



MUNICIPALIDAD DE
REQUÍNOA

PLAN DE SALUD COMUNAL 2022

DEPARTAMENTO DE SALUD

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA



Noviembre 2021

Gerardo Villanueva Boza. Jefe de Departamento de Salud.

Eduardo Allendes García. Director CESFAM.

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva

PSR Los Lirios

PSR El Abra

PSR Totihue

CECOSF Chumaquito

CCR Requínoa

Servicio de Urgencia Rural

Farmacia Popular

Colaboradores

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

VISIÓN

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

MISIÓN

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

INDICE

Tema	Página
Introducción	4
Datos Comunales	5
Población Per cápita 2022	7
Pandemia COVID-19 en Nuestra Comuna	8
Programa de Salud Cardiovascular	11
Programa de Salud de Atención a la Mujer	15
Programa de Salud Infantil	18
Programa de Salud Odontológico	21
Programa de Salud Mental	26
Programa Elige Vida Sana	32
Programa de Rehabilitación Integral con Base Comunitaria (CCR)	34
Centro Comunitario de Salud Familiar y Comunitaria (CECOSF) Chumaquito	38
Programa de Enfermedades Respiratorias del Niño (IRA) y del Adulto (ERA)	40
Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa o Postrados	42
Unidad de laboratorio Clínico	45
Programa de Participación Social en Salud	49
Plan Intersectorial de Participación Social en Salud 2021	52
Programa Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)	55
Plan Trienal de Promoción de Salud 2022-2024	58
Programa de Calidad	59
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	62
Curaciones Simples y Avanzadas	67
Matriz de Priorización de Problemas de Salud	70
Matriz de Problemas Priorizados Programa de Salud Mental	71
Matriz de Problemas Priorizados Programa de Salud Cardiovascular	72
Problema Priorizado Programa de Atención de Salud de la Mujer	73
Problema Priorizado Programa de Atención de Salud de la Mujer	74
Problema Priorizado Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto	75
Dotación Propuesta	76
Programa Anual de Capacitación (PAC)	80
Anexo	87
Fiche Registro de Derivación Oficina de Protección de Derechos (OPD)	88

1.- INTRODUCCIÓN.

El siguiente documento ha sido confeccionado por colaboradores del Departamento de Salud basándose en el Plan de Salud Comunal del año 2021 y las prerrogativas técnicas emanadas desde nuestro ente rector; el Ministerio de Salud de Chile.

Es de público conocimiento que nuestro planeta, país y región sigue conviviendo con la pandemia denominada COVID-19 causada por el virus SARS-COV-2, el cual ha modificado nuestra forma de vivir, relacionarnos y ha impactado negativamente en los indicadores de salud a nivel mundial y comunal que veníamos logrando hasta fines del año 2019.

Esta enfermedad emergente también ha dejado en evidencia nuestras brechas en recursos humanos e infraestructura en nuestra institución, sin embargo, lo que no ha logrado impactar es en mantener las esperanzas de que podemos superarla y con ello alcanzar mayores índices de calidad para nuestros usuarios, como así también vemos más cercano el día en que podamos disponer de un nuevo Centro de Salud Familiar para nuestra comuna.

Las nuevas autoridades municipales encabezadas por el Sr. Alcalde han efectuado propuestas de mejoras en nuestro ámbito y han implementado nuevas estrategias, las cuales hemos ido implementando de acuerdo a los recursos existentes y con la premura requerida. Estas implican nuevos desafíos y logros para nuestra comunidad los que sin duda iremos reforzando durante el año 2022.

Quienes nos desempeñamos en esta institución vemos con expectativas positivas alcanzar mejoras hacia la comunidad, a través de un trabajo participativo, en equipo con los nuevos directivos y alcalde, enmarcados en una comunicación efectiva y con el respeto necesario, siguiendo las directrices técnicas y administrativas emanadas desde el MINSAL y municipio.

Por todo lo señalado anteriormente, es que creemos que el año 2022 será promisorio para quienes dedicamos nuestras vidas al servicio público y sobre todo, para las personas que depositan cada día su confianza en nosotros.

El Director.

2.- DATOS COMUNALES.

Diagnóstico de la situación comunal de acuerdo a datos recopilados el día 15 de noviembre del año 2021.

Caracterización Comunal

Con una superficie de 673.0 km², la comuna de Requínoa se ubica en la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins, en la Provincia de Cachapoal, correspondiendo al Distrito 15 - 8° Circunscripción

Tamaño Poblacional

<i>Unidad Territorial</i>	<i>Censo 2017</i>	<i>Proyección 2021</i>	<i>Crecimiento (%)</i>
<i>Requínoa</i>	27.968	30.749	9.94
<i>VI Región</i>	914.555	1.000.959	9.45
<i>Nacional</i>	17.574.004	19.678.363	11.97

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

Estructura por grupos de edades

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

Fuente: Proyección de población, INE

Distribución por sexo

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<i>Requínoa</i>	14.125	13.843	15.450	15.299
<i>VI Región</i>	453.710	460.845	500.528	500.431
<i>Nacional</i>	8.601.989	8.972.014	9.708.512	9.969.851

Fuente: Proyecciones de población, INE.

Crecimiento Poblacional

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

Fuente: DEIS MINSAL. INE

Índice de Pobreza, por ingreso y multidimensional

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

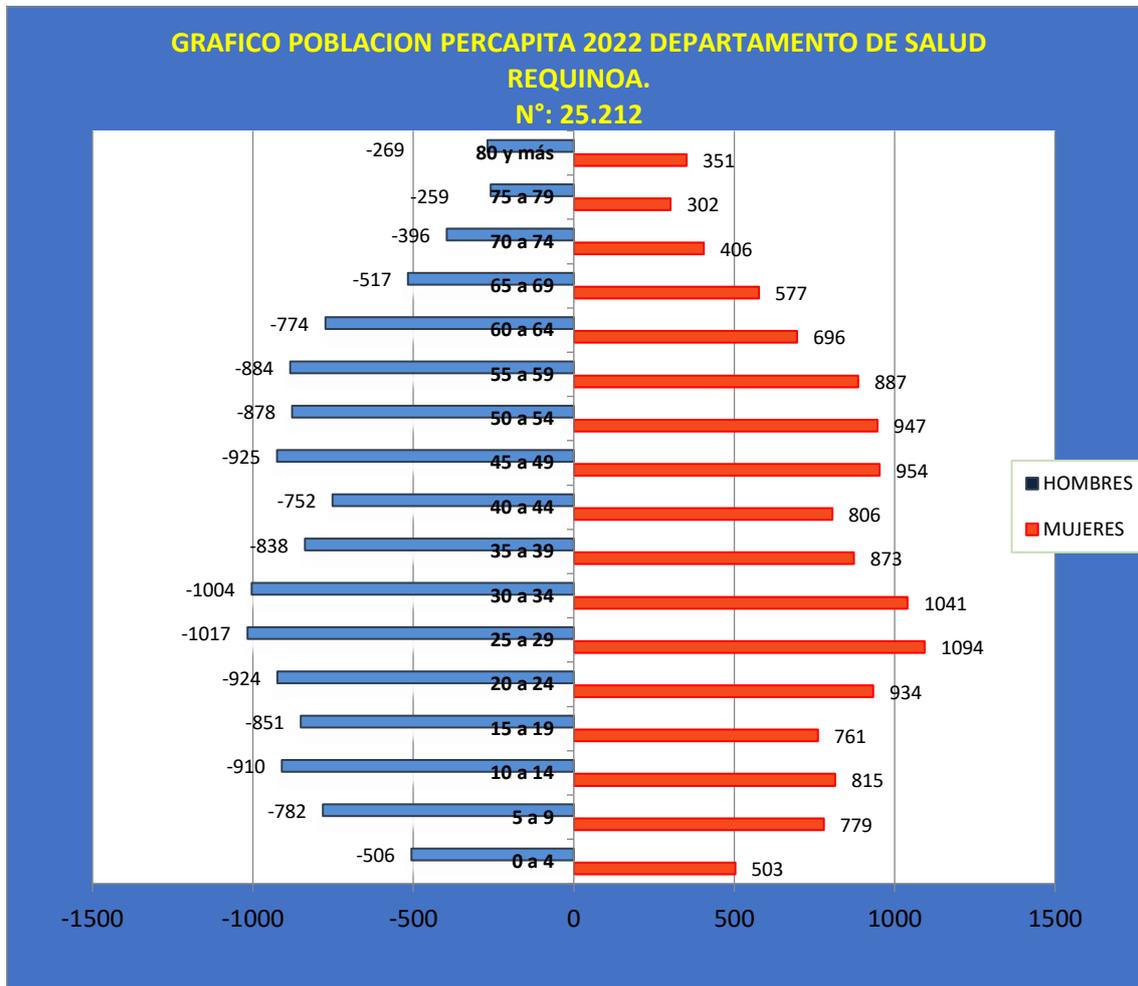
Fuente: Encuesta CASEN 2017

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

Población Per Cápita 2022.

Se incluye a continuación la población per cápita 2022 con corte al 30 de septiembre del año 2021. El total de personas inscritas en nuestros establecimientos de salud es de 25.212, que se divide en 12.726 mujeres y 12.486 varones. Existiendo 202 ingresos en comparación con el año 2021, representando un incremento de 0.8%.

La tabla siguiente muestra la cantidad de personas inscritas para el año 2022 de acuerdo a grupos etarios.



3.- PANDEMIA COVID-19 EN NUESTRA COMUNA.

Como se reiterará en este documento la pandemia en desarrollo ha causado estragos diversos en nuestro planeta y por ende en Requínoa, afectando la vida de quienes la habitamos; pasando por lo físico, psíquico económico y ambiental, además de seguir elevando el número de fallecidos hasta hoy.

RESUMEN COMUNAL

Ud. Vecinal	NOMBRE	POB. (HBTS)	N° de Casos	T.J.A. x 1.000 hbts	C.ACT.07.04	C.ACT.10.05	C.ACT.19.05	C.ACT.16.06	C.ACT.20.10	C.ACT.27.10	C.ACT.17.11
**1	LAS ROSAS	3.720	228	61,26	6	6	11	12	1	9	-
**2	LOS LIRIOS	4.957	248	50,03	5	4	1	12	5	1	2
**3	LAS CABRAS	2.657	173	65,11	3	4	5	1	2	1	-
4	OS QUILLAYE	829	43	51,87	1	7	2	-	-	-	-
**5	REQUINOA	6.433	551	85,65	33	33	14	18	-	1	1
6	LOS PERALES	1.056	110	104,17	-	5	7	1	1	-	-
7	NIC	2.691	295	109,62	11	13	11	13	3	-	5
**8	PICHIGUAO	2.149	174	80,97	6	6	17	5	-	-	-
**9	TOTIHUE	2.293	225	98,12	17	9	4	9	-	-	-
10	OS COLIHUE	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Com.			147		4	5	13	1	1	3	2
TOTAL		26.886	2.194		82	87	72	71	12	12	8
		FEMENINO	1.100	50%	INICIO FASE 1		FIN FASE 1				
		MASCULINO	1.094	50%			8 Mujeres (25%)		14 varones (64%)		
Fuente:		Planilla PCR, Trazabilidad y Seguidientos		FALLECIDOS							

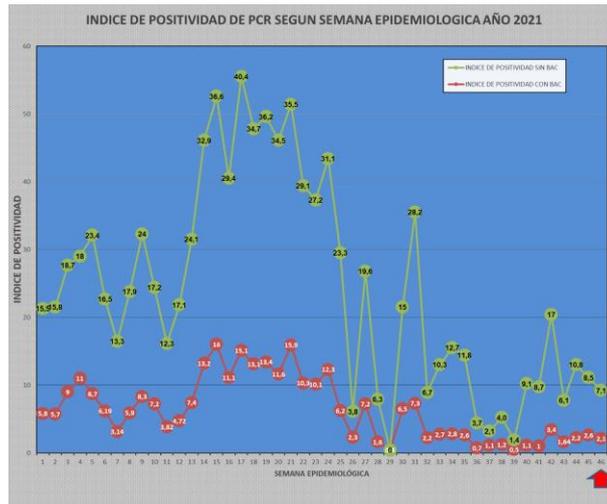
SE INCLUYEN CASOS DG EN EXTRASISTEMA

DATOS CONSIDERADOS HASTA EL DIA 27 DE OCTUBRE Y QUE REGISTRAN RESULTADOS. EXISTE UN INCREMENTO DE 31 CASOS (+); (1,43%) ENTRE EL 27 DE OCTUBRE Y EL 17 DE NOVIEMBRE. LOS CASOS ACTIVOS DISMINUYERON EN 4 (33,3%) EN IGUAL LAPSO. (NO SE INCLUYEN CASOS (+) PESQUISADOS EN REQUINOA, PERO QUE HABITAN EN OTRAS COMUNAS).

Los casos pesquisados en nuestra comuna alcanzan los 2194 al día 17 de noviembre, en tanto los casos activos comunales son 8. Debemos lamentar el fallecimiento de 22 personas de nuestra comuna; 8 mujeres y 14 varones; todos adultos.

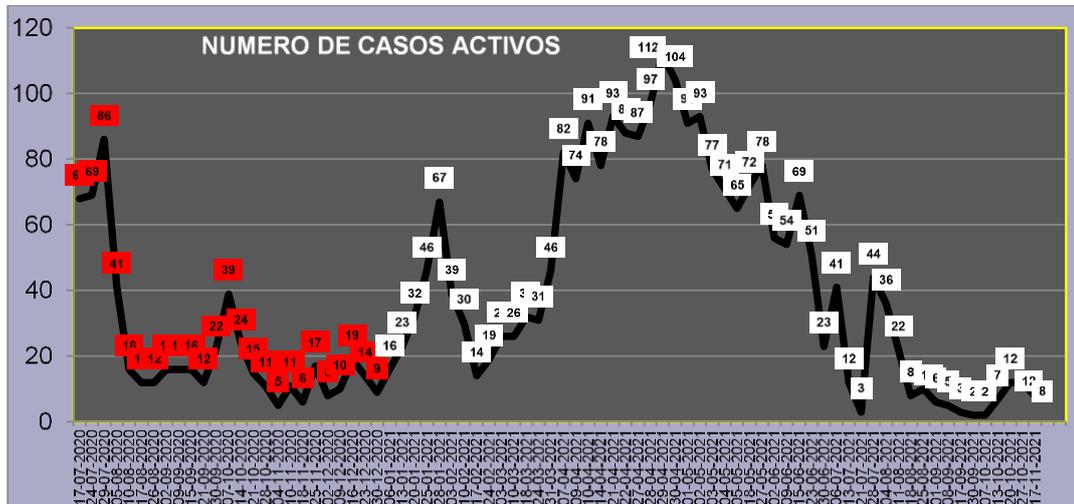
PCR TOMADAS EN CESFAM AÑO 2020					PCR TOMADAS EN CESFAM AÑO 2021				
PCR SOLICITADAS POR MEDICO			BAC		PCR SOLICITADAS POR MEDICO			BAC	
PERIODO	TOTAL	POSITIVAS	TOTAL	POSITIVAS	PERIODO	TOTAL	POSITIVAS	TOTAL	POSITIVAS
ABRIL	3	0			ENERO	504	98	1054	31
MAYO	23	3			FEBRERO	323	55	1140	23
JUNIO	183	81			MARZO	546	113	1363	17
JULIO	303	89	40	2	ABRIL	717	246	1671	74
AGOSTO	218	15	675	8	MAYO	616	212	1668	94
SEPTIEMBRE	174	23	175	2	JUNIO	498	129	1394	30
OCTUBRE	227	36	182	2	JULIO	331	52	1425	22
NOVIEMBRE	179	14	220	2	AGOSTO	316	34	1434	14
DICIEMBRE	249	23	627	15	SEPTIEMBRE	303	9	1321	4
TOTAL	1559	284	1919	31	OCTUBRE	284	26	1413	8
TOTAL GRAL.	3478	315			NOVIEMBRE	167	12	652	5
DESAGREGADAS POR SEXO					DICIEMBRE				
FEMENINO	1867	144			TOTAL	4605	986	14535	322
MASCULINO	1611	171			TOTAL GRAL.	19140	1308		
FUENTE: Planilla PCR, Trazabilidad y Seguidientos					DESAGREGADAS POR SEXO				
					FEMENINO	10043	641		
					MASCULINO	9097	667		
					FUENTE: Planilla PCR, Trazabilidad y Seguidientos				

Las tablas anteriores demuestran el trabajo efectuado por diversos funcionarios que han hecho frente a la realidad sanitaria. Se multiplica por 5 veces el número de PCR tomadas durante al 2021 considerando desde abril a noviembre.



