatación de trazabilidad.	• Sociabilización de programa Libro de registro funcionando.	100% cumplimiento en pautas de supervisión.	• Cada 15 días.	• Sra. Claudia Cornejo Rossi. (Matrona)
AOC 1.1	• Existencia de un plan que provea la atención	• Elaboración de documento institucional	• Minimizar la ocurrencia de eventos adversos	• 100% cumplimiento en pautas de supervisión.	• Cada 15 días.	• Sra. Francisca Valenzuela Mella. (Enfermera)

	inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital.	que asegure la atención inmediata de pacientes en situación de emergencia con riesgo vital. • Capacitación/educación al personal.	relacionados con situaciones de emergencia vital.			
AOC 2.1	• Implementar un plan de sistema de derivación de los pacientes que presenten urgencias que excedan la capacidad de resolución del establecimiento.	• Elaboración de documento institucional que estipule el sistema de derivación de aquellos pacientes que excedan la capacidad de resolución.	• Minimizar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la derivación no oportuna de pacientes.	• Sistema de derivación de los pacientes que presenten urgencias que excedan la capacidad de resolución del establecimiento funcionando.	• Semestral.	• Srta. Lesly Vidal Uribe. (Médico)
RH 1.1	• Todos los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñen en forma permanente o transitoria en la institución estarán debidamente habilitados.	• Obtener lista de todos los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en el establecimiento. • Verificar el registro de todo el personal del establecimiento en la Superintendencia de Salud.	• Contar con personal de salud altamente competente.	• 80% de personal clínico registrado en la superintendencia de salud.	• Semestral.	• Sr. Juan Ignacio Farías Elgueta. (Director)
LINEAMIENTO	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESULTADO ESPERADO**	**INDICADORES**	**MONITOREO**	**RESPONSABLE**
REG 1.1	• Implementar en el establecimiento la	• Elaboración de un documento de carácter institucional que	• Minimizar la ocurrencia de evento adverso relacionado con la	• Existencia de documento que asegure la ficha clínica única.	• Cada 3 meses.	• Sra. Ruth Torres. (Tens)

	existencia de ficha clínica única.	describa la existencia de una ficha clínica única.	existencia de ficha transitoria.			
EQ 2.1	• Implementar un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	• Elaboración de plan de mantenimiento preventivo del equipamiento crítico. •	• Minimizar la ocurrencia de eventos adversos asociados a la falla de equipos críticos.	• Existencia de un plan de mantenimiento preventivo del equipamiento crítico. • % de equipos críticos con mantenimiento preventivo. • % cumplimiento de pauta de cotejo de plan de mantenimiento preventivo.	• Cada 3 meses.	• Sra. Antonieta Rojas. (Enfermera) • Sr. Leopoldo Inzulza.

Características no obligatorias.

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MONITOREO	RESPONSABLE
DP 1.2	• Existirá un documento de carácter institucional que rija el procedimiento de gestión de reclamos.	• Elaboración de un documento de carácter institucional que describa el procedimiento de gestión de los reclamos. • Análisis global de los reclamos que considera al menos evaluación por área, causas principales y oportunidad de respuesta.	• Satisfacción usuaria.	• Existencia de un programa que describa el procedimiento de gestión de los reclamos. • % de reclamos con análisis global.	• Cada 15 días.	• Sra. Maritza Mendoza. (Administrativo)
DP 1.3	• Existirá un sistema que evalúe el respeto de los pacientes.	• Elaboración de un sistema que evalúe el respeto de los pacientes. • Ejecución de sistema de evaluación. • Constancia que se ha realizado la evaluación periódica.	• Satisfacción usuaria.	• % de aplicación de sistema de evaluación de respeto de los pacientes.	• Cada 15 días.	• Sr. Francisco Benavente. (Dentista)

DP 2.1	• Existencia de una declaración que acredite la no realización de cirugías mayores, procedimientos endoscópicos y otros procedimientos de imagenología.	• Elaboración de la declaración. • Sociabilización.	• Seguridad de paciente. • Declaración elaborada.	• % de funcionarios sociabilizados con la característica.	• Trimestral.	• Sra. Francisca Valenzuela Mella. (Enfermera)
LINEAMIENTO	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESULTADO ESPERADO**	**INDICADORES**	**MONITOREO**	**RESPONSABLE**
DP 3.1	• Existencia de una declaración que acredite que el establecimiento no realiza investigaciones en seres humanos.	• Elaboración de la declaración. • Sociabilización.	• Seguridad de paciente. • Declaración elaborada.	• % de funcionarios sociabilizados con la característica.	• Trimestral.	• Sra. Francisca Valenzuela Mella. (Enfermera)
DP 4.2	• Se garantizará que las actividades y/o procedimientos que realicen los alumnos de pregrado dentro de la institución están definidas y son evaluadas periódicamente.	• Revisar que las actividades que realicen los alumnos de pregrado dentro de la institución están definidas en cada convenio docente/asistencial. • Elaboración/Aplicación de pauta de supervisión de las actividades que	• Seguridad de paciente. • Minimizar eventos adversos por actividades realizadas por alumnos de pregrado en el establecimiento.	• 100% de cumplimiento en pautas de supervisión. • % eventos adversos por actividades realizadas por alumnos de pregrado en el establecimiento.	• Cada 15 días.	• Srta. Solange Moya. (Kinesióloga)

		realicen los alumnos de pregrado.				
DP 5.1	• Se contará con un comité de ética donde se resuelvan las materias de orden ético que se susciten como consecuencia de la labor asistencial.	• Crear o acogerse a comité de ética. (HRT) • Definir los casos que serán sometidos al comité de ética. • Médicos sociabilizados con la característica.	• Resguardo de principios éticos esenciales.	• % de casos sometidos al comité de ética. • 100% de los profesionales médicos sociabilizados con la característica.	• Cada 15 días.	• Dr. Javier Delgado. (Médico)
CAL 1.1	• Existencia de un documento institucional que describe la política de calidad de la institución.	• Elaboración de documento institucional que describa la política de calidad de la institución. • Elaboración de plan de calidad. • Elaboración de resolución de encargada de calidad.	• Resolución elaborada. • Plan de calidad cumplido. • Política de calidad de nivel estratégico.	• Informe que da cuenta de la evaluación anual que incluye un análisis de los resultados obtenidos. • % de características cumplidas.	• Cada 15 días.	• Sra. Francisca Valenzuela Mella. (Enfermera)
GCL 1.1	• Existencia de una declaración que acredite que el establecimiento no realiza procedimientos que requieran evaluación pre-anestésica.	• Elaboración de la declaración. • Sociabilización.	• Declaración elaborada.	• % de funcionarios sociabilizados con la característica.	• Cada 15 días.	• Sra. Francisca Valenzuela Mella. (Enfermera)
GCL 1.3	• Existencia de un documento institucional que describa los procedimientos clínicos,	• Elaboración de un documento institucional que describa la instalación del catéter urinario, vía venosa,	• Documento elaborado con el proceso de instalación, evaluación y responsables.	• % de pautas aplicadas. • 90% de cumplimento en evaluación de procedimientos clínicos.	• Cada 15 días.	• Sra. Daniela Alarcón Aravena. (Enfermera)

	su evaluación y responsables.	administración de medicamento endovenoso, inmunización, cadena de frío, curaciones complejas y sus responsables. • Elaboración/Aplicación de pauta de cotejo que permita evaluar el cumplimiento de dichos procedimientos.	• Aplicación de pauta de cotejo elaborada.			

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2017-2018 de la Comuna

Evaluación Plan de Cuidados año 2018: Enero a Septiembre

Problema priorizado N°1: Falta de auto cuidado y prevención de enfermedad de la población adulta y Adulto Mayor.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2018	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Falta de auto cuidado y prevención de enfermedades de la población adulta y Adulto Mayor.	Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor. Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y adulto mayor. Alcanzar la meta de hombres y mujeres con examen de medicina Preventivo realizado en el año.	Población bajo control 2017 adulta y adulta mayor de la comuna.	50% de las actividades 50% de las actividades 50% de las actividades	N° de plazas educativas planificadas/ N° Plazas educativas realizadas. N° de educaciones planificadas/ N° de educaciones realizadas N° de grupo organizado donde se realiza EMPA/ N° de grupo organizado planificado. N° de grupo de adulto mayor donde se realiza EMPA/ N° de grupo adulto mayor planificado.	Realización 2 plazas educativas a nivel comunitario en temáticas como: mes del cerebro, mes del corazón sector 1 6 Educaciones en sala de espera en autocuidado en sector 2 y 3 Realización de EMPA en 2 grupos organizados de la comuna (club de pesca, empleados municipales, apoderados, etc.), sector 1	Equipo cardiovascular y equipos de sector. Enfermeras, nutricionistas y matronas, de todos los sectores, equipo cardiovascular Kinesiólogos, enfermeras, equipo cardiovascular.	• Monitoreo mensual por la encargada de programa.

					Realización de EMPAM a grupos de Adulto Mayor. Sector 1		

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2018	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Falta de auto cuidado y prevención de enfermedades de la población adulta y Adulto Mayor.	Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor. Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y adulto mayor. Alcanzar la meta de hombres y mujeres con examen de medicina Preventivo realizado en el año.	Población bajo control 2017 adulta y adulta mayor de la comuna.	30% de las actividades	N° Ed. Planificada/ N° Actividad realizada por sector N° Ed. Planificada/ N° Actividad realizada por sector N° Ed. Planificada/ N° Actividad N° Ed. Planificada/ N° Actividad realizada por sector	1 Educación por sector a grupos de adulto mayor en temas como: taller estimulación cognitivo, ergoterapia, autocuidado y lúdicas. 1 Taller por sector de actividad Física para grupos de adultos Mayores 1 Actividad de carácter masivo temática de autocuidado y recreación para grupos de adultos mayor tales como: pasamanos agosto/ olimpiadas del adulto mayor, entre otros. 1 educación por sector sobre: “familia y salud” a grupos organizados de la comunal.	Terapeuta Ocupacional CCR. Kinesiólogo CCR. Equipo CCR Equipo de Salud. Equipo de Salud CV Salud Mental, CCR Equipo Social.	Al 30 de junio el 30% de lo programado. Al 30 de octubre el 90% de lo programado

Evaluación Problema priorizado N°1: Falta de auto cuidado y prevención de enfermedad de la población adulta y Adulto Mayor.