El Índice de Positividad se refiere a la cantidad de PCR (+) por 100 muestras tomadas y analizadas. En la gráfica anterior correspondiente al año 2021 se evidencia que los valores más elevados se encuentran entre las semanas epidemiológicas números 15 y 24 equivalentes a los meses de abril, mayo y parte de junio, coincidiendo con el periodo en el cual nuestra comuna permaneció en Fase 1 del Plan Paso a Paso (confinamiento).

El gráfico siguiente muestra el numero de casos activos y viene a comprobar lo señalado anteriormente además de visualizar la primera ola que tuvimos entre junio y julio del año 2020.



CONTEXTO INTERCOMUNAL COVID-19

IE N° 156 DEL 20-10-2021 CON DATOS HASTA EL 17 DE OCTUBRE 2021				
	N° CASOS ACUMULADOS	TASA POR 100.000 HBTS	N° CASOS ACTIVOS	TASA POR 100.000 HBTS
RANCAGUA	25.698 (17)*	9.689,6	118 (18)**	44,5
REQUINOA	2.596	8.547,6	15	49,5
RENGO	5.875	9.221,5	34	53,4
* LUGAR COMUNAL A NIVEL NACIONAL. ** LUGAR QUE OCUPA ENTRE LAS 30 COMUNAS CON MAYOR NÚMERO DE CASOS ACTIVOS				
IE N° 157 DEL 27-10-2021 CON DATOS HASTA EL 24 DE OCTUBRE 2021				
	N° CASOS ACUMULADOS	TASA POR 100.000 HBTS	N° CASOS ACTIVOS	TASA POR 100.000 HBTS
RANCAGUA	25.860 (17)*	9.750,7	151 (20)**	56,9
REQUINOA	2.608	8.587,1	12	39,5
RENGO	5.963	9.359,6	88	138,1
* LUGAR COMUNAL A NIVEL NACIONAL. ** LUGAR QUE OCUPA ENTRE LAS 30 COMUNAS CON MAYOR NÚMERO DE CASOS ACTIVOS				
IE N° 158 DEL 03-11-2021 CON DATOS HASTA EL 31 DE OCTUBRE 2021				
	N° CASOS ACUMULADOS	TASA POR 100.000 HBTS	N° CASOS ACTIVOS	TASA POR 100.000 HBTS
RANCAGUA	26.031 (17)*	9.815,2	158 (24)**	59,6
REQUINOA	2.621	8.629,9	12	39,5
RENGO	6.031	9.466,3	59	92,6
* LUGAR COMUNAL A NIVEL NACIONAL. ** LUGAR QUE OCUPA ENTRE LAS 30 COMUNAS CON MAYOR NÚMERO DE CASOS ACTIVOS				
IE N° 159 DEL 10-11-2021 CON DATOS HASTA EL 07 DE NOVIEMBRE 2021				
	N° CASOS ACUMULADOS	TASA POR 100.000 HBTS	N° CASOS ACTIVOS	TASA POR 100.000 HBTS
RANCAGUA	26.190 (17)*	9.875,2	135	50,9
REQUINOA	2.636	8.676,3	8	26,3
RENGO	6.071	9.529,1	34	53,4
* LUGAR COMUNAL A NIVEL NACIONAL. ** LUGAR QUE OCUPA ENTRE LAS 30 COMUNAS CON MAYOR NÚMERO DE CASOS ACTIVOS				
IE N° 160 DEL 17-11-2021 CON DATOS HASTA EL 14 DE NOVIEMBRE 2021				
	N° CASOS ACUMULADOS	TASA POR 100.000 HBTS	N° CASOS ACTIVOS	TASA POR 100.000 HBTS
RANCAGUA	26.390 (17)*	9.950,6	185 (29)**	69,8
REQUINOA	2.649	8.722,1	10	32,9
RENGO	6.093	9.563,6	21	33
* LUGAR COMUNAL A NIVEL NACIONAL. ** LUGAR QUE OCUPA ENTRE LAS 30 COMUNAS CON MAYOR NÚMERO DE CASOS ACTIVOS				

Fuente: Informe Epidemiológico MINSAL.

La tabla anterior muestra claramente el número de casos acumulados y activos de las comunas con mayor población que limitan con la nuestra, entendiendo la dinámica y movilidad de quienes en ellas habitan, impactando directa o indirectamente a nuestros coterráneos.

Finalmente se muestra en el siguiente cuadro los datos de vacunación, siendo esta, la mejor estrategia para prevenir las complicaciones y muertes por COVID-19.

Nuestra institución se encuentra entre las 5 comunas de la región con mayor cobertura gracias al trabajo permanente y compromiso efectivo de nuestros funcionarios.

VACUNACION CONTRA SARS-COV-2 AL 17-11-2021

COBERTURA ALCANZADA 1ª DOSIS: $26.654 / 29.172 = 44.4\%$ (6 y + años)

COBERTURA ALCANZADA DOSIS UNICA: $798 / 21.423 = 3.7\%$ (<60 años)

COBERTURA ALCANZADA 2ª DOSIS: $25.904 / 29.172 = 88.8\%$ (6 y + años)

COBERTURA DE PERSONAS CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION D.U O 2 DOSIS: 91.5%.

COBERTURA DOSIS DE REFUERZO ADMINISTRADAS: 13.507 / 24.772 = 54.5%.
(16 y + años).

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones. RNI

4.- PROGRAMAS DE SALUD COMUNAL.

4.1 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares. La reducción de la mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares (ECV) fue priorizada en la Estrategia Nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios para el período 2011-2020.

Con la llegada de la pandemia, las atenciones y actividades se vieron drásticamente disminuidas. Se sufrió un retroceso en nuestros indicadores en más de 10 años, situación que aún no se logra revertir. No obstante, luego ya de un año y medio de pandemia las cifras muestran que las **Patologías Cardiovasculares continúan siendo la principal causa de enfermedad y muerte** según el Ministerio de Salud.

Las altas hospitalarias por causa de ACV (accidente cerebrovascular), IAM (infarto agudo al miocardio o afección cardíaca), o DM descompensada con resultado de amputación de extremidades, han cuadruplicado las derivaciones al Centro de rehabilitación Local. (CCR de Requínoa).

Estrategias:

- **ENFOCAR NUEVAMENTE RECURSOS AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SANITARIOS.**

Objetivo Estratégico N° 2: “Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos”.

Meta Enfermedades cardiovasculares

Se proponen dos metas, una para el infarto agudo al miocardio (IAM) y otra para el ataque cerebrovascular (ACV); en ambas la meta es aumentar 10% la sobrevida proyectada al primer año.

- IAM: pasar de una sobrevida de 78.5% en 2010 a un 91% el 2020.
- ACV: pasar de una sobrevida de 70.5% en 2010 a un 89.7% el 2020.

Esto requiere entre otras cosas, mejorar la oportunidad de la atención, la calidad de esta y disminuir las brechas de acceso a especialistas.

Meta Hipertensión Arterial. La meta 2011-2020 es aumentar en un 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial, de 16.8% el año 2010 a 25.2% en el año 2020. Cobertura efectiva corresponde al porcentaje de pacientes “bien controlados” con presión arterial menor a 140/90 mmHg, del total de pacientes hipertensos estimados a nivel nacional.

Meta Diabetes Mellitus (DM). La meta es aumentar en un 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes tipo 2: subir de un 29.8% en el año 2010 a un 35.8% en el año 2020. Cobertura efectiva corresponde al porcentaje de pacientes “controlados” con hemoglobina glicosilada menor a 7% y menor a 8 % en mayores de 80 años del total de pacientes diabéticos estimados a nivel nacional.

La Estrategia Nacional de Salud también propone como indicador trazador de la DM la tasa anual de egresos hospitalarios por amputaciones de pie diabético. Estimación de la magnitud del problema a partir de los egresos hospitalarios con diagnóstico de diabetes e intervención quirúrgica y que presentaban complicaciones circulatorias periféricas.

Enfermedad renal crónica (ERC). La meta con respecto a esta patología es disminuir en un 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis, en población menor a 65 años. Esto implica disminuir la tasa de un 8.2 por 100.000 en el año 2010, a un 6.8 por 100.000 en el año 2020.

- **OTORGAR RECURSOS EN CONTINUAR CON LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADOS INTEGRALES PARA PERSONAS CRONICAS (ECICEP).**

Desde el Ministerio de Salud (MINSAL) se generaron diversas estrategias capacitación, documentación conceptual y metodológica para orientar la práctica y transformación de los Centros de Salud hacia la mayor inclusión de la familia y comunidad como unidad de atención, fundando su quehacer en los principios definidos por el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria a través de la **Integralidad de la atención, continuidad de los cuidados y centrado en las personas.**

Lo cual pretende favorecer a los usuarios y sus familias mediante una intervención integral cuyo principal propósito persigue la conformación de la **Estrategia de Cuidados Integrales para Personas con Enfermedades Crónicas (ECICEP).**

Esta práctica busca profundizar el Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario, con un enfoque fuertemente biopsicosocial, espiritual y cultural, buscando manejar las enfermedades crónicas de manera integrada por parte del equipo de salud con la activa participación del usuario y su familia y por consecuencia mejorar la calidad de vida de las personas

DESAFIOS DEL PLAN DE SALUD CARDIOVASCULAR 2022

Uno de los efectos más dramáticos de esta Pandemia fue la imposibilidad de controlar presencialmente, por mucho tiempo, a nuestros usuarios en control. A pesar de las atenciones telemáticas y telefónicas se pudo observar un incremento dramático de personas descompensadas y con mayor riesgo cardiovascular. Esto, posiblemente explicado por el encierro, condiciones de hacinamiento y los trastornos de salud mental que se acompañaron de una mayor tasa de obesidad, sedentarismo, aumento del consumo del alcohol y tabaco, generando un escenario adverso para este programa.

Este año 2021 se han recalculado las metas en base a la meta nacional, solicitando:

- Aumento de la Cobertura efectiva de DM y de HTA en un 30% de la brecha respecto a la meta nacional, según cumplimiento real a junio 2021 y prevalencias del presente año.
- Evaluación de riesgo de ulceración de pie diabético con el 50% de la brecha con meta Nacional (90%) según cumplimiento a junio 2021.

Como ya se deduce en lo anteriormente expuesto se deberá retroceder en los objetivos y abocarse a lo básico y primordial que es:

1. Aumento de la pesquisa de enfermedades crónicas como DM-HTA DLP y factores de riesgo tales como tabaquismo, Alcoholismo, Obesidad y Sedentarismo, mediante el aumento de Exámenes Preventivos de Adultos de 20 a 64 años (EMP). Valor que, actualmente, alcanza el 18,8% de la meta trazada para el 2021 (a octubre 2021).
2. Reactivación e incremento de las actividades preventivas de derivación de los EMP, tales como actividad física de los adultos mayores, derivaciones a programa de Salud Mental a personas con Audit alterados, reactivar las consejerías antitabaco, derivaciones efectivas al programa vida sana.
3. Mejorar cobertura de Enfermedades crónicas. Para Diabetes Mellitus, hay 1869 de usuarios bajo control, representando un 70,4% del esperado (prevalencia de 2.653). Para Hipertensión, hay 3.759 usuarios bajo control, representando una cobertura 62,7% del esperado (prevalencia de 5.995). Déficit de cobertura de un 29.6 % y un 37.3% respectivamente
4. Continuar con estrategia de atenciones por multimorbilidad, bajo la estrategia de ECICEP. Fortaleciendo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria a través de la integralidad de la atención, continuidad de los cuidados y centrado en las personas, lo anterior con el apoyo de 66 horas de médico especialistas en Salud Familiar con Mención en Adultos que rotarán por los distintos establecimientos de salud de la red comunal incrementando la cobertura a usuarios que presentan multimorbilidad.
5. Priorización de horas de atenciones presenciales, remotas y a domicilio de parte todos los profesionales Médicos, Enfermeros, Nutricionistas, Psicólogos y Podólogos, además de la profesora de educación física, de acuerdo a recursos físicos disponibles.
6. Dar prioridad de atención presencial de los usuarios con Diabetes a fin de realizar el examen cardiovascular y de evaluación de riesgo de pie. Valor de cumplimiento de un 44.3% a junio 2021 con 828 usuarios con evaluación vigente, de un esperado del 90% (1682 usuarios).
7. Favorecer la indicación de insulina como método más efectivo de compensación diabética y con menos efectos adversos para el organismo.
8. Disminuir el indicador trazador de DM como lo es la tasa de egresos hospitalarios por amputaciones de pie diabético.
9. Establecer algunas alianzas con programa MAS adulto mayor autovalente, a fin de lograr realizar CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) DE

SEGUIMIENTO a los diagnosticados como AUTOVALENTE CON RIESGO, de muy baja cobertura toda vez que se prioriza la actividad de toma de EMPAM, pues el 2020 fue una de las actividades que no se realizaron debido a la pandemia en desarrollo.

10. **Fortalecer al equipo de rehabilitación CCR para el abordaje de las personas que sufren un ACV desde etapas muy precoces y desde un enfoque interdisciplinario.** Derivación oportuna a equipo de rehabilitación para fomentar el aprendizaje y reaprendizaje de habilidades y la recuperación de funciones apelando al potencial de plasticidad que el cerebro tiene. Cuando una persona sufre de un ACV, existe daño e inflamación y se activan procesos bioquímicos que favorecen la plasticidad cerebral, pero que con el tiempo comienzan a decaer. **Por esta razón, para el equipo de rehabilitación, es ideal comenzar a trabajar con los pacientes de manera muy precoz, de manera diaria, todo esto con el propósito de que el paciente alcance su máximo nivel de autonomía y pueda reintegrarse a sus actividades cotidianas en el hogar, trabajo y espacios social.**

4.2 PROGRAMA DE ATENCION DE SALUD A LA MUJER

El primer semestre del año 2021 fue severamente afectado por la pandemia COVID-19, lo que influyó directamente en las actividades entregadas por el programa.