SECTOR 1

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor	2	Plazas Educativas a nivel comunitario temas: Mes del Cerebro y mes del corazón	CESFAM Pencahue	Plaza Pencahue	Equipo CV Sector 1	100
Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y el adulto mayor	2	Educaciones en sala de espera en autocuidado en sector 1	CESFAM Pencahue	Sala de espera	Enfermera Nutricionista Kinesiólogo Equipo del sector 1	100
Alcanzar la meta de hombres y mujeres con exámenes de Medicina Preventivos	1	EMPA a grupos organizados bomberos.	CESFAM Pencahue	Sector 1	Equipo CV Sector 1	12
Alcanzar la meta de hombres y mujeres con exámenes de Medicina Preventivos	1	Realizar EMPAM a grupos de Adulto Mayor sector 1	CESFAM Pencahue	Las tizas, sector 1	Equipo CV Sector 1	15
Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor	3	Educación de adulto mayor con temas de: estimulación cognitiva, ergoterapia, autocuidado y lúdica	CESFAM Pencahue	CESFAM Pencahue	CCR	15

Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor	1	Taller por sector de actividad Física para grupos de adultos Mayores	CESFAM Pencahue	CESFAM Pencahue	Kinesiólogo CCR	15
Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y adulto mayor.	1	Actividad De carácter masivo, temática: Autocuidado y recreación para adulto mayor "Pasamos Agosto"	CESFAM Pencahue	Club Deportivo de Pencahue	CCR	107

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y adulto mayor.	1	Educación por sector sobre: “familia y salud” a grupos organizados de la comunal	CESFAM Pencahue	CESFAM Pencahue	Equipo CV sector 1	15
Promover que las personas y familias de la comuna adopten una alimentación saludable	3	Realizar talleres de alimentación saludable en sala de espera	CESFAM Pencahue	Sala de espera	Nutricionista Equipo sector 1	30
Promover que las personas y familias de la comuna adopten una alimentación saludable	1	Videos prácticos de alimentación saludable, difundidos en sala de espera	CESFAM Pencahue	Sala de espera	Nutricionista Equipo sector 1	30
Promover que las personas y familias de la comuna adopten una alimentación saludable	1	Entrega de recetarios para Adulto Mayor con alimentos PACAM por sector.	CESFAM Pencahue	Medialuna de Pencahue	Equipo CV Nutricionista Equipo sector 1	120
Promover que las personas y familias de la comuna adopten una alimentación saludable	1	Degustación de alimentos PACAM sector 1	CESFAM Pencahue	Medialuna de Pencahue	Equipo CV Nutricionista Equipo sector 1	120

Promover que las personas y familias de la comuna adopten una alimentación saludable	1	Elaborar un diario mural de alimentación saludable	CESFAM Pencahue	CESFAM Pencahue	Nutricionista Equipo de sector 1	20

Evaluación Problema priorizado N°1: Falta de auto cuidado y prevención de enfermedad de la población adulta y Adulto Mayor.

Sector 2

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor	4	Educaciones en sala de espera en autocuidado en sector	CECOSF Lo Figueroa	Sala Espera	Equipo de CECOSF Lo Figueroa	30
Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor	3	1 Educación por sector a grupos de adulto mayor en temas como: taller estimulación cognitivo, ergoterapia, autocuidado y lúdicas.	CECOSF Lo Figueroa	CECOSF lo Figueroa	Nutricionista Asistente Social	30
Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y adulto mayor.	1	1 Taller por sector de actividad Física para grupos de adultos Mayores	CECOSF Lo Figueroa	CECOSF Lo Figueroa	Kinesiólogo	20
Alcanzar la meta de hombres y mujeres con examen de medicina Preventivo realizado en el año	1	1 Educación por sector sobre: “familia y salud” a grupos organizados de la comunal.	CECOSF Lo Figueroa	CECOSF Lo Figueroa	Nutricionista	20

Promover que las personas y las familias de la comuna, adopten una alimentación de vida saludable	4	Entrega de recetarios para Adultos Mayores con alimentaos PACAM por sector.	CECOSF Lo Figueroa	Sala Espera	Nutricionista	30
	4	Degustación de Alimentos PACAM por sector depto salud	CECOSF Lo Figueroa	CECOSF lo Figueroa	Nutricionista	30
	1	Elaborar 1 diario mural de alimentación saludable uno por sector.	CECOSF Lo Figueroa	CECOSF Lo Figueroa	Nutricionista	50

Evaluación Problema priorizado N°1: Falta de auto cuidado y prevención de enfermedades de la población adulta y Adulto Mayor.