CÁNCER CERVICOUTERINO

COBERTURA PAP:

La meta comunal alcanzada en el año 2019 fue de un 70.7 %, logrando que 4737 mujeres entre 25 y 64 años de una población inscrita de 6692, tuviesen su PAP vigente. Esta cobertura es una de las más altas de la región. En tanto, hasta el 31 de diciembre del año 2020 la cobertura alcanzó un 56.7 %, con 3962 mujeres de igual grupo etario, (Citoexpert), con una población inscrita de 6983 mujeres. Durante el año 2021 la pandemia SARS COV-2 afectó severamente la meta con una cobertura al 30 de septiembre de 2021 de 3358 mujeres entre 25 y 64 años con Papanicolaou vigente.

SITUACION DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS RESPECTO A METODO DE SCREENING (PAP) PARA CANCER CERVICO UTERINO EN REQUINOA A SEPTIEMBRE 2021

POBLACION INSCRITA	PAP VIGENTE	
	N°	%
7162		
TOTAL	3358	46.8

Fuente: Plataforma Nacional Citoexpert.

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

AÑO	Nº TOTAL PAP REALIZADOS	NORMALES	ATÍPICOS	LESION PRE-CANCEROSA (NIE I-II-III)	CANCER CERVICO UTERINO	MENOS QUE OPTIMOS
2020	701	655	15	20	0	11
2021	1269	1158	17	30	0	64

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

CÁNCER DE MAMAS

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

Eje principal en este tópico es la realización de mamografía cada 3 años gratis, focalizada en el grupo de 50 a 69 años de edad. Se esperaba que para el año 2020, el 80% de las mujeres entre 50 y 69 años tuviera una mamografía vigente, nuestra comuna a septiembre del año 2021 tiene una cobertura de un 36,8% en este grupo etario y un 27 % en mujeres de 35 y más años.

*EXAMENES FISICOS DE MAMAS (EFM) PROTOCOLIZADOS DE ACUERDO A RESULTADOS AÑOS
2016 al 30 de SEPTIEMBRE 2021*

AÑO	EFM REALIZADOS	NORMALES	PROBABLE PATOLOGIA BENIGNA	PROBABLE PATOLOGIA MALIGNA
2020	156	114	41	1
09/2021	339	261	78	0

Protocolo EFM.

*SITUACION DE MUJERES DE 35 A 69 AÑOS RESPECTO A METODO DE SCREENING
MAMOGRAFIA, PARA CANCER MAMARIO EN REQUINOA A SEPTIEMBRE 2021.*

POBLACION INSCRITA	MX VIGENTE	
	N°	%
5651	1531	27
TOTAL	1531	27

Fuente: Bases de Datos CESFAM y PSR Requinoa

El número de Mamografías por el Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria realizadas en el año 2020 fue de 198 de un total de 700 mamografías asignadas. En este mismo tópico se realizaron 45 de un total de 140 Ecotomografías mamarias asignadas, en los grupos objetivos. En el año 2021 al 30 de septiembre se han realizado un total de 481 mamografías de 1266 asignadas y 84 ecografías mamarias de 279 asignadas. El convenio de mamografía retrasó su comienzo dando inicio en nuestra comuna el 22 de julio de 2021. Se realiza reprogramación definiendo como nueva meta 850 mamografías y 190 ecografías mamarias para el año 2021.

CONTROL PRENATAL

La importancia de la oportunidad de atención en el control prenatal es relevante a objeto de pesquisar variables que atenten contra la evolución fisiológica. En el año 2020 se realiza un 88.29% de ingresos de gestantes a control antes de las 14 semanas de gestación de un total de 205 embarazadas. Del 01 de enero al 30 de septiembre del año 2021 la evaluación corresponde al 92.68 % de un total de 164 gestantes.

MUJERES EN EDAD DEL CLIMATERIO

En relación a la salud de la mujer en etapa climatérica, el OE N° 4.7 que se refiere a Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica. La meta al año 2020 era aumentar el bajo control climaterio a 30% de la cantidad de mujeres inscritas. Considerando que el año 2020 y primer semestre del año 2021 se priorizaron actividades, las tablas siguientes comparan el trabajo del año 2020 y 2021:

MUJERES de 45-64 años EN CONTROL CLIMATERIO 2020 Y 2021

POBLACION INSCRITA 2020: 4195, 2021: 3401	N° 2020	COBERTURA TOTAL 2020	N° A SEPTIEMBRE 2021	COBERTURA TOTAL A SEPTIEMBRE 2021
EN CONTROL	522	12.4%	607	17.8%
CON MRS	68	13.0%	76	12.5%
MRS ELEVADA	39	57.4%	36	47,3%
CON APLICACION THR SEGÚN MRS	35	89.7%	26	72,2%

Fuente: REM P1.

VIH Y SIDA

El primer Objetivo Estratégico (OE) de las Estrategias Nacionales de Salud 2011-2020 (ENS), es reducir las muertes por VIH/SIDA. Debido a la contingencia COVID-19, se priorizó la aplicación de test rápido VIH sobre test de Elisa. Al efectuar el Diagnóstico respecto a la pesquisa encontramos que el 100 % de las gestantes se realizan el Test. Cabe destacar que desde el 24 de agosto 2021 se produce un quiebre de stock en test rápido VIH y los Hospitales de cabecera no cuentan con la suficiente cantidad de reactivos para Test de Elisa.

TABLA N° 6 NUMERO DE TEST VIH REALIZADOS EN EL AÑO 2020 y 2021
TEST RAPIDO VIH 2020 Y 2021

TEST DE ELISA	TOTAL
2020	270
2021	166

FUENTE: REGISTRO LABORATORIO CESFAM.

TABLA N° 7 NUMERO DE

TR VIH 2020	TR VIH A SEP 2021
493	1342

FUENTE: REM A011

Durante el año 2021 se han pesquisado 3 casos nuevos de VIH; 2 varones y 1 mujer

4.3 PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

Hoy en día se sabe que la salud va mucho más allá que la dimensión biomédica. La OMS define la salud como: “**completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades**”.

La pregunta es hoy día; ¿Nuestra comuna, nuestra sociedad está cumpliendo estos parámetros de la OMS?.

El impacto de la medicina en la salud es bastante limitado, no tenemos control sobre factores que influyen en la salud de la población general e infantil, tales como trabajo, ingresos de la familia, educación, acceso a la información, distancia a su trabajo, la ayuda que recibe la familia, sumado a esto el año 2020 el inicio de la pandemia que aún está en desarrollo y otros factores influyen la salud emocional y física e integral.

Hoy en día se habla de los determinantes sociales de la salud de una persona. Este modelo se ha descrito que los 1º años de vida son fundamentales para la salud de una persona a lo largo de su vida.

Estos primeros años de vida, **las primeras experiencias tempranas** marcarán la dirección del desarrollo de un niño y niña.

“La investigación en neurociencia evolutiva, en genética, en biología molecular, en epidemiología, en pediatría evolutiva, y en psicopatología del desarrollo, nos entrega un mensaje poderoso con un tremendo impacto para nuestras políticas y acciones sobre la infancia: el mensaje es que las **experiencias tempranas** literalmente **construyen** nuestros cuerpos, para bien o para mal”.

La llegada de la pandemia nos ha puesto desafíos como equipo de salud para poder contribuir a través del programa de salud de la infancia en este camino llamado desarrollo del niño. Y como equipo enfocar las prestaciones a población infantil de mayor riesgo.

El programa de salud infantil a nivel comunal durante el año 2021 ha estado por sobre las exigencias ministeriales, esto quiere decir, que se han entregado el 100% de prestaciones del programa de salud de la infancia a pesar de la pandemia covid 19 aumentando progresivamente las coberturas en las diferentes edades. Cabe resaltar que aun contamos con un número importante de niños y niñas sin control a junio 2021 un total de 1025 en total, lo que corresponde a un 49% de la población bajo control.

Tabla Nº 1: Población bajo control año 2021 al corte de Junio 2021.

Población bajo control	Niños Nº	Niñas Nº	TOTAL
0 a 4 años	605	585	1190
5 a 9 años	486	432	918
Total	1091	1017	2108

Fuente REM P2.

El año 2020 se determinó como problema la baja cobertura de controles sanos en los diferentes grupos etarios y el objetivo era aumentar dichas coberturas lo que la Tabla N° 2 muestra un aumento de un 54,7% respecto del año 2020.

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

Población Infantil	Año 2020	Año 2021	% cobertura de aumento alcanzado año 2021
Población de 0 a 9 años ambos sexos.	1362	2108	54,7%

Fuente REM P2

La Tabla N° 3 muestra una comparación entre el año 2020 y 2021 del número de controles sanos de diferentes grupos etarios y se puede apreciar un aumento de cobertura en edades de más de 6 meses de vida. Y sigue siendo un desafío para el año 2022.

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

PRESTACION	AÑO 2020	AÑO 2021	OBSERVACIONES
Controles sanos 2, 4 y 6 meses.	505	444	
Controles de 7 a 11 meses	147	193	Se observa aumento de cobertura
Control sano 12 a 17 meses	185	212	Se observa aumento de cobertura
Control sano de 18 a 23	167	240	Se observa aumento de cobertura
Control sano de 2 a 3 años	179	494	Se observa aumento de cobertura
Control sano 4 años	49	185	Se observa aumento de cobertura
Control sano 5 años	41	128	Se observa aumento de cobertura
Control sano de 6 a 9 años	89	232	Se observa aumento de cobertura
Aplicación EDP 8 meses	133	156	Se observa aumento de cobertura
Aplicación EDP 18 meses	164	175	Se observa aumento de cobertura
Aplicación TESPSI	50	161	Se observa aumento de cobertura
VDI	7	94	Se observa aumento de cobertura
Rx pelvis	30	4	Convenio iniciado en julio 2021
Talleres Nadie es Perfecto	0	3 talleres	En pandemia, por aforo, no se pudo realizar

Fuente REM A01

La meta N° 1 y la meta N° 6 que dice relación con la cobertura de Lactancia Materna a menores de 6 meses y recuperación del déficit del Desarrollo Psicomotor en población de 12 a 23 meses respectivamente, son metas de continuidad a través de los años y la tabla N° 4 muestra las coberturas alcanzadas a octubre los años 2020 y 2021 y la cifra asignada para el año 2022.

Tabla N° 4 Metas, comparación año 2020 vs año 2021 a octubre y proyección a 2022

METAS	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
Meta N° 1 Recuperación del déficit en niños de 12 a 23 meses	75%	90%	90%
Meta N° 6 Cobertura LM menores de 6 meses	70%	69%	68,96%

Fuente: REM A03

Tabla N° 5 Nivel de Indicador de Actividad de Atención Primaria de Salud; comparación año 2020 v/s año 2021 y proyección a 2022

IAAPS	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
Cobertura aplicación de EDP 18 meses	66%	70%	90%

Fuente REM A03

Desde el año 2019 se ha intentado trabajar con niños y niñas que por diversos factores tanto ambientales como relacionales están en SENAME o en OPD, pues son niños y niñas que de alguna manera su desarrollo se ha visto afectado y así poder contribuir a su salud mental, física e integral. Por lo que como equipo tenemos este gran desafío de entregar las prestaciones que corresponden a su edad. Luego el año 2020 se presentó la pandemia COVID-19 que obligó a enfocar las atenciones en menores de 6 meses, el año 2021 nos enfocamos en aumentar las coberturas que sigue siendo un gran desafío para el año 2022, pero es fundamental enfocar nuestros esfuerzos en la población de mayor riesgo. La tabla N° 6 muestra la población existente en la comuna.

Tabla N° 6. Población de niños y niñas de 0 a 9 años en SENAME/ OPD año 2021 en la comuna de Requínoa.

Población infantil de riesgo	2021	Observaciones
SENAME 0 a 9 años	69	Hay que velar por que estos niños y niñas reciban las prestaciones de salud de acuerdo a su edad.
OPD 0 a 9 años	55	

Fuente: OPD/ DSS/ SENAME

4.4 PLAN SALUD ODONTOLÓGICO 2022

Evaluación Plan de salud dental 2021 (a septiembre)

El año 2021 no estuvo exento de la contingencia de la pandemia por Covid-19. Es así, como en los primeros meses aún estuvimos dedicados mayoritariamente a la atención de urgencias odontológicas y algunos tratamientos electivos pues la población aún temerosa no asistía y los protocolos eran muy rígidos y apegados a una transmisión por aerosoles sin descartar definitivamente los fómites. Es por ello, que nuestro rendimiento en la unidad se vio desmejorado en el primer trimestre teniendo que repuntar los índices ya bien entrado el segundo semestre.

1.- Atención y aplicación de pautas CERO (control con enfoque de riesgo) en menores de 19 años.

Esta meta dice relación con aplicación de pautas odontológicas que evalúan el riesgo en niños de 6 meses a 9 años. El otro indicador dice relación con la atención de actividades de morbilidad de niños de 6 meses a 19 años 11 meses 29 días.

Aplicación pautas de 0 a 9 años, a septiembre del 2021 llevamos 689 pautas aplicadas de un total de 953, alcanzando un 72,2 % del total, debiendo llevar idealmente un 75%. Lo anterior no refleja más que un gran trabajo por parte del equipo odontológico.

Atención de morbilidad en pacientes de 0 a 19 años, a septiembre del 2021 llevamos 1197 actividades de un total de 1345, alcanzando un 89 %, que representa una cifra superior a la esperada y que nos augura un cumplimiento de dicha meta.

2.- Niños entre 6 meses y 3 años libres de caries (60 %)

Este Índice de Actividad durante el 2021 representa el 60 % de los 588 niños de esa edad (355).

Este indicador históricamente ha sido difícil de cumplir por la escasa conciencia de los padres de ver el control odontológico como necesario, aunque no existan piezas dentarias en boca o que no existan problemas en piezas temporales recién erupcionadas, sin representar ello un problema sanitario.

Niños menores de 3 años libres de caries llevamos 259 de 355 lo que representa un 72.9 %, un poco bajo de la meta para este mes, pero lograble aún.

3.- Sembrando sonrisas

Dice relación con la actividad de fluoración, entrega de cepillos, pasta dental, educación a los niños de jardín infantil y NT1 (pre kínder) y NT2 (kínder) de toda la comuna. Estas actividades se realizan 2 veces en el año durante 2 semanas en todos los jardines infantiles y escuelas de la comuna logrando un 50 % de aplicaciones de flúor y un 50% de entrega de pastas y cepillos dentales. El otro 50 % se realizará en noviembre de cada año.

Esta meta en particular tiene 3 componentes (educación a personal de los jardines, entrega de pasta y cepillos dentales y aplicación de flúor barniz). De las 3 metas, la que dice relación con las educaciones ya fue cumplida y se realizaron de manera online (se realizaron 2 talleres programados); la entrega de pasta y cepillos a los niños y niñas, ya se realizó en un 50 % (667) restando el otro 50 % que se realizará durante el mes de noviembre del año en curso

(entrega de 2 cepillos y pasta restante). Respecto de la aplicación de flúor barniz ha sido imposible conseguir las 661 aplicaciones, aunque se visitaron jardines y escuelas más de una vez y se aplicó flúor a todos los niños asistentes. También hay varios establecimientos que no permiten el ingreso por pandemia. En este punto llevamos sólo 108 aplicaciones: lo anterior no escapa a la realidad nacional y esperamos durante noviembre aumentar las aplicaciones.