SECTOR 3

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor.	3	3 Educaciones en sala de espera en autocuidado en sector 2 y 3	PSR Corinto, Botalcura, Batuco	Sala de espera	Nutricionista Enfermera	60
Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y adulto mayor.	1	Realización de EMPAM a grupos de Adulto Mayor.	Botalcura	PSR rural	Kinesiólogo	30
Mejorar el autocuidado de la población adulta y adulta mayor.	3	1 Educación por sector a grupos de adulto mayor en temas como: taller estimulación cognitivo, ergoterapia, autocuidado y lúdicas.	PSR Corinto, Botalcura, Tanhuao	PSR rural	Terapeuta ocupacional	60
Promocionar hábitos saludables y estrategias de autocuidado para el adulto y adulto mayor.	2	1 Taller por sector de actividad Física para grupos de adultos Mayores	PSR Tanhuao y Botalcura	PSR rural	Kinesiólogo	40

Promover que las personas y las familias de la comuna, adopten una alimentación de vida saludable.		Entrega de recetarios para Adultos Mayores con alimentaos PACAM por sector.	PSR Corinto y Batuco	Sala de espera	Nutricionista	20
		Degustación de Alimentos PACAM por sector depto salud	PSR Corinto y Batuco	Sala de espera	Nutricionista	20

Problema N°2: Inadecuado cuidado de la salud, aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco y OH en jóvenes

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2018	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes.	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes inscritos en la comuna.	Población bajo Control 2016 Programa Adolescente	50% del cumplimiento	N° de alumnos con examen de salud del adolescente/ total de alumnos matriculados e inscritos en los cursos 6°, 7° y 8° E. Básica de la comuna. N° de alumnos con examen de salud del adolescente de los cursos 1°, 2°, 3° y 4° E. media inscritos/ total de alumnos matriculados en esos curso e inscritos en la comuna.	Realizar 80% de Controles de salud del adolescente a los alumnos de 6°, 7°, 8° E. Básica inscritos en las escuelas de la comuna. Realizar el 80% de los controles de salud del adolescente a los alumnos de 1°, 2°, 3° y 4° E. Media de la comuna inscritos.	Matrona Medico A.Social Nutricionista Psicóloga Tens.	Al 30 de junio el 50% de lo programado. Al 30 de octubre el 90% de lo programado.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2018	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes.	Motivar a los adolescentes a mejorar su nivel nutricional. Disminuir el consumo de alcohol y drogas en los alumnos inscritos en la comuna.	Población bajo Control 2016 Programa Adolescente	50% del cumplimiento	Alumnos con malnutrición por exceso controlados por nutricionista/ total de alumnos derivados a nutricionista. Total de alumnos derivados a psicóloga y o A. social /total de alumnos pesquisados con esta problemática inscritos en la comuna.	Derivar el 100% de alumnos con malnutrición por exceso Realizar 8 educaciones de Alimentación Saludable (uno a 6°, 7° y 8° básico de Escuela básica de Pencahue, y 6° y 7° básico en escuela de Lo Figueroa, Corinto, Batuco y Botalcura. Derivar al 100% de los alumnos con consumo de alcohol y drogas a médico, A. Social y Psicóloga.	Matrona Medico A.Social Nutricionista Psicóloga Tens.	Al 30 de junio el 50% de lo programado. Al 30 de octubre el 90% de lo programado.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2018	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes.	Motivar a los alumnos a participar en los talleres de sexualidad y alcohol y drogas programados para los cursos de la comuna.	Población bajo Control 2016 Programa Adolescente	50% del cumplimiento	N° de educaciones realizados en salud sexual y reproductiva/ Total de cursos de 6° a 4° e. media. N° de educaciones realizados en Alcohol y drogas a los cursos de 6° a 4° E. media.	Realizar 15 educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comuna. Realizar 15 educaciones de alcohol y drogas al a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comunas.	Matrona Medico A.Social Nutricionista Psicóloga Tens.	Al 30 de junio el 50% de lo programado. Al 30 de octubre el 90% de lo programado.

Evaluación Problema priorizado N°2 Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes.

SECTOR 1

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes inscritos en la comuna.	52%	Realizar 80% de Controles de salud del adolescente a los alumnos de 6°, 7°, 8° E. Básica inscritos en las escuelas de la comuna.	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Matrona TENS	78
	60.4%	Realizar el 80% de los controles de salud del adolescente a los alumnos de 1°, 2°, 3° y 4° E. Media de la comuna inscritos	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Matrona TENS	58
	100%	Derivar el 100% de alumnos con malnutrición por exceso	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Matrona TENS	26
	8	Realizar educaciones de Alimentación Saludable (Segundo ciclo Enseñanza Básica y Enseñanza Media, Escuela básica de Pencahue).	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Nutricionista	200

	100%	Derivar al 100% de los alumnos con consumo de alcohol y drogas	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Matrona TENS	10
	8	Realizar educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comuna.	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Asistente social Psicóloga	200
	8	Realizar educaciones de alcohol y drogas al a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comunas.	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Asistente social Psicóloga	200

Evaluación Problema priorizado N°2 Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes.

SECTOR 2

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes inscritos en la comuna.	62%	Realizar 80% de Controles de salud del adolescente a los alumnos de 6°, 7°, 8° E. Básica inscritos en las escuelas de la comuna.	CECOSF Lo Figueroa	Escuela Santa Laura, Lo Figueroa	Matrona Asistente social Psicóloga	51
	100%	Derivar el 100% de alumnos con malnutrición por exceso	CECOSF Lo Figueroa	CECOSF Lo Figueroa	Nutricionista	10
	3	Realizar 8 educaciones de Alimentación Saludable (uno a 6°, 7° y 8° básico de Escuela básica de Pencahue, y 6° y 7° básico en escuela de Lo Figueroa.	CECOSF Lo Figueroa	Escuela Santa Laura, Lo Figueroa	Nutricionista	60
	100%	Derivar al 100% de los alumnos con consumo de alcohol y drogas.	CECOSF Lo Figueroa	Escuela Santa Laura, Lo Figueroa	Asistente social Psicóloga	10
	3	Realizar 15 educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comuna.	CECOSF Lo Figueroa	Escuela Santa Laura, Lo Figueroa	Matrona Asistente social Psicóloga	60

	3	Realizar 15 educaciones de alcohol y drogas al a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comunas.	CECOSF Lo Figueroa	Escuela Santa Laura, Lo Figueroa	Asistente social Psicóloga	60

Evaluación Problema priorizado N°2 Inadecuado cuidado de la salud, Aumento de adicciones, consumo de drogas, tabaco/ alcohol en jóvenes.