4.- Niños de 6 años libres de caries

Esta es una meta nueva y dice relación con tener y mantener niños GES de 6 años libres de caries y representó una línea base durante el 2021. En el mes de septiembre llevábamos 40, teniendo en cuenta que para el 2022 la meta es de 37. Es decir, estamos muy bien respecto de lo solicitado. Se nos cambió la meta anterior que decía relación con un número de altas integrales. Lo mismo sucedió con las altas de 12 años que fueron modificadas después de nuestro diseño de Plan de Salud, lo que nos obligó a cambiar el foco de nuestra atención.

5.- Atención dental integral a jóvenes de enseñanza media

Este indicador también fue formulado en el Plan de Salud del año anterior, pero decía relación solamente con altas integrales de alumnos de cuartos medios, el año 2021 se modificó e incluyó a alumnos de primero a cuarto medio.

En este indicador llevamos 42 niños de alta de un total de 80 programados, es decir un cumplimiento de un 52 %. Este indicador sin duda será cumplido.

El año 2021 sin duda representó un gran desafío, no sólo en la manera de atender, si no en la capacidad de adaptarse a los cambios con la pandemia y a los cambios programáticos y de metas desde el nivel central que nos obligaron a reinventarnos, ocupar otros cargos, cubrir demandas de otros servicios etc.

Sin duda, para Chile y el mundo, los últimos 2 años bajo la amenaza de una pandemia y una crisis global derivada de ello, ha significado un desafío permanente para el sector salud que vio apremiados sus logros que permanentemente estaban controlados desde el punto de vista económico y sanitario. Siendo las enfermedades bucales las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud bucal y sistémica en los individuos y en la sociedad por el alto costo de su tratamiento es que sufrieron una importante alza al suspenderse las atenciones dentales en un principio y actualmente al utilizar menores rendimientos para las mismas actividades.

Hace unos años en el marco de diseño de Plan de Salud bucal se definió que la misión era contribuir a elevar el nivel de salud de toda la población, sobre la base de los principios del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la intersectorialidad y participación social con énfasis en la equidad y la inclusión social, y promoviendo la formación y el desarrollo del equipo de salud acorde a las necesidades de salud bucal de las personas. Bajo este precepto en el año 2019 nace el Programa CERO (control con enfoque de riesgo odontológico) que en el entendido que la caries es una enfermedad crónica y sus consecuencias son acumulativas, es decir, si tenemos una población infantil afectada, tendremos una población adolescente y adulta con mayores secuelas de la enfermedad. Por lo tanto, tenemos la necesidad de intervenir lo más temprano posible esta cadena y no sólo eso, sino, además, establecer parámetros de riesgo de enfermar y actuar en consecuencia. Es por ello que el programa pone su énfasis en los menores de 20 años.

Sabemos que la caries dental está inducida y causada por un desequilibrio entre los factores endógenos y el medio (teoría ecológica de la caries) y que en nuestro país entre los 2 y

4 años de edad se duplica el porcentaje de caries y sigue aumentando significativamente durante la infancia. (*Estudios nacionales. Chile 2007-2010*)

La enfermedad gingival (gingivitis) afecta al 32,6 % de los niños de 2 años, 45 % a los de 4 años, 54,4 % a los de 6 años y 66,9 % a los de 12 años. (*Ceballos M., et al, 2007; Soto L., et al, 2009; Soto L. et al, 2007a y b; Badenier O. et al, 2007*)

La enfermedad periodontal (enfermedad que afecta estructuras de inserción y hueso alveolar) tiene una prevalencia de 93,5% al grupo de 35 a 44 años y de 97,6% en el grupo de 65 a 74 años. (*clinical attachment loss*).

La comuna de Requínoa cuenta con 284 horas semanales de odontólogo con igual horas de técnico dental. Lo anterior distribuido en un CESFAM (112 horas en total, 88 diurnas y 24 vespertinas), dos postas de salud rural (88 horas), un móvil dental (40 horas) y un CECOSF (44 horas) que dan respuesta a las necesidades de salud oral de la Comuna. Desde el año 2000 se trabaja con los grupos etarios mayores de 20 años en el tratamiento de patologías bucales (atención vespertina en Lirios y CECOSF 22 hrs. por convenio). Además, se cuenta con horas contratadas para la atención de alumnos de enseñanza media que son atendidos en el liceo municipal y/o CECOSF (convenio mejoramiento acceso de la atención). La atención dental en CESFAM mayoritariamente es otorgada a los sectores de Robles y Araucarias pues las unidades dentales de postas absorben la atención del sector Almendras (excepto la zona de Totihue, que por cercanía acude a nuestro CESFAM o en Unidad dental móvil por no contar con Unidad dental en esa Posta). La Unidad Dental Móvil vino a dar respuesta a la demanda no satisfecha en lugares rurales, de difícil acceso o escuelas que no asistían a nuestro CESFAM o Posta más cercana.

CONTROL ODONTOLÓGICO A POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

Control CERO

Control con enfoque de riesgo odontológico a los menores desde 6 meses a 19 años de edad. Lo anterior consiste en implementar un modelo de control de usuarios de acuerdo al tratamiento de enfermedades crónicas, mejorando la eficiencia y efectividad de la atención de las personas en riesgo de tener patologías orales, determinando la frecuencia de controles y reduciendo la prevalencia e incidencia de patologías orales frecuentes. Todo lo anterior se inicia al educar individualmente a los padres o tutores sobre buenos hábitos de dieta y de higiene oral además de un examen salud oral completo. Para cumplir con esta estrategia debe existir una coordinación con los equipos del programa de Salud del Niño y la Niña de nuestro CESFAM, además de odontólogos capacitados y pautas de evaluación estandarizadas fáciles de aplicar para con ello establecer magnitud de riesgo y frecuencia de controles.

Se estima realizar controles odontológicos a niños y niñas de 0 a 9 años en un **35 % (953)** del total de niños y niñas de 0 a 9 años (2724). Para lo anterior es indispensable la comunicación con los distintos programas de salud.

ESTRATEGIAS

- Crear hábitos saludables de higiene y alimentación a través del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal de niños y niñas preescolares, NT1 Y NT2 (Pre kínder y kínder).

Este Programa se inició como piloto el año 2006 en nuestra comuna y funciona hasta hoy en coordinación y asesoría de la SEREMI de salud.

- Seguir adscritos, como comuna, a la **fluoración del agua potable** como la medida más masiva y equitativa en la prevención de caries para toda la población, además de la leche fluorada (PAE/F) donde no es posible la llegada de agua con flúor (población escolar rural de 1º a 8º básico).
- Sembrando Sonrisas, aplicación tópica de flúor barniz a todos los niños de 2 a 5 años en los jardines infantiles y colegios de la comuna (NT1 y NT2). Educación respecto de hábitos de higiene oral y factores de riesgo y protectores de salud oral al personal de cada establecimiento. Entrega de pasta dental (1) y cepillo dental (4) a todos los niños de 2 a 5 años (prevención y promoción). Además, incluye un diagnóstico de la salud bucal en dicha población a través de la confección de ficha individual.
- Continuar protegiendo y limitando el daño en salud bucal en los grupos etarios vulnerables por tener mayor riesgo biológico a través de la atención dental integral priorizada por agenda (DEIS, MINSAL 2009).
- Coordinación con los distintos programas y colegios para la derivación de pacientes (medida que no fue posible los años 2020 y 2021)
- Atención integral, como pacientes GES, a la totalidad de niños de 6 años de la comuna que demanden su atención garantizada. Además, el año 2022 se iniciará con una línea base definida del 11 % de niños y niñas sanas libres de caries (37) del total de niños de 6 años (333).

INDICADORES

- Nº de talleres realizados a personal de Jardines infantiles y escuelas de la comuna.
- Nº de pastas y cepillos entregados a pacientes entre 2 y 5 años de la comuna de Requínoa (660 niños aproximadamente 2 veces al año)
- Nº de controles CERO realizados en menores entre 6 meses y 9 años en la comuna
- Nº de pacientes índice COPD cero en niños de 6 años

ACTIVIDADES:

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

METAS

- 100% Escuelas y Jardines Infantiles saludables incorporan factores protectores de la salud bucal.
- 11 % de niños libres de caries de 6 años edad en la comuna.

- 35% de la población infantil menor de 9 años con control odontológico con enfoque de riesgo (PAUTA CERO).
- Cobertura de fluoración (en el agua, leche o tópica) del 90% de los niños escolares de la comuna.
- Cobertura de sellantes: 100% en niños de 6 años con alta integral.
- A lo menos un 20 % de población de 0 a 19 años con atención de morbilidad.

4.5 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

MARCO TEÓRICO

La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples instancias.

Estudios internacionales han logrado determinar que en promedio un 45% de los adultos asegura que su salud mental y emocional ha empeorado en el último año. **En Chile, en tanto, la cifra asciende al 56% ubicando al país en el segundo lugar a nivel mundial, solo siendo superado por Turquía que alcanza el 61%.**

Ahora bien, considerando las condiciones actuales que nos ha arrojado la pandemia, desde el gobierno, aseguran que los efectos sobre la salud mental observados y anticipados en esta pandemia son variados, de creciente magnitud, se dan en múltiples niveles y afectan distintas dimensiones. Así lo indica la evidencia empírica respecto al confinamiento y aislamiento social. Es en base a lo anterior, que, de ser lanzado para conocimiento público, el Tercer Termómetro de la Salud Mental, estudio realizado por la Asociación Chilena de Seguridad y la Universidad Católica de Chile. En dicha investigación, sorprende a los medios de comunicación, el retroceso en los indicadores comparados con la misma medición, pero del mes de diciembre de 2020. Es así como se resaltan los siguientes resultados:

- Un 73% reconoce que su vida ha cambiado demasiado después de la pandemia.
- Un 50% cree tener un estado de ánimo mucho peor hoy que hace dos semanas
- Un 51% dice ser incapaz de disfrutar de cosas cotidianas y un 34% dijo sentirse poco feliz. Ambas preguntas indican rasgos de depresión
- Un 46,7% presenta síntomas de depresión (de leve a severa) Este indicador subió 9 puntos con respecto a noviembre. Este grupo presentó problemas de sueño, apetito y energía
- Un 47% reconoce tener problemas de insomnio, un 20% de moderado a severo, y un 27% suave

En esta misma línea, académicos de la Universidad de Chile realizan un estudio, con el objetivo de indagar como la pandemia COVID-19 ha impactado significativamente la salud mental en niños, estableciendo los siguientes hallazgos: Los síntomas que más aumentaron fueron “Estar triste” (24,6%), “Falta de ganas, incluso de hacer actividades que les gustan” (29,5%) y “Cambios en el apetito (ya sea comer más o tener menos hambre)” (26,4%). Se pesquisarón como síntomas más frecuentes los siguientes: “Irritabilidad o mal genio” (en un 71,9%) “No obedecer” (70,7%), “Cambios en el apetito” (72,8%). Es importante mencionar que la línea base de estos síntomas, ya eran altos antes de la pandemia, valores que fluctuaban entre el 51,3% y un 57,3%.

Por su parte, el [Centro Justicia Educativa](#), realizó un estudio para **explorar el impacto socioemocional de los alumnos y alumnas, con y sin Necesidades Educativas Especiales, NEE, en el contexto nacional actual de COVID-19. Investigación que arroja, que problemas tanto emocionales, como la ansiedad, depresión o quejas somáticas, así como conductuales, ya sea agresiva o transgresión de reglas, además de problemas sociales y**

atencionales, muestran una mayor proporción de alumnos con NEE que presentan criterios diagnósticos por sobre lo “normal”, es decir, que caen en las categorías de Riesgo y Clínica.

Por lo tanto, hoy más que nunca, existe la necesidad de priorizar la salud mental en el Plan Nacional de Enfrentamiento de la Pandemia, aspectos considerados en el manejo de nuestro Programa durante este año, contemplando, tanto, cambios en la metodología de trabajo, como en la forma de establecer atenciones oportunas, que implicasen un alcance de los diversos trastornos observados en la comuna, siendo fundamental la puesta en marcha de protocolos de atención, involucrando los diferentes Convenios y Prestaciones con los cuenta el Programa de Salud Mental:

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

A continuación se describen las diferentes acciones implementadas por el Programa de Salud Mental durante el año 2021, acciones visualizadas como primordiales para el logro de los desafíos y/o problemas prioritarios observados durante el año 2020, cuya efectividad y totalidad en su cumplimiento se vieron sin duda mermados producto de la contingencia sanitaria, obligándonos a la postergación de muchas de las actividades vinculadas al trabajo que por años se implementó para el cumplimiento de los objetivos de Salud Mental. Sin embargo y paralelamente, nos desafió a la búsqueda de nuevas estrategias para dar continuidad a nuestras prestaciones, como por ejemplo; la entrega de atenciones y controles en modalidad remota, rescate de pacientes vinculados a consumo de alcohol de drogas y pacientes adultos mayores con mayor riesgo de inestabilidad emocional, aplicación de control integral de adolescentes a través de entrevista telefónica, metodología utilizada de igual forma con la aplicación de instrumentos de tamizaje para consumo de sustancias (AUDIT, CRAFFT Y ASSIST). Asimismo, con ayuda de las redes sociales y radio locución, se estableció la masificación de recomendaciones en cuanto al cuidado de la salud mental (cápsula informativa) e información relevante de la modalidad de trabajo del Programa.

Por último, y concordantemente con el “Plan Paso a Paso” instaurado por el MINSAL, se fueron reestableciendo de manera paulatina controles presenciales y visitas domiciliarias, las cuales, durante la última semana de octubre 2020, se encuentran en fase de incorporación casi en su totalidad, retomando nuestras laborales como de costumbre y de modo presencial.

En el año 2021, se establece que la población bajo control comienza a abarcar desde los 0 años. A septiembre de este año, la población asciende a:

Población bajo control mayores desde 0 años 2021	Meta Población bajo control mayores desde los 0 años 2021
1506	1234
%122	%100

ANTECEDENTES RELEVANTES

1.- Trastornos Psicológicos con mayores ingresos a control a septiembre 2021 (CESFAM - Postas-CECOSF)

Categoría Diagnóstico	CESFAM	CECOSF	POSTA LIRIOS	POSTA ABRA	POSTA TOTIHUE	TOTAL
Trastorno Ansioso en mayores de 15 años	196	21	33	29	14	293
Trastorno Depresivo en mayores de 15 años	30	7	6	6	3	52

Se observa que los trastornos ansiosos ocupan el 19,45% del total de trastornos a septiembre del presente año. Lo sigue, los trastornos depresivos con el 3,45%. Sin embargo, cabe mencionar que la situación de pandemia incidió no solo en la población adulta, sino que también en la población infanto-juvenil, produciéndose un aumento considerable de los aquellos trastornos conductuales y emocionales en dicha población. Podemos notarlo en la siguiente tabla:

Trastornos del Comportamiento y Emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

	CESFAM	CECOSF	POSTA LIRIOS	POSTA ABRA	POSTA TOTIHUE	TOTAL
A septiembre 2020	24	1	2	6	6	39
A septiembre 2021	62	5	19	13	10	109

2.- Controles Programa Salud Mental a septiembre 2021 (psicólogo - asistente social P. Acompañamiento)

Dependencia	Controles modalidad remota (telefónicos)	Controles Presenciales
CESFAM	863 + 427 (asistente social)	1170
CECOSF	56	144
POSTA ABRA	86	116
POSTA LIRIOS	74	166
POSTA TOTIHUE	28	89
SUB-TOTAL	1534	1685
TOTAL CONTROLES	3219	

Total Controles Salud Mental a septiembre 2020	Total Controles SM a septiembre 2021
2182	3219

Se establece en comparación al año 2020 (2182 controles), un aumento del 147% de atenciones generadas respecto del año 2021. Es importante mencionar, que, incluso al realizar un análisis de las cifras en relación a las atenciones correspondientes antes de la pandemia (2019), existe también un aumento considerable de las mismas, ya que, observamos que, durante ese año, se realizaron a la misma fecha 2845 controles, lo que implicaría un aumento del 113% en comparación con el año en curso.

AÑO	Número de Controles (presenciales y remotos)
2019	2845
2020	2182
2021	3219

3.- Convenios/Programas Salud Mental 2020

3.1.- Convenio Espacios Amigables/Programa de Salud Integral del Adolescente: El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, se basa en el marco conceptual de servicios de salud de calidad para adolescentes de la OPS/OMS.

Una modalidad de estos servicios y que responde a las características antes mencionadas, son los espacios de atención amigables (EAA), que otorgan atención de salud en el nivel primario, están insertos o en conexión con establecimientos de baja complejidad, formando parte del Modelo de Salud Familiar, en concordancia con lineamientos de la política vigente. La población a ser evaluada está contemplada en los rangos de 10 a 19 años de edad, siendo la población de 15 a 19 años prioritaria. En la comuna de Requínoa, este trabajo se desglosa en dos grandes actividades:

- Realización de control de salud integral del adolescente en establecimientos educacionales.
- Realización control de salud integral del adolescente en CESFAM, en horario diferido con equipo profesional exclusivo (Matrona o Enfermero/Asistente Social o Psicólogo/TENS).

Realizados a septiembre 2020	Realizados a septiembre 2021
52	211

*Se observa un aumento considerable de la aplicación de controles integrales en relación al año pasado, estableciendo una estrategia de convocatoria masiva, estableciendo un horario diferido para la aplicación de la misma. Se enfatiza además en la creación de tarjetero, el cual integra la descripción de los factores evaluados, así como las derivaciones correspondientes según indicadores observados.

3.2.- Convenio Programa Acompañamiento: Orientado al apoyo de usuarios entre 0 y 24 años, con factores de riesgo, cuyo objetivo es acompañar mediante la visita domiciliaria, realización de talleres y entrevistas a los usuarios y sus familias; fortaleciendo la adherencia y estableciendo

un canal de comunicación más expedito con el Centro de Salud. Usuarios bajo control a octubre de 2020 (0 a 24 años): 42.

3.3.- Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR): Respecto al consumo de alcohol en nuestra comuna, durante el 2019 se desarrollaron actividades bajo el convenio DIR: Vida Sana Alcohol en APS, dichas actividades permiten realizar intervenciones mínimas o consejerías a usuarios con un mínimo riesgo de consumo, así como también la realización de intervenciones breves para usuarios con riesgo bajo o bien iniciar tratamiento y/o intervención a personas con un riesgo elevado, categorizado como un consumo problemático de alcohol, cuya intervención está a cargo de profesional psicólogo, dependiendo del sector del paciente y/o disponibilidad de agenda del profesional.

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

Realizados a octubre 2020	Realizados a octubre 2021
455	1251

Si hacemos la comparación con el año 2021, existe un aumento de más del 200% de instrumentos aplicados, lo que posibilita una mejora en la detección de consumo de alcohol y otras drogas.

3.4.- Programa de Atención Integral para personas con Demencia: Se establece a partir del Plan Nacional de Demencia, cuyo objetivo es mejorar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de las personas con demencia y su cuidador(a), generando acciones de promoción, prevención, atención y cuidado mediante el abordaje comunitario. Actualmente el programa cuenta con un equipo de cabecera multidisciplinario, estableciendo un protocolo de detección, derivación e intervención. Hoy el programa tiene ingresados a 45 pacientes. Se encuentran a la espera de evaluación de ingreso 22 pacientes.

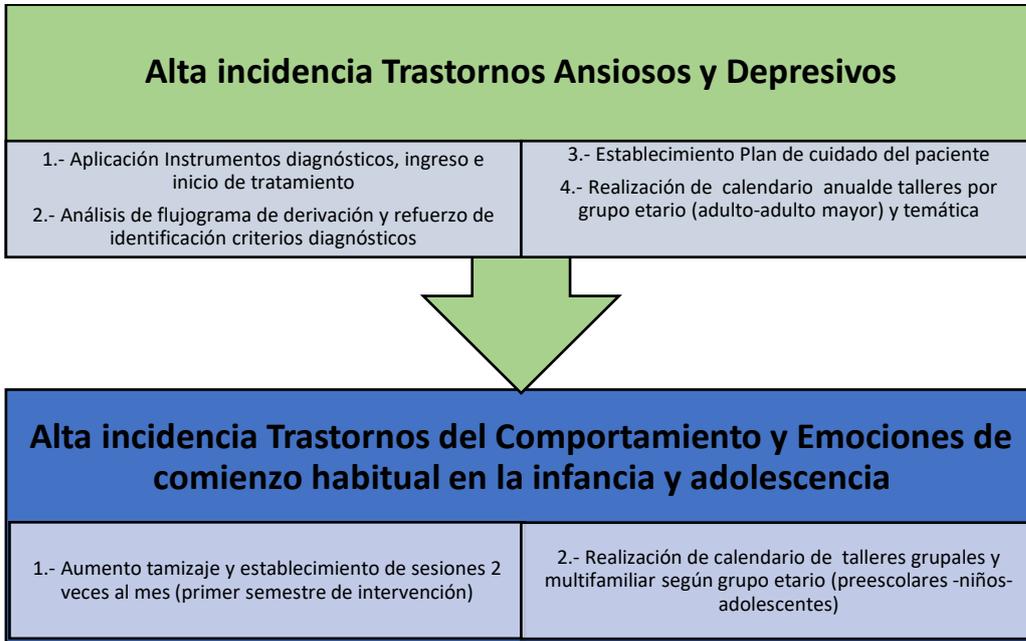
3.5.- Terapia Complementaria Flores de Bach: Las Flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales, como miedos, soledad, desesperación, estrés, depresión y obsesiones. Hoy se establece de manera permanente dicha terapia como complemento de las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

Total de Frascos Entregados el 2020	632
Total de Frascos Entregados a septiembre 2021	401

PROBLEMAS PRIORITARIOS SALUD MENTAL AÑO 2022

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

PROPUESTA DE TRABAJO SALUD MENTAL 2022



4.6 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA (PEVS)

El programa consiste en una intervención nutricional que se apoya en actividad física y psicológica, orientada a instaurar estilos de vida saludables en la población beneficiaria del sistema público, que cumple con los criterios de inclusión del programa (de 0 a menores de 65 años, incluyendo a la embarazada).

Propósito del Programa

Contribuir a satisfacer las necesidades de salud y atención de la población usuaria de la red pública de salud.

Objetivo General

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud.

Objetivo Especifico

- Mejorar condición Nutricional
- Mejorar condición Física

Beneficiarios

Los beneficiarios son niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y postparto, inscritos en FONASA de 6 meses a 64 años de edad que cumplen criterios de inclusión.

Criterios de inclusión para beneficiarios directos

Población inscrita en los centros de salud de atención primaria, validada por FONASA, que cumpla con los siguientes criterios:

- Niños y niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a menores de 64 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.
- Niños, niñas u adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión y/o Diabetes Mellitus tipo II que tengas sobrepeso u Obesidad.

El PEVS presenta tres tipos de actividades que se desarrollan en paralelo durante la intervención:

1. **Círculos de Vida Sana:** Sesiones grupales orientadas a usuarias y usuarios directos del programa. Espacios de trabajo a los que también pueden asistir beneficiarios indirectos (compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo) que acompañen al beneficiario directo y que tengan un vínculo que permita contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno. Los círculos se realizan por el equipo multidisciplinario compuesto por el o la nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física).
2. **Consultas Individuales:** Estrategia individual de intervención que realiza el equipo multidisciplinario con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario o usuaria. Busca realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran a confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar. Estas pueden ser realizadas en domicilio o dupla profesional. Las consultas individuales son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa.
3. **Talleres de Actividad Física:** Orientados para aumentar los niveles de la actividad física y mejorar la condición física de los usuarios y usuarias del programa. Los talleres se

realizan 2 a 3 veces por semana por un profesional de la actividad física, el que al inicio y final del programa realiza pruebas que permiten identificar la condición física de los usuarios

CUPOS AÑO 2021

Grupo etario	Distribución %	N° Usuarios inscritos a octubre 2021
6 meses a 5 años	35	12
6 a 19 años	25	39
20 a 64 años	35	27
Embarazadas	5	2
Total	100 %	80

ACTIVIDADES AÑO 2021

Durante el primer semestre del año 2021 se continuaron realizando las actividades en su mayoría de forma remota. Esto por medio de controles telefónicos, envío de información y videos de actividad física vía Whatsapp, talleres y Google Meet.

A partir del segundo semestre se comenzaron a retomar las actividades presenciales en mayor cantidad, se aumentó la cobertura de controles nutricionales y psicológicos presenciales y además se comenzaron los talleres de actividad física, estos realizados al aire libre siguiendo todos los protocolos determinados por la pandemia en desarrollo.

En la actualidad además el programa se encuentra trabajando con el jardín infantil Integra Peumayén, y pronto a comenzar a trabajar con el jardín de Integra; San Nicolás, llevando a cabo actividad física en los jardines con los niños de medio menor y medio mayor, talleres con los padres y los controles nutricionales y psicológicos con aquellos niños que cumplan con los criterios de ingreso.

DESAFIOS 2022

- Motivar a los usuarios a participar en los talleres de actividad física y círculos vida sana y generar estrategias para la adherencia a estos.
- Aumentar cobertura de círculos vida sana.
- Mantener vínculo y planificar actividades con Jardines Infantiles de Integra en Requínoa.
- Retomar vínculo con colegios y planificar actividades durante el año 2022.

4.7 PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC) 2022.

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

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

PROPÓSITO

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

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

POBLACIÓN OBJETIVO

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

ESTRATIFICACIÓN DE ATENCIONES SEGÚN CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION (CCR) DE REQUINOA

- Prioridad I: patologías neurológicas y secuelas Covid-19, enfoque neuromuscular.
- Prioridad II: patologías post operatorias y de origen traumáticas.
- Prioridad III: patologías musculo - esqueléticas.
- Prioridad IV: Talleres

ESTADÍSTICAS AÑO 2021

- *Número de ingresos a Programa de Rehabilitación Integral de enero con proyección a diciembre 2021, según condición de salud, en contexto de pandemia.*

INGRESOS POR CONDICIÓN DE SALUD AÑO 2021	N°
SÍNDROME DOLOROSO DE ORIGEN TRAUMÁTICO	92
ARTROSIS LEVE Y MODERADA DE RODILLA Y CADERA	33
NEUROLÓGICOS: ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)	31
NEUROLÓGICOS: TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (TEC)	0
NEUROLÓGICOS LESIÓN MEDULAR	0
QUEMADOS (NO GES)	0
GRAN QUEMADO (GES)	0
ENFERMEDAD DE PARKINSON	1
NEUROLÓGICOS: DISRAFIA	0
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MENOR DE 20 AÑOS CONGÉNITO	10
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MENOR DE 20 AÑOS ADQUIRIDO	9
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MAYOR DE 20 AÑOS	83
OTROS	46
DIABETES MELLITUS	0
AMPUTACIÓN POR DIABETES	4
AMPUTACIÓN POR OTRAS CAUSAS	4
ARTROSIS SEVERA DE RODILLA Y CADERA	5
OTRAS ARTROSIS	1
REUMATOLÓGICAS	4
DOLOR LUMBAR	17
HOMBRO DOLOROSO	43
CUIDADOS PALIATIVOS	0
OTROS SÍNDROMES DOLOROSOS NO TRAUMÁTICOS	85
TOTAL	468

- *Número de visitas domiciliarias realizadas por equipo móvil de rehabilitación de enero con proyección a diciembre 2021, en contextos de pandemia, priorizando las patologías neurológicas y post operatorias (prioridad 1 y2).*

VISITAS DOMICILIARIAS	TOTAL
Visita Domiciliaria Integral	403
Visita De Tratamiento Y/O Procedimiento	251
Total	654

METAS 2022

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

Desafíos 2022:

Problema	Solución	Propuesta
Disminuir la brecha entre Interconsultas resueltas y no resueltas, de patologías músculo esqueléticas de prioridad 3.	Aumentar horas de dotación profesional de kinesiólogos	Gestionar horas de profesionales kinesiólogo para atenciones presenciales a través de I. Municipalidad de Requínoa.
Realizar Diagnóstico Participativo CCR 2022, en contexto de pandemia enfocado a temáticas de discapacidad.	Realizar jornada presencial en lugar abierto que cumpla con las normas sanitarias vigentes.	Convocar a grupos representativos de las personas en situación de discapacidad y llevar a cabo la jornada.
Déficit de talleres, con enfoque de rehabilitación basada en la comunidad- RBC.	Realizar talleres presenciales en CCR, cumpliendo con las normas sanitarias vigentes.	Establecer dupla de profesionales del CCR, para implementar talleres. (deporte adaptado, inclusión laboral, cuidadoras, recreativos).
Sobredemanda de derivaciones con patologías no Pertinentes a CCR Requínoa.	Crear protocolo de atención en CCR.	Destinar horas de profesionales para confección de protocolo de atención y prestaciones en CCR Requínoa. Dentro del primer semestre del año 2022.
Aumento de usuarios con necesidad de atención Psicológica no abordadas por programa Salud Mental.	Dotar recurso Humano, Psicólogo exclusivo para dependencias de CCR.	Contratar recurso humano, psicólogo por 22 hrs. Para gestionar demanda de atención a población en situación de discapacidad.

4.8 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) CHUMAQUITO.

El Centro Comunitario de Salud Familiar, en adelante CECOSF Chumaquito, es un establecimiento que comenzó su atención al público el 20 de Agosto de 2018, llevando 3 años y 3 meses en funcionamiento, CECOSF mantiene una población inscrita de 1902 usuarios al 31 de agosto de 2021, el cual parte aplicando el Modelo Biopsicosocial complementario y sinérgico con la labor asistencial, siendo principal objetivo: “Contribuir a mantener sana la población de Chumaquito de la Comuna de Requínoa, ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad, en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado; en coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el Centro de Salud Familiar Dr. Joaquín Contreras Silva de Requínoa, entregando una atención de calidad y calidez en el trato, equitativa, oportuna y resolutive de los problemas de salud de las personas y la comunidad.”