SECTOR 3

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes inscritos en la comuna.	62%	Realizar 80% de Controles de salud del adolescente a los alumnos de 6°, 7°, 8° E. Básica inscritos en las escuelas de la comuna.	PSR Corinto, Batuco y Botalcura	PSR rural	Matrona	42
	6	Realizar 6 educaciones de Alimentación Saludable (uno a 6°, 7° y 8° básico de Escuela básica de Pencahue, y 6° y 7° básico en escuela de Lo Figueroa, Corinto, Batuco y Botalcura.	PSR Corinto, Batuco y Botalcura	Colegios	Nutricionista	100
	9	Realizar 9 educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comuna.	PSR Corinto, Batuco y Botalcura	Escuela Corinto Escuela Padre Luis Oliva Navarrete Escuela Batuco	Asistente social Psicóloga Matrona	80
	9	Realizar 9 educaciones de alcohol y drogas al a los	PSR Corinto,	Escuela Corinto	Asistente social Psicóloga	80

		alumnos de Enseñanza básica y media de la comunas.	Batuco y Botalcura	Escuela Padre Luis Oliva Navarrete Escuela Batuco		

Problema priorizado N°3: Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2018	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	Promover el adecuado manejo de basura domiciliaria y agrícola.	No hay	30% de Cumplimiento.	N° de reunión Acta de Mesa de trabajo intersectorial.	Realizar 3 reuniones de Mesa de trabajo comunal intersectorial de programa del Promoción para la salud, Participación social y Medio Ambiente a contar de marzo a Diciembre (trimestralmente)	Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente Dideco Municipio Depto. Educación Prodesal Otros.	Al 30 de junio el 50% de lo programado. Al 30 de octubre el 90% de lo programado.
				Capacitación planificada/ N° Capacitación realizada	1 Capacitación a unión comunal de Junta de vecinos tema manejo de residuos domiciliarios/ agrícolas y reciclaje.	Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente Pencahue Prodesal.	
				N° Capacitación planificada/ N° Capacitación realizada	2 Capacitación a población escolar sobre medio ambiente: temas tales como manejo de basuras, reciclaje u otros. En escuela de sector de Lo Figueroa y Pencahue.	Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente Pencahue.	
				N° de Consejos de Desarrollo Activo /N° de CDLS con	Motivar a los consejos de desarrollo locales de salud activos para que incorporen	Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente	

				temática de medio ambiente incorporada en plan de trabajo. N° Difusión comunitaria /N° de sectores del Depto de Salud	en su plan de trabajo una actividad en pro del cuidado del medio ambiental. 1 Actividad de difusión por sector con entrega de dípticos informativos sobre medio ambiente, manejo de basuras y/o reciclaje.	Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente	

Problema N°3: Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos

SECTOR 1

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	3	Realizar reuniones de Mesa de trabajo comunal intersectorial de programa del Promoción para la salud, Participación social y Medio Ambiente a contar de marzo a Diciembre (trimestralmente)	Departamento de Salud, Comunal Pencahue, Sector 1, 2 y 3	CESFAM Pencahue	Equipo de salud, promoción, participación y medio ambiente	13
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Capacitación a unión comunal de Junta de vecinos tema manejo de residuos domiciliarios/ agrícolas y reciclaje.	Departamento de Salud, Comunal Pencahue, Sector 1, 2 y 3	Salón Municipal	Coordinadora Programa Medio ambiente Asistente Social	20
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Capacitación a población escolar sobre medio ambiente: temas tales como manejo de basuras, reciclaje u otros. En escuela de sector de Lo Figueroa	CESFAM Pencahue	Complejo Educacional Pencahue	Coordinadora Programa Medio ambiente Asistente social	50
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Capacitación de manejo de basura domiciliaria a Consejo de desarrollo locales de salud incorporado en su	CESFAM Pencahue	CESFAM Pencahue	Coordinadora Programa Medio ambiente	20

		plan de trabajo una actividad en pro del cuidado del medio ambiental.			Consejo de Desarrollo local de Salud, Pencahue	
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Actividad de difusión por sector con entrega de dípticos informativos sobre medio ambiente, manejo de basuras y/o reciclaje.	CECOSF Lo Figueroa	Sede Social de Junta de Vecinos	Agente comunitario	50

Problema N°3: Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.

Sector 2

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	2	2 Capacitación a población escolar sobre medio ambiente: temas tales como manejo de basuras, reciclaje u otros. En escuela de sector de Lo Figueroa	CECOSF Lo Figueroa	Escuela Santa Laura, Lo Figueroa	Asistente social Agente comunitario	60
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Motivar a los consejos de desarrollo locales de salud activos para que incorporen en su plan de trabajo una actividad en pro del cuidado del medio ambiental.	CECOSF Lo Figueroa	CECOSF Lo Figueroa	Asistente social Agente comunitario	20
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Actividad de difusión por sector con entrega de dípticos informativos sobre medio ambiente, manejo de basuras y/o reciclaje.	CECOSF Lo Figueroa	Sede Social de Junta de Vecinos	Agente comunitario	50

Problema N°3: Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.