CONTEXTO SOCIAL

El sector de Chumaquito y Chumaco cuenta con una población aproximada de 3.800 habitantes (INE). Chumaquito está constituido por 12 villas ubicadas en el sector urbano, más el sector de Chumaquito y Chumaco que está ubicado en el sector rural de la comuna.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Dicho establecimiento está integrado por el siguiente equipo: Un OFA (44 hrs.), un auxiliar de servicio (44 hrs.), una gestora comunitaria (33 hrs.), dos TENS (44 hrs. c/u), un médico (44 hrs.), dos odontólogas (33 hrs. y 11hrs), una asistente dental (44 hrs.), una enfermera (22 hrs.) Quien además es la encargada del establecimiento. un psicólogo (22 hrs.), una nutricionista (22 hrs.), un matrn (33 hrs.) y una trabajadora social (22 hrs). Depende administrativa y técnicamente del Centro de Salud Familiar Dr. Joaquín Contreras S. de nuestra comuna.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente el CECOSF Chumaquito no cuenta con un protocolo de gestión de la demanda, por lo que los procedimientos para gestionar la misma se han ido realizando en base a la experiencia del CESFAM madre, Dr. Joaquín Contreras Silva y a lo recogido en las jornadas de trabajo con la comunidad, tanto en el diagnóstico participativo recién realizado (octubre 2021) como en reuniones con la mesa intersectorial, que se reincorporó el trabajo, tras la pandemia, con dirigentes sociales y vecinos de los sectores de Chumaquito y Chumaco.

En este proceso se han presentado algunos nudos críticos, principalmente en la demanda espontánea de la comunidad, la cual surge a raíz de necesidades percibidas, generalmente requerimientos de atención de morbilidad. Al respecto, la falta de horas médicas de morbilidad es percibida por los usuarios como una “mala atención”, por lo que se torna fundamental abordar la demanda de atención de salud desde el aspecto cuantitativo y cualitativo.

Desde CESFAM se está apoyando esta brecha con 8 horas médico por semana y el 3 horas médico especialista en Salud Familiar Adultos para atención de multimorbilidad, y también

el municipio aprobó y apoyó la construcción de un box para incrementar la cobertura de atención.

A partir de lo planteado anteriormente, se puede visualizar que el CECOSF Chumaquito debe establecer un Plan de Gestión de la Demanda que considere estrategias frente a cada uno de dichos factores, con la finalidad de mejorar la satisfacción de la demanda de sus usuarios, la satisfacción profesional de dar respuesta a la población y para que la organización cumpla con su objetivo de entregar una atención comunitaria de calidad y buen trato, debiendo ésta ser equitativa, oportuna y resolutive de los problemas de salud de las personas y la comunidad.

DESAFÍOS 2022.

- Mejorar la satisfacción usuaria externa, estableciendo canales claros de comunicación con la comunidad, trabajo sistemático con la mesa intersectorial.
- Realizar la encuesta de satisfacción usuaria.
- Asegurar el acceso y la oportunidad de atención a la población objetivo del CECOSF Chumaquito, a través de una serie de estrategias dirigidas a usuarios, profesionales y a la organización, poniendo énfasis en la atención informada, digna, igualitaria y de calidad para toda la comunidad.
- Difundir el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar a la comunidad, utilizando las redes establecidas con los dirigentes, vecinos y la mesa intersectorial, facilitando así la participación activa de la comunidad.
- Realizar un plan de trabajo luego de los resultados del diagnóstico participativo, cuantitativo y cualitativo, teniendo en cuenta los diferentes factores implicados: usuario, profesional y organización.
- Optimizar la organización del CECOSF desde distintos ámbitos: ajuste de las agendas profesionales, realización de protocolos eficientes, habilidades de comunicación y fortalecimiento del trabajo en equipo.

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

Las enfermedades respiratorias constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad prevenible en nuestro medio, siendo la principal causa infecciosa de muerte durante los años 80, es por esto que se implementa este programa IRA - ERA que incorpora el manejo moderno del Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO), Crisis Asmáticas y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) como principales ejes, agrega kinesiólogos y transfiere tecnología a los centros de atención primaria para mejorar su capacidad resolutive.

A los problemas respiratorios de la población adulta comunes, que siguen siendo la causa más habitual de consulta en Atención Primaria y que en nuestra zona se encuentra agravada por la gran polución ambiental local (región de O'Higgins posee mayor polución ambiental después de la región de la Araucanía), se agrega durante los años 2020 y 2021 la pandemia con mayor impacto socioeconómico de la historia reciente como lo ha sido a la producida por el virus SARS-COV2, que sin tener aún claro el real impacto en la salud a largo plazo de la población, se estima que aumentará el número de la población con daño pulmonar que se atiende en los programas respiratorios a nivel mundial.

FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA AÑO 2020-2021.

Durante el año 2020 durante el desarrollo de la pandemia por COVID-19, el Programa de Enfermedades Respiratorias (Sala IRA-ERA) reconvirtió sus funciones focalizándose en el manejo de la pandemia tanto en la prevención, pesquisa, búsqueda activa y manejo de casos que tuvieran que ver con la infección por SARS-COV2, adaptándose a los nuevos estándares de aforo máximo, prestaciones y nuevas modalidades de atenciones telemáticas de los usuarios crónicos de nuestro programa y de los nuevos pacientes COVID-19, es en este marco que contó con nuevos insumos para mejorar la atención de los usuarios, agregando oxímetros de pulsos, tensiómetros y 5 concentradores de oxígeno. Cabe mencionar que además de prestaciones como las visitas domiciliarias en pacientes con riesgo moderado y alto de fallecer por neumonía, se inician visitas a pacientes con COVID-19 con disnea, visita de intervención para crónicos descompensados, apoyo para secueledos pulmonares con COVID entre otras.

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

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

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

DESAFIOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 2022.

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

Controles telefónicos	30 min
Ingresos telefónicos	30 min
Ingresos presenciales	30 min
Visitas domiciliarias Usuarios Severos	90 min
Visitas domiciliarias de urgencia	90 min
Atención en CESFAM de urgencia	60 min
Auditorías por muerte por NAC	60 min
Plan de rehabilitación Pulmonar EPOC	40 min
Plan de Rehabilitación Secuelas COVID-19	40 min
Espirometrías y test de ejercicio	60 min

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

OBJETIVO DEL PROGRAMA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o Multidéficit, según índice de Barthel; y a preparar a las familias que cuidan a este tipo de Pacientes, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así, su calidad de vida.

FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA AÑO 2021

Durante el año 2021, el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa o postrados, trabajó con su equipo completo de manera presencial. Durante este año la demanda por ingresar al programa aumentó considerablemente, si habitualmente atendíamos alrededor de 90 inscritos, este año la cantidad de personas inscritas llegó hasta 127 personas con dependencia severa, esto ocurre principalmente por el elevado número de adultos mayores con diagnóstico de Demencia, personas que si bien no tienen tantas limitaciones físicas, sí cumplen con el criterio de ser sujeto de cuidado permanente debido a su alto grado de discapacidad intelectual, además se suman las personas con cáncer en etapa terminal. Por lo tanto, hubo un aumento en 37 personas (+41.1%) para la modalidad que tiene el programa, donde las atenciones son en el domicilio y siempre dirigidas a la diada sujeto de cuidado-cuidador con una mirada integral de la situación familiar. Lo anterior significó un desafío para el equipo de salud, que enfrentó con el aumento de horas médico de 15 hrs a 22 hrs. semanales, con la incorporación casi a tiempo completo de otro vehículo para trasladar a los profesionales, pues la demanda no se podía cubrir solo con un medio de transporte. Las horas de enfermera, Técnico en enfermería y podóloga no sufrieron modificaciones. Los profesionales tales como kinesiólogos, nutricionistas y asistentes sociales realizaron visitas integrales tal como años anteriores a todas las personas que ingresaron al programa y a otros usuarios según cada caso y de acuerdo al equipo de cabecera al que pertenecía la persona. Un aspecto importante del abordaje biopsicosocial, es la posibilidad de dar atención psicológica prioritaria a las cuidadoras con sobrecarga del cuidador, por esta razón, se acuerda con el equipo de salud mental que todo cuidadora con sobrecarga intensa del cuidador según la evaluación de la Escala de Zarit (se realiza en todas las visitas integrales) debía ser derivada de manera interna y de carácter urgente a la unidad de salud mental, que se encargó de planificar visitas domiciliarias por parte de profesional psicólogo con la mayor celeridad posible y de acuerdo a los recursos existentes y o disponibles.

Es importante destacar que las visitas integrales aumentaron considerablemente este año, realizando un total de **259 visitas integrales** hasta el 31 de octubre de 2021. Estas atenciones las realiza médico, enfermera y TENS en el domicilio, en ellas se realiza un plan de intervención integral anual y un plan de cuidado al cuidador, se realizan las derivaciones a la atención secundaria si corresponde, las interconsultas para ayudas técnicas, activación de la red asistencial, se evalúan factores de riesgo y protectores de la familia y especialmente del cuidador: derivaciones a PAP, mamografías, VIH, EMPA, etc.

Por otra parte, las visitas de morbilidad también alcanzaron un número elevado este año, **285 visitas de morbilidad médico-TENS**, los requerimientos de atención por patologías agudas son solicitados por los cuidadoras al teléfono del programa y son agendados de acuerdo

a la disponibilidad de médico para ese día o el siguiente, siempre la demanda de este grupo de la población es elevada, en especial en los meses de junio, Julio, agosto y septiembre, meses en que se incrementa la demanda de consultas por patologías respiratorias. **Las visitas con fines de tratamiento y/o procedimientos** por miembros del equipo fueron en total **2.029**, esto corresponde a curaciones simples, curaciones avanzadas, toma de exámenes, instalación de sondas nasogástricas, sondas Foley, atención podológica, entre otros procedimientos requeridos en domicilios por nuestros usuarios.

Un aspecto relevante para el programa significa las capacitaciones a las cuidadoras, instancia en que distintos profesionales educan a estas colaboradoras en el cuidado de la persona con dependencia y el cuidado de ellos mismos. Estas actividades se realizaban en modalidad taller pre-pandemia, por lo que este año nuevamente se vieron perjudicadas por la situación que vivió el país. En junio de este año apenas la comuna pasó a Fase 2 en el Plan Paso a Paso, establecido por el Ministerio de Salud, se retomaron la realización de los talleres de capacitación de cuidadores, cumpliendo los aforos permitidos. Sin embargo, hasta la fecha, la adherencia de la población a estos talleres sigue estando por debajo de lo esperado y a pesar de que se ha reforzado las capacitaciones en domicilio, los talleres grupales serán un reto para trabajar en el año 2022, porque es una actividad de encuentro enriquecedora para las cuidadoras que tienen una gran carga física y emocional día a día en sus hogares.

ESTADISTICAS AÑO 2021

- **Número de usuarios del programa distribuidos según grado de dependencia hasta el 31 de octubre de 2021.**

GRADO DE DEPENDENCIA	Nº DE USUARIOS
Dependencia Leve	10
Dependencia Moderada	12
Dependencia Severa	98
Total de Inscritos	120

- **Número de prestaciones de enero a octubre de 2021.**

MES	VISITAS INTEGRALES MEDICO-ENFERMERA-TENS	VISITAS MORBILIDAD MEDICO- TENS	VISITAS DE PROCEDIMIENTO (TENS-ENFERMERA.-PODÓLOGA)	ATENCIONES TELEFÓNICAS DE MÉDICO
Enero	21	19	172	23
Febrero	17	14	170	21
Marzo	30	20	211	8
Abril	24	28	237	15
Mayo	26	49	114	17
Junio	28	35	209	5
Julio	31	35	232	17
Agosto	29	28	259	18
Septiembre	28	26	219	8
Octubre	25	31	206	7
TOTAL	259	285	2029	139

PROBLEMA PRIORIZADO PARA EL AÑO 2022

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

4.11 UNIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO

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

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

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

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

Si bien, la cantidad de exámenes disminuyó el año 2020 en alrededor de un 31% producto de la Pandemia, nuestra proyección para el año entrante es que la demanda aumente en alrededor de un 40%, respecto al año 2020, dependiendo sí del desarrollo de esta enfermedad en curso.

Como se puede observar en el siguiente gráfico, la tendencia del número de exámenes desde el año 2014 al 2019 presentó un aumento exponencial. Durante el año 2020 se realizaron un total de 91.132 exámenes, de los cuales 3.646 corresponden a exámenes de urgencia, a octubre 2021 pese a la situación epidemiológica en la que aún nos encontramos ya llevamos un total de 97.390 exámenes, 3.134 corresponden a exámenes de urgencia.

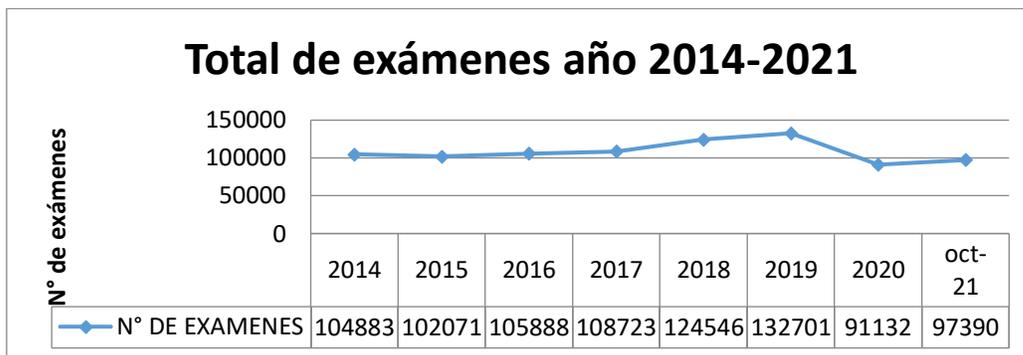


Imagen 1: Tendencia en la toma de exámenes CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva, Requínoa (Base de datos Sistema Informático del laboratorio, Nobilis Labin Chile)

La Unidad de Laboratorio Clínico ha continuado prestando servicio a la comunidad, sólo se ha modificado la forma de trabajo debido a la contingencia sanitaria en la que aún nos encontramos. Para el año 2022 pretendemos seguir entregando las mismas prestaciones a nuestros usuarios e ir mejorando e incorporando nuevas prestaciones en pro de nuestra comunidad que estén incluidas en las prestaciones de APS. Las prestaciones que entrega nuestra Unidad son:

HEMATOLOGÍA: HEMOGRAMA + VHS RECUENTO DE BLANCOS RECUENTO DE PLAQUETAS HEMATOCRITO HEMOGLOBINA TIEMPO DE PROTROMBINA TTPA GRUPO SANGUÍNEO Y Rh RECUENTO DE RETICULOCITOS	PARASITOLOGÍA: PARASITOLÓGICO SERIADO DE DEPOSICIONES TEST DE GRAHAM ACAROTEST HEMORRAGIAS OCULTAS LEUCOCITOS FECALES	URIANÁLISIS: TEST DE EMBARAZO EN ORINA PROTEINURIA DE 24 HORAS MICROALBUMINURIA / RAC ORINA COMPLETA UROCULTIVOS (DERIVADOS)	MICROBIOLOGÍA: BACILOSCOPIAS FLUJO VAGINAL DIRECTO GRAM DIRECTO DE SECRECIÓN URETRAL CULTIVO STREPTOCOCCUS GRUPO B EN EMBARAZADAS. (DERIVADOS) PANEL DE VIRUS RESPIRATORIOS (VRS, INFLUENZA A y B, ADENOVIRUS). EQUIPO E INSUMOS FACILITADOS POR LA DSS O'HIGGINS DURANTE LA PANDEMIA. PCR-TBC (DERIVADO)
SEROLOGÍA: RPR VDRL (DERIVADO) VIH (DERIVADO) TEST DE CHAGAS (DERIVADO) NIVELES PLASMÁTICOS (DERIVADO) HEPATITIS B (DERIVADO)	QUÍMICA: URICEMIA UREMIA GLICEMIA PTGO Y GLICEMIA POST PRANDIAL ALBUMINEMIA CREATININEMIA PERFIL HEPÁTICO PERFIL LIPÍDICO HEMOGLOBINA GLICOSILADA ELECTROLITOS PLASMATICOS: CL,K,NA	INMUNOLOGÍA: PCR FACTOR REUMATOIDEO	ENDOCRINOLOGÍA (HORMONAS): PSA PERFIL TIROIDEO (TSH, T4,T3,T4 LIBRE) INSULINA BASAL, POSTCARGA Y POSTPRANDIAL.