Sector 3

Objetivo	N° de actividades realizadas	Actividad Realizada	Sector	Lugar	Responsable	N° de Beneficiarios
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Motivar a los consejos de desarrollo locales de salud activos para que incorporen en su plan de trabajo una actividad en pro del cuidado del medio ambiental.	Sector 3	Corinto Batuco	Asistente social Agente comunitario	
Promover el adecuado manejo de basuras domiciliarias y agrícolas por parte de los vecinos.	1	Actividad de difusión por sector con entrega de dípticos informativos sobre medio ambiente, manejo de basuras y/o reciclaje.	Sector 3	Batuco Botalcura Corinto P. Toconey Tanhuao	Agente comunitario	50

2. Plan de acción 2019 por establecimiento

Plan de Cuidados de Salud de la Población 2019

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2019	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Mal nutrición por exceso, y sedentarismo de los integrantes de la familia.	Generar estrategias de aplicación de exámenes salud preventivo en la comunidad por ciclo vital	Población bajo control 2019 comuna	40% de las actividades	N° de actividades realizadas/ N° de actividades planificada N° de alumnos con ev. Nutricional realizado/ total de alumnos matriculados en centro pre escolar e inscritos en el Depto. de salud. N° de alumnos con examen de salud del adolescente/ total de alumnos matriculados e inscritos en los cursos 6°, 7° y 8°	Realizar 3 actividades de buenas prácticas de la lactancia materna como: Diario Mural, Sesión Educativa, Degustación de leche purita mamá, entre otras (1 por sector) Realizar al 80% evaluación nutricional a estudiantes de 2 centros de educación pre-escolar de la comuna. Realizar el 80% Controles de salud del adolescente a los alumnos de 6°, 7°, 8° E. Básica en las escuelas de la comuna, inscritos en Cesfam Pencahue.	Nutricionista Equipo Vida Sana. Matrona Tens. Matrona Tens. Equipo CV de cada sector. Equipo CV de cada sector.	• Monitoreo por la encargada de programa. Al 30 de octubre el 80% de lo programado.

				E. Básica de la comuna. N° de alumnos con examen de salud del adolescente de los cursos 1°, 2°, 3° y 4° E. media inscritos/ total de alumnos matriculados en esos curso e inscritos en la comuna N° de evento de toma de EMPA planificadas/ N° de evento de toma de EMPA realizada N° de evento de toma de EMPAM planificadas/ N° de evento de toma de EMPAM realizada N° Población con malnutrición por	Realizar el 80% controles de salud del adolescente a los alumnos de 1°, 2°, 3° y 4° E. Media de la comuna inscritos en Cesfam Pencahue. Realizar 3 eventos de aplicación de EMPA a grupos organizados de la comunidad (1 por sector). Realizar 3 eventos de aplicación de EMPAM a grupos de adultos mayores de la comunidad (1 por sector). Derivar el 80% de la población pesquisado en exámenes preventivos de salud del niño(a), adolescente, adulto y adulto mayor.	Nutricionista Equipo CV Equipo Vida Sana.	

				exceso derivada/ N° de Población por mal nutrición por exceso controlada.			
Problema Priorizado	**Objetivos**	**Línea de Base**	**Meta Junio 2019**	**Indicadores**	**Actividades**	**Recursos Humanos**	**Monitoreo y Evaluación**
Mal nutrición por exceso, y sedentarismo de los integrantes de la familia.	Promover hábitos de alimentación saludable por ciclo vital a través de la educación	Población bajo control 2019 comuna.	40% de las actividades	N° de educaciones planificadas/ N° de educaciones realizadas	Realización de 3 sesiones educativas de alimentación saludable para niños(as), en centros educativos pre escolares, 1 por sector: Realizar 8 sesiones de Alimentación Saludable a la población escolar (5 a 8°, básico de Escuela básica de Pencahue, y 6° y 7° básico en escuela de Lo Figueroa, Corinto, Batuco y Botalcura. Realización de 3 sesiones educativas de alimentación saludable para el adulto, dirigido a grupos organizados como: consejo de desarrollo, grupo de autoayuda, juntas de vecinos entre otros; 1 por sector.	Nutricionista Equipo Salud Nutricionista Equipo Salud Nutricionista Equipo Salud Nutricionista Equipo Salud	• Monitoreo trimestral por la encargada de programa. Al 30 de octubre el 80% de lo programado.