Proyecciones para el año 2022:

- Durante el año 2020 el Indicador de rechazo de muestras en nuestra Unidad promedió un 0.6% superando nuestro umbral de un 0.5%, por ende, durante el año 2022 nos proponemos realizar reuniones y capacitaciones con funcionarios de las distintas tomas de muestras, para así tomar acciones correctivas más efectivas y acordes a nuestra realidad. Cómo a su vez, continuar con las supervisiones de las 5 tomas de muestras de nuestro Departamento de Salud.
- Retomar el trabajo que respecta a Acreditación de Calidad de Laboratorios Clínicos.
- En abril 2021 se realizó capacitación para posta Abra, posta Totihue y CESCOSF de nuestro Sistema Informático del Laboratorio (LIS- NOBILIS), permitiendo de esta forma una mejor conectividad, rapidez y disminución de errores en la toma de muestras. En el año 2022 esperamos poder implementar nuestro LIS en posta Lirios, ya solucionado su problema de conectividad con Red MINSAL.
- Durante éste año a la fecha (octubre 2021) se han tomado 175 exámenes a domicilio, para el próximo año pretendemos seguir otorgando esta prestación, para lo que necesitamos contar con un equipo en terreno para acercar el laboratorio a la comunidad y seguir brindando apoyo clínico a nuestros pacientes.
- Colaborar con las estrategias dirigidas a la pesquisa de Tuberculosis en nuestra comunidad, participando de capacitaciones destinadas a nuestro personal sobre actualización en la toma y procesamiento de las muestras, por lo cual se necesitarán más horas de trabajo protegidas para lograr cumplir la meta establecida por la Dirección de Servicio de Salud (DSS) O'Higgins.
- Debido a la falta de infraestructura actual en nuestras dependencias, se dejó de realizar exámenes de microbiología básica (urocultivos, recuento de colonias y antibiograma directo), el año 2007, lo cual nos lleva a aumentar los gastos del presupuesto anual derivando todas estas muestras al extra sistema. Si logramos mejorar este punto de inflexión, con la reposición del nuevo CESFAM, estaremos aportando en mejorar la atención que brinda nuestro centro de salud.
- Seguir participando de las actividades de prevención y promoción de salud mediante la realización de EMP.
- Continuar formando parte del equipo de Epidemiología, realizando notificaciones, coordinado stock de insumos para toma de RT-PCR para detección de SARS-COV-2 y seguir siendo el punto de enlace para el rescate de resultados de RT-PCR entre nuestro CESFAM y el laboratorio del Hospital Regional Rancagua.

- Poder disponer de una sala de toma de muestras más amplia para poder ampliar nuestra agenda diaria y reducir los tiempos de espera para la realización de exámenes.
- Contar con un sistema informático del laboratorio compatible con FONENDO, lo que permitirá mayor acceso a los resultados de exámenes desde esta misma plataforma.
- Ver la posibilidad de contar con acceso web para que los pacientes puedan visualizar y descargar sus exámenes, mediante la página de nuestro CESFAM.
- Contar con 110 horas de profesional Tecnólogo Médico, 44 horas OFA, 132 horas de Técnico en Laboratorio Clínico y/o Técnico en enfermería.

4.12 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

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

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

Para dar cumplimiento a los nuevos requerimientos ha sido necesario desde entonces realizar un diagnóstico participativo con la comunidad, ejecutado por sector o equipo de cabecera, en el cual los representantes de la comuna expresan las principales problemáticas y necesidades en salud percibidas por ellos. Con estos insumos y como etapa siguiente se lleva a cabo la priorización de aquellas problemáticas más significativas, para luego crear un plan de participación social, el cual debe ser creado, ejecutado y evaluado anualmente. Por su parte el diagnóstico participativo actualmente cuenta con una vigencia de tres años

Al corte de septiembre del presente se ha ejecutado un 60% del plan, quedando tres meses para terminar de ejecutar las actividades planificadas y diciembre para realizar la evaluación final del plan 2021. En general ha resultado una experiencia positiva y agotadora dada la contingencia actual, desde el acercamiento que se ha logrado con la comunidad, a partir del diagnóstico participativo ha existido un compromiso en el desarrollo de las actividades planificadas, las cuales han sido ejecutadas y bien logradas, con algunas variaciones en los tiempos programados, propias de las contingencias, pero las cuales no han menoscabado el éxito de las mismas. Por su parte también se ha logrado potenciar una alianza de trabajo entre participación ciudadana, promoción de Salud y el intersector.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CESFAM REQUÍNOA, CECOSF Y POSTAS 2021

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

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

PROCESO DE DIAGNÓSTICO CESFAM DR. JOAQUÍN CONTRERAS SILVA EQUIPO ROBLE, EQUIPO ARAUCARIA, EQUIPO ALMENDRA Y NOGAL

- ❖ Paso N° 1 Levantamiento de Información
- ❖ Técnica: Encuesta Participativa

- ❖ Paso N°2 Resultados de encuesta y Priorización
- ❖ Técnica: Matriz de Priorización

- ❖ Paso N° 3 Lineamientos de Trabajo
- ❖ Técnica: Árbol de Problemas y Lluvia de ideas

- ❖ Paso N° 4 Retroalimentación
- ❖ Técnica: Reuniones expositoras

FECHAS DE EJECUCIÓN DE ETAPAS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Las reuniones realizadas para el proceso de Diagnóstico Participativo, iniciaron el día martes 05 octubre finalizando el día jueves 04 noviembre, considerando que cada establecimiento realizó reuniones en fechas distintas, Reuniones en las cuales se aplicaron diversas técnicas para llevar a cabo el proceso participativo.

MEDIOS VERIFICADORES

- Como insumo de respaldo al trabajo ejecutado, se consideran las listas de asistencia, fotografías, listados de organizaciones comunitarias a convocar y material didáctico realizado en las reuniones

2.1 DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS UTILIZADAS

- ❖ Convocatoria del diagnóstico: Tarjeta de invitación, llamado telefónico, coordinación con el encargado de Organizaciones Comunitarias de la Municipalidad y correos electrónicos.
- ❖ Se aplicaron técnicas participativas para llevar a cabo las reuniones, las cuales permitieron extraer insumos importantes, técnicas como Encuesta Participativa, Matriz de Priorización, Árbol de Problemas y Lluvia de ideas.

FOTOGRAFÍAS



4.13 PLAN INSTITUCIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2021.

El Plan de Participación Social en Salud 2021, ha sido elaborado en base al trabajo realizado por el CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva en referencia a la situación que el país está viviendo con la llegada del virus, por lo cual las actividades consideradas dentro del plan han buscado subsanar diversas necesidades y o sugerencias visualizadas por dirigentes sociales que componen el Consejo de Desarrollo Local en Salud.

Tomando como base o insumo todo lo anterior, se elabora el siguiente Plan de Participación Social 2021:

EJE(S) ESTRATÉGICO(S):					
PROBLEMÁTICA TERRITORIAL	OBJETIVO ASOCIADO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN (BREVE DESCRIPCIÓN)	POBLACIÓN Y/O TERRITORIO OBJETIVO	VERIFICADORES (Se considera dos o más)
Limitado conocimiento de los integrantes del Consejo respecto de aplicaciones remotas para participar de reuniones online.	Aumentar la participación activa del Consejo.	Capacitación a dirigentes miembros del Consejo y Cosoc en uso y manejo de aplicación Zoom.	Se realizarán capacitaciones presenciales o virtuales respecto del uso de la aplicación zoom para acceder a reuniones remotas de diversos intereses, la cual durara	Integrantes del Consejo de Desarrollo Local en Salud y del Cosoc	-Listado de asistencia -Fotografía de actividad

			dependiendo la complejidad.		
Baja participación del Consejo.	Aumentar la participación activa del Consejo y Cosoc .	Participación de miembros del Consejo y Cosoc en Charla remota del Hospital digital "Saludable Mente".	Convocar a integrantes del Consejo y Cosoc para participar de la estrategia de Hospital Digital respecto de Salud Mental.	Integrantes del Consejo y Cosoc	-Impresión fotografía de convocatoria. -Listado de asistencia.
		Reunión de Consejo Ampliado con Consejo Consultivo del Hospital Regional Rancagua.	Se realizará reunión participativa con el Consejo Consultivo del HHRR e integrantes del Consejo de Desarrollo Local de Requinoa .	Integrantes de ambos Consejos y comunidad de Requinoa .	-Impresión de correos electrónicos de coordinación. -Pantallazo con foto de integrantes de la reunión.
		Reuniones de trabajo del Consejo de Desarrollo Local en Salud.	Se realizarán seis reuniones durante el año en curso, las cuales serán presenciales o virtuales dependiendo de la situación sanitaria.	Integrantes del Consejo y Funcionarios de Salud.	- Calendario de reuniones. - Pantallazo con fotos o fotografía.

		Reunión remota de participación "Levantamiento de Problemáticas Actuales" con integrantes del Consejo, Cosoc y Representantes de la comunidad.	Se realizará reunión vía zoom, en la cual se trabajara estrategia para visualizar problemáticas actuales y a trabajar durante el año 2021.	Integrantes del Consejo Integrantes del Cosoc Integrantes de las Postas rurales de la comuna.	-Acta de reunión. -Fotografía de pantalla con los participantes.
Escasa difusión del funcionamiento del CESFAM.	Habilitar estrategias comunicacionales para mantener informada la comunidad sobre las prestaciones del CESFAM y su funcionamiento.	Mantener informada a la comunidad sobre el funcionamiento del CESFAM a través de espacios en la radio comunal.	Funcionarios de salud asisten a radio comunal para entregar información sobre las medidas adoptadas en el establecimiento de salud dada la contingencia.	Toda la comunidad de Requinoa .	-Minuta de actividad. -Una Fotografía de la actividad.
		Reunión presencial o virtual, dependiendo la contingencia sanitaria,	Se realizará convocatoria a la comunidad de forma	Toda la comunidad.	-Material audiovisual.

		con la comunidad para presentar Plan de Salud Comunal.	virtual a través de los canales oficiales.		-Pantallazo de integrantes de la reunión o listado de asistencia.
		Consulta virtual o encuesta telefónica, dependiendo de la contingencia sanitaria, dirigida a la comunidad respecto de "Propuesta sobre canales de comunicación en el contexto de emergencia sanitaria".	Se realizará consulta o encuesta virtual orientada a la personas para que puedan expresar ideas y propuestas sobre canales de información.	Integrantes de la comunidad de Requinoa .	-Informe tabulación de datos. -Link de convocatoria o formato de encuesta
	Injerencia de la comuna en las estrategias de Salud	Reunión Comité Gestión Usuaría.	Se realizarán cuatro reuniones que buscan generar estrategias de intervención (sujetas a cambios por contingencia sanitaria)	Integrantes del Departamento de Salud y representante del CDL.	-Acta de reunión. -Lista de asistencia.

		Reunión participativa Cosoc.	Se realizarán tres reuniones de forma presencial o virtual dependiendo la contingencia sanitaria, con la finalidad de trabajar dudas, consultas, sugerencias u otras.	Director del servicio o Jefe de Departamento. Encarga de Participación. Representante COSOC.	-Acta de reunión. -Listado de asistencia.
		Diagnóstico participativo.	Se realizarán metodologías participativas presenciales o virtuales con el fin de recoger la información necesaria y coordinar para poder ejecutar el diagnóstico.	Equipo motor Toda la comunidad.	-Acta de sistematización de información. -Material audiovisual: Fotografías o videos.
		Conversatorio "Participación de la comunidad en Salud".	Se realizará conversatorio presencial o remoto dependiendo de las	Toda la comunidad	-Minuta de la actividad. -Lista de asistencia o Impresión de pantalla de asistentes.

			condiciones sanitarias, se convocara abiertamente a la comunidad para que pueda participar.		
--	--	--	---	--	--

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

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

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

a) Centrado en el usuario

Proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, eficaz, accesible y de calidad. Resulta necesario detenerse a observar el fenómeno demográfico de la comuna, en que se observan varios elementos a tener en consideración, como lo son el alto número de familias monoparentales, disfuncionales en donde un gran porcentaje son mujeres jefas de hogar. Otro hecho relevante son las sostenidas bajas en la tasa de fecundidad en los sectores y el envejecimiento acelerado de la población con gran cantidad de usuarios con patologías crónicas, adicciones y violencia en población joven de la comuna, el aumento de la población inmigrante y desconocimiento de esta nueva cultura que se integra a nuestra sociedad.

b) Prestación de Servicios Integrados e Integrales

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

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

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

(Tarjeta Familiar, Genograma, Apgar, Ecomapa, entre otros) para la adecuada intervención que se requiera.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

A. **Objetivo general:**

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

B. **Objetivos específicos:**

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

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS DEL PROGRAMA

Autoevaluación.

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

Evaluaciones en terreno.

Comisiones de evaluación de los establecimientos de atención primaria, constituidas por distintos profesionales de Unidades y/o Subdepartamentos del mismo Servicio de Salud, acompañarán a los referentes del Servicio en las visitas a terreno, según sea la pertinencia.

A partir del puntaje obtenido y habiendo identificado las brechas, los establecimientos de salud deberán realizar un Plan de Mejora anual, enfatizando su trabajo en aquellos ejes donde se lograron menores porcentajes. El instrumento cuenta con 9 ejes los que se miden a través de los principios irrenunciables del modelo. Quedarán certificados en Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, todos los Establecimientos de salud primarios, que obtengan 30% o más en la aplicación del instrumento, exceptuando el eje de salud familiar que exige al menos un 50% de la evaluación en terreno por el Servicio de Salud correspondiente.