					Realización de 3 sesiones educativos en la población de alimentación saludable para el adulto mayor, dirigido a grupos de adultos mayores de la comuna; 1 por sector. Realizar 1 programa radial Tema: alimentación saludable	Nutricionista Equipo Salud	

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2019	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Mal nutrición por exceso, y sedentarismo de los integrantes de la familia.	Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la alimentación saludable y la actividad física.	Población bajo control 2019 comuna.	40% de las actividades	N° de exposiciones de degustación/ N° exposiciones de degustación realizada Entrega de díptico planificadas/ entrega de díptico realizada N° de publicaciones en diario mural planificadas/ N° publicaciones realizadas N° de exposiciones planificadas/ N° de educaciones realizadas	Realizar 3 exposiciones y degustación de productos alimentarios y platos saludables por ciclo vital (1 por sector). Entrega de dípticos referente asesoría de la alimentación saludable por ciclo vital en degustaciones de alimento por sector. Realizar 3 publicaciones en diarios murales en temas de alimentación saludable por ciclo vital 1 por sector. Realizar 3 exposiciones para difundir de ley y ordenanza municipal de alimentación saludable y actividad física dentro de la comunidad como: en salas de espera, reuniones comunitarias, consejos de desarrollo local de salud, unión comunal de adultos mayores, de junta de	Nutricionista Equipo CV Nutricionista Equipo CV Nutricionista Equipo CV Nutricionista Equipo Salud Equipo de Promoción Nutricionista	• 30 octubre degustaciones realizadas • 30 octubre dípticos entregados • 30 octubre Publicación en diario mural realizada. • 30 de Noviembre Publicación en diario mural realizada. • 30 de Noviembre Plazas ciudadanas realizadas.

				N° de plazas planificadas/N° de plazas realizadas	vecinos entre otras (1 por sector) Realizar 2 Plazas ciudadana en sector 1 en temas: Prevención de enfermedades cardiovasculares, alimentación saludable y actividad física.	Equipo CV	
							•
Problema Priorizado	**Objetivos**	**Línea de Base**	**Meta Junio 2019**	**Indicadores**	**Actividades**	**Recursos Humanos**	**Monitoreo y Evaluación**
Mal nutrición por exceso, y sedentarismo de los integrantes de la familia.	Promover hábitos de actividad física a través del ciclo vital	Población bajo control 2019 comuna.	40% de las actividades	N° de sesiones educativas planificadas/N° de sesiones educativas realizadas. N° de sesiones educativas planificadas/N° de sesiones educativas realizadas	Realización de 3 sesiones educativas de Actividad física para el adulto: 1 por sector a grupos organizados como: consejo de desarrollo, grupo de autoayuda, juntas de vecinos entre otros. Realización de 3 sesiones educativos en la población de actividad física para el adulto mayor, 1 por sector; a grupos de adultos mayores de la comuna.	Kinesiólogo Equipo CCR Kinesiólogo Equipo CCR Kinesiólogo Equipo CCR	• Monitoreo trimestral por la encargada de programa. Al 30 de octubre el 80% de lo programado. • 30 octubre Publicación en diario mural realizada.

				N° de publicaciones en diario mural planificadas/ N° publicaciones realizadas	Realizar 3 publicaciones en diarios murales en temas de alimentación saludable por ciclo vital 1 por sector.		
Mal nutrición por exceso, y sedentarismo de los integrantes de la familia.	Motivar a la comunidad mantenerse en movimiento a través de actividad física comunitaria	Población bajo control 2019 comuna.	20% de las actividades	Masivo planificado/Masivo Realizado Corridas planificadas / corridas realizadas Reunión planificada/ Reunión realizada Programa Radial Planificado/Programa radial realizado	Realizar un masivo escolar de actividad física en escuela básica Pencahue en mes del corazón. Realizar 2 corridas familiares dentro de la comuna Realizar 3 reuniones de trabajo mesa intersectorial de promoción y participación tema ley de alimentación saludable, actividad física y ordenanza municipal. Realizar 1 programa radial Tema: Actividad física y Salud	Equipo CV Equipo de Salud S 1 E. Promoción Participación Vida Sana Equipo de Promoción y Participación Kinesiólogo Equipo S1	• 30 de Agosto actividad realizada. • 15 Diciembre corridas realizadas. • 15 de Diciembre reuniones realizadas.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2019	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Consumo de Drogas, Alcohol, Sexo inseguro en adolescentes de la comuna de Pencahue	Promover el auto-Cuidado de los adolescentes, evitando conductas de riesgo para la salud.	Población bajo Control 2016 Programa Adolescente	40% del cumplimiento	N° de educaciones realizados en salud sexual y reproductiva/ Total de cursos de 6° a 4° e. media. N° de educaciones realizados en Alcohol y drogas a los cursos de 6° a 4° E. media. N° de adolescentes derivados / N° de consejerías en Ah y Dg. realizadas N° de adolescentes derivados / N° de consejerías en conducta sexual de riesgo realizadas	Realizar 8 sesiones educaciones de Salud sexual y reproductiva a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comuna. Realizar 8 sesiones de educaciones de alcohol y drogas al a los alumnos de Enseñanza básica y media de la comunas. Consejería al 100% de los niños derivados por consumo de alcohol y drogas Consejería al 100% de los niños derivados por conducta sexual de riesgo.	Matrona Medico A.Social Nutricionista Psicóloga Tens.	• Al 30 de junio el 40% de lo programado. • Al 30 de octubre el 80% de lo programado.

Consumo de Drogas, Alcohol, Sexo inseguro en adolescentes de la comuna de Pencahue.	Disminuir el consumo de alcohol y drogas en los alumnos inscritos en la comuna.	Población bajo Control 2016 Programa Adolescente	50% del cumplimiento de lo programado	Total de alumnos derivados a psicóloga y o A. social /total de alumnos pesquisados con esta problemática inscritos en la comuna.	Derivar al 100% de los alumnos con consumo de alcohol y drogas a médico, A. Social y Psicóloga.	Matrona Medico A.Social Nutricionista Psicóloga Tens.	• Al 30 de octubre el 80% de lo programado.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de Base	Meta Junio 2019	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo y Evaluación
Inadecuado manejo de basuras domiciliarias y desconocimiento beneficios del reciclaje	Promover el adecuado manejo de basuras Promover acciones de reciclaje	No hay	30% de Cumplimiento.	N° de reunión Acta de Mesa de trabajo intersectorial. N° Capacitación planificada/ N° Capacitación realizada	Realizar 3 reuniones de Mesa de trabajo comunal intersectorial de programa del Promoción para la salud, Participación social y Medio Ambiente a contar de marzo a Diciembre (trimestralmente) 2 Capacitaciones a población escolar temas tales como manejo de basuras, reciclaje u otros.En escuela de sector de Lo Figueroa y Pencahue.	Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente Dideco I. Pencahue Depto. Educación Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente Pencahue y otros. Equipo de Depto. de Salud Prog. participación y Medio Ambiente Pencahue.	• Monitoreo trimestral por la encargada de programa. Al 30 de octubre el 80% de lo programado.

				N° de C.Dello Activo /N° de CDLS con act. medio ambiente en plan de trabajo. N° Difusión comunitaria /N° de sectores del Depto de Salud	Motivar a los consejos de desarrollo locales de salud activos para que incorporen en su plan de trabajo una actividad en pro de reciclaje 1 Actividad de difusión por sector con entrega de dípticos informativos sobre medio ambiente, manejo de basuras y/o reciclaje. Coordinación con consejos de desarrollo, municipio y ONG, para puesta en marcha blanca acciones de reciclaje Coordinar con organismos que reciclen y generen puntos limpios	Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente Equipo de Depto. de Salud Prog. Medio Ambiente	

4. Programa de Capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD……Maule…… COMUNA……Pencahue ……																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	**RESULTADOS ESPERADOS**	**ACTIVIDADES DE CAPACITACION**	**NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA**							**NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS**	**FINANCIAMIENTO**				**ORGANISMO EJECUTOR**	**COORDINADOR**	**FECHA DE EJECUCIÓN**
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	**B (Otros Profesio-nales)**	**C (Técnicos Nivel Superior)**	**D (Técnicos de Salud)**	**E (Administrativos Salud)**	**F (Auxiliares servicios Salud)**	**TOTAL**		**ITEM CAPACITACION**	**FONDOS MUNICIPALES**	**OTROS FONDOS**	**TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO**			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Lograr conocer la problemática del VIH, e intentar impulsar avances en materia de prevención, tratamiento y atención de los afectados	Prevención y tratamiento Integral de VIH, Acompañamiento, Adherencia a tratamiento	6	22	27	1	15	13	84	11		200.000			SSMAULE	CESFAM Pencahue, Comité de Capacitación	may-19
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Lograr conocer la discapacidad desde la perspectiva del Modelo de Derechos Humanos, Desarrollar acciones de promoción y protección de la salud que incluya el apoyo y orientación del rol de la familia	Sistema de calificación y certificación de discapacidad en red, Inclusión de las personas con discapacidad, Atención a los cuidadores	6	22	27	1	15	13	84	11		200.000			SENADIS	CESFAM Pencahue, Comité de Capacitación	jul-19

	en la asistencia de las personas en situación de discapacidad y sus cuidadores																
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Lograr potenciar y fortalecer las variables que permitan aumentar los factores protectores en salud, así como también la prevención de enfermedades, desarrollar estilos de vida y espacios saludables, lograr generar condiciones ambientales que minimicen los eventos causantes de enfermedad. Potenciar el desarrollo de la actividad física en el trabajo	Aumentar los factores protectores en promoción de salud y prevención de la enfermedad, estilos de vida y espacios saludables, mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad, promoción de la actividad física en el trabajo	6	22	27	1	15	13	84	11		200.000			SSMAULE	CESFAM Pencahue, Comité de Capacitación	ago-19
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	entregar información para los y las trabajadoras sobre riesgos en el trabajo, Prevención de Accidentes del trabajo, Implementación	Disminuir la mortalidad por accidentes de trabajo	6	22	27	1	15	13	84	11		200.000			MUTUAL	CESFAM Pencahue, Comité de Capacitación	oct-19

	de plan de seguridad y salud en el trabajo, prevención de riesgos laborales, protocolo de notificación de accidentes laborales																
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.																	
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.																	
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.																	
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Lograr que el Equipo de Salud cuente con los conocimientos y habilidades para el desarrollo del proceso de acreditación del CESFAM Pencahue	Curso Taller de Acreditación de establecimientos de Salud	6	22	27	1	15	13	84	22		200.000			SSMAULE	CESFAM Pencahue, Comité de Capacitación	Marzo, Abril 2019
EJE ESTRATEGICO																	

9: Emergencias, desastres y epidemias.																
Totales			6	22	27	1	15	13	84							

4. Programación de Actividades

Se enviara al Servicio de Salud del Maule en formato Excel.

Anexo1: Presupuesto Departamento de salud.