La evaluación del programa consta de 3 procesos: Realizar la autoevaluación y plan de mejora. Corte al 31 de agosto del avance del plan. Corte al 31 de diciembre de la evaluación final del plan de mejora. En la siguiente tabla se resumen los resultados obtenidos al 30 de septiembre del año 2021:

	DATOS EVALUACIÓN AGOSTO 2021	CÓDIGO	DEPENDENCIA	COMP.1	COMPONENTE 2		
Comuna	Nombre		Dependencia (Municipal /Servicio Salud)	Año Aplicación de Pauta MAIS	Nº Total de tareas Anual en el P de mejora	Nº tareas cumplidas a AGOSTO	% CUMPLIMIENTO
Requinoa	Centro de Salud Comunitario Chumaquito	200845	Municipal	2021 (ingresado con pauta 2020, enviada año 2021)	39	15	38%
Requinoa	Centro de Salud Familiar Requinoa	115310	Municipal	2021	54	27	50%
Requinoa	Posta de Salud Rural El Abra	115409	Municipal	2021	24	9	38%
Requinoa	Posta de Salud Rural Los Lirios	115411	Municipal	2021	24	8	33%
Requinoa	Posta de Salud Rural Totihue	115410	Municipal	2021	23	7	30%

4.15 PLAN TRIENAL DE PROMOCION DE SALUD 2022-2024.

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

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



Celebración de la Semana de la Lactancia Materna. Izquierda: Dra. Vanessa Chacín. Derecha: Alejandro Moraga (Locutor)

4.16 PROGRAMA DE CALIDAD.

La Calidad y Seguridad de la Atención de los pacientes es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios modernos que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos en el sistema sanitario nacional, tanto para el ámbito público como para el privado. En el marco de la Reforma de Salud, se han creado políticas y estrategias con la finalidad de instalar derechos de las personas, cambiar el modelo de atención, fortalecer la Salud Pública y la Atención Primaria de Salud y corregir los problemas de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, éstas últimas, los 4 pilares del Régimen de Garantías en Salud (Ley Nº19.966). De lo anterior, se desprende que el Proceso de Acreditación de los Prestadores Individuales e Institucionales, públicos y privados, busca dar cumplimiento a la cuarta garantía de Calidad, establecida en la Ley GES.

Los establecimientos de salud, deben implementar y desarrollar una POLITICA DE CALIDAD que debe enfocarse en tres áreas fundamentales: SEGURIDAD: fomentar la prevención de riesgos y la seguridad de los usuarios y del personal. SERVICIO: enfocarse en entregar un servicio integral de calidad, contemplando los procesos clínicos y administrativos. RESULTADOS: resultados efectivos y eficientes con la máxima satisfacción usuaria.

ACREDITACION En el marco de la Reforma de Salud; la Ley Nº19.937 de Autoridad Sanitaria publicada en el diario oficial el 24 de febrero 2004, determinó la responsabilidad del Ministerio de Salud de establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. El proceso de ACREDITACIÓN es un acto voluntario para el prestador, no obstante, la Ley Nº 19.966, establece en la Garantía de Calidad, que el otorgamiento de las prestaciones de salud deberá estar garantizadas por un prestador Acreditado.

De este modo quienes no logren acreditar quedaran impedidos de entregar prestaciones de salud que estén garantizadas por el Régimen de Garantías en Salud. La acreditación es un proceso de evaluación externa de la organización que determina si esta cumple con los estándares y requisitos diseñados para mejorar y garantizar la calidad y seguridad de la atención. Permitiendo visualizar que la organización cuenta con una Política de Calidad, la que se describe a continuación.

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

Salud; Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad a objeto de garantizar la satisfacción usuaria de nuestra población a cargo”.

Además, una estructura organizacional responsable de liderar acciones de mejoramiento continua de calidad en la atención de salud.

Es por este motivo que el Director del CESFAM Dr. Joaquín Contreras Silva, Sr. Eduardo Allendes García, comprometido con entregar una atención de calidad y seguridad a nuestros usuarios, nombra el comité de calidad multidisciplinario y como encargada de calidad a E.U. Vilma Escobar Pino. Quien cuenta con 22 horas de dedicación exclusiva, cargo que asume a contar 5 de octubre del presente año. Desde entonces estamos trabajando en conjunto con Sra. Johanna Parra Cornejo, asesora de calidad de la DSS O'Higgins, que es nuestra referente de APS.

Se está trabajando en un Programa de Calidad centrada en un sistema integrado y coherente de valores, procesos e instrumentos, que incorporan a todo el Equipo del departamento de salud Requínoa, y orientado hacia la satisfacción y seguridad de los usuarios(as), desarrollando una cultura de calidad y de mejora continua, conducente al cumplimiento de la Garantía de Calidad, que establece la Ley en todos sus ámbitos, basados en el “Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta”, elaborado por la Superintendencia de Salud. Este proceso cuenta con una pauta de acreditación en donde se describen las CARACTERÍSTICAS QUE APLICAN EN ATENCION PRIMARIA, 90 características en total, de las cuales son 12 obligatorias, a nuestro CESFAM le aplican solo 10, las que tienen un cumplimiento obligatorio de 100%. De las 90 características totales debemos cumplir con al menos el 50% de ellas (incluyendo las obligatorias).

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

Programación 2021-2022

- 1) Características Obligatorias de las 12 a nuestro CESFAM solo le aplican 10 de las cuales ya hemos trabajado el 60% de ellas. Cumplir con el 100% a febrero 2022.
- 2) Características no obligatorias se trabajará en el cumplimiento hasta abril 2022.
- 3) Marcha blanca mayo a junio 2022 para evaluar cumplimiento de indicadores.
- 4) Junio a diciembre 6 meses para evaluar cumplimiento de indicadores
- 5) Solicitar Autorización Sanitaria para salas de REAS aplicar NTB.
- 6) Elaborar Programa de Capacitación institucional anual que incluya reanimación cardiopulmonar.
- 7) Realizar simulacro de incendios.
- 8) Crear nube en Drive para la Gestión Documental.
- 9) Elaboración Programa de Inducción y Capacitación.
- 10) Capacitar a los funcionarios en la implementación la Cultura de Calidad.
- 11) Elaborar un Programa de Mantenimiento Preventivo que incluya los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.

- 12) Completar ficha técnica de acreditación de acreditación una vez obtenida la clave de acceso solicitada a la superintendencia de salud.
- 13) Apoyar en la aplicación de las NTB para sacar Autorización Sanitaria de Farmacia CESFAM.
- 14) Actualizar Autorización Sanitaria CECOSF incorporar box nuevo.
- 15) Actualizar Demostración Sanitaria CESFAM (elaborar plan de mejora para subsanar brechas).
- 16) Noviembre 2022, Realizar Autoevaluación de Acreditación.

4.17 SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)

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

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

A la infraestructura existente, es necesario mencionar que durante 2020 y en el presente, se han realizado remodelaciones internas para intentar cumplir con las necesidades actuales, especialmente notorias por la presencia global de COVID-19, generando divisiones estructurales, creando salas diferenciadas de espacios comunes, dividiendo la sala de espera para asegurar que nuestros usuarios respiratorios no representen un riesgo para los usuarios que presentan patologías no respiratorias, que comparten un mismo.

Aspectos relevantes de señalar y que hemos mantenido durante el 2021 es que continuamos con la presencia de profesional médico estable en nuestra unidad en horario hábil permitiendo de esta forma disminuir los rechazos durante estas jornadas.

En consideración a la problemática planteada por nuestra unidad en la matriz de priorización de problemas en el Plan de Salud 2021, es decir, “Alta demanda de morbilidad categorías C4 -C5 en SUR”, podemos señalar su persistencia, ya que, a pesar de la pandemia, las personas con patologías no urgentes continúan asistiendo a nuestro servicio y a pesar de siempre la buena voluntad de atenderlos, en muchas ocasiones, cuando los tiempos de espera aumentan por tener urgencias dentro de nuestro servicio, o por contar con una mayor asistencia de la esperada, la sala de espera es un lugar donde se pueden facilitar los contagios.

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

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

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

EDUCACIÓN Y VINCULACIÓN CON EL MEDIO

En la misma línea de la problemática que plantea la alta consulta de morbilidad de pacientes C4-C5, es clave insistir en la educación de la comunidad respecto del uso correcto de los servicios de urgencia. Para esto, siempre y cuando el contexto COVID-19 lo permita, se seguirá participando de los espacios como la radio local, e incentivando la educación dirigida diaria a los usuarios, para desincentivar el uso del SUR por problemas de salud que pueden ser atendidos dentro de nuestro CESFAM. También se debe educar respecto del correcto uso del servicio de traslado en ambulancia, para evitar reclamos y distribuir este recurso a los pacientes o las situaciones que realmente lo ameriten, tomando en cuenta que, a pesar de tener 2 ambulancias, solo contamos con un conductor por turno, que debe ser priorizado para emergencias.

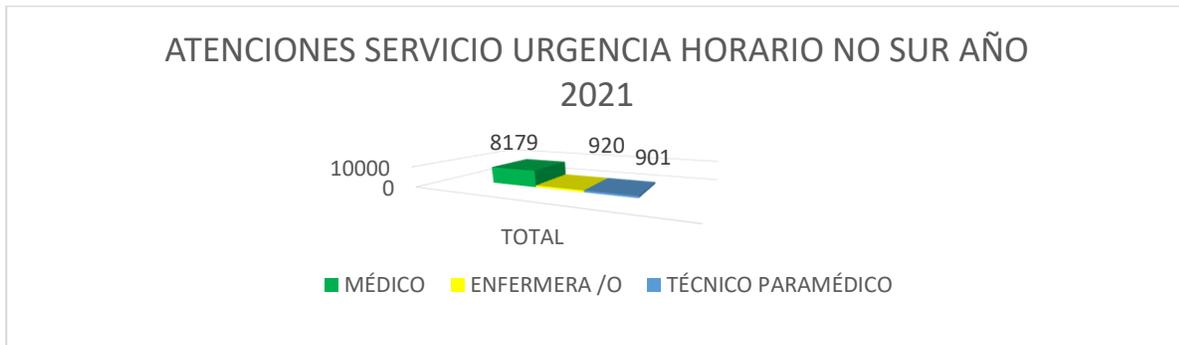
Se deberá además tener una reunión semestral con Carabineros y Bomberos, (durante el 2021 hasta el momento solo nos hemos reunido con Carabineros), para coordinar el trabajo en conjunto en aquellas situaciones que lo ameritan, como lo son los accidentes de tránsito, traslado de pacientes traumatizados, accidentes masivos, etc. Lo anterior recordando que todos somos funcionarios públicos, y el trabajo conjugado siempre será más efectivo.

Con relación al ámbito de Calidad, se deben implementar protocolos de accidentes escolares y derivación a SUR, así como protocolo de atención en caso de ausencia de médico de turno, para asegurar la atención de nuestra población de forma continua e ininterrumpida.

Los parámetros que se utilizarán para medir nuestra respuesta ante las problemáticas planteadas, serán los siguientes:

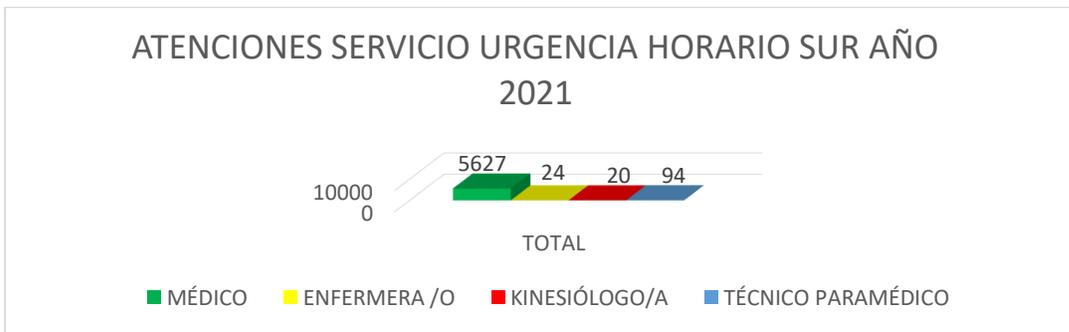
- Tiempo de espera para TRIAGE (continuar mejora, capacitación por profesional especializado en Categorización).
- Tiempo de espera para atención según categorización (por médico y no médico).
- Número de pacientes vistos por turno / Número de pacientes pendientes por ver.
- Tasa de eventos adversos.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

ATENCIONES SERVICIO URGENCIA HORARIO NO SUR AÑO 2021



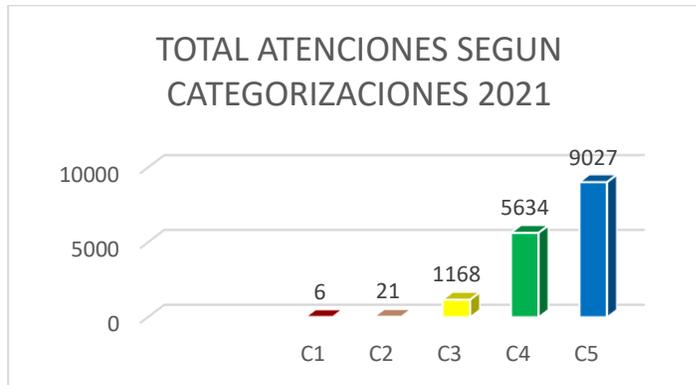
De acuerdo a los datos obtenidos desde enero a octubre de 2021 la mayoría de las atenciones realizadas en el horario de lunes a viernes de 8:00 a 19:59 horas y sábados de 08:00 a 12:00 son realizadas por personal Médico, seguidas por las atenciones realizadas por Técnico Paramédico en el horario de 00:00 a 08:00 horas. Por su parte las atenciones de Enfermera se llevan a cabo en el periodo de 8:00 a 16:48 horas.

ATENCIONES SERVICIO URGENCIA HORARIO SUR AÑO 2021



Por su parte, las atenciones en el horario SUR son netamente por personal médico, se ven reflejadas las atenciones de Kinesiólogos que realizan apoyo en periodo de campaña de invierno y atenciones de TENS que por alta demanda en ocasiones deben apoyar en la atención.

TOTAL DE ATENCIONES SEGÚN CATEGORIZACIÓN



Según los datos obtenidos de enero a octubre 2021 podemos observar que persiste la gran demanda de atenciones C4 y C5, lo cual nos lleva a seguir enfocándonos en este tópico como un problema para el trabajo efectivo y eficiente en Servicio de Urgencia Rural

PROBLEMA A TRABAJAR EN SERVICIO DE URGENCIA RURAL

Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores+100
Alta demanda morbilidad categoría C4-C5 en Servicio de Urgencia Rural del CESFAM.	OE 7.5 mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud 8.4 disminuir la insatisfacción usuaria	1. optimizar la atención de consultas por morbilidad categoría C4-C5 en el servicio de urgencia rural del CESFAM, mejorando la educación usuaria	1.1.- Identificar factores condicionantes para asistir a SUR teniendo morbilidades que pueden ser atendida en CESFAM	Disminuir la prevalencia de categorización C4-C5	Encuestas aplicadas al ingreso del servicio de urgencia identificando los motivos por los que consulta en sur y con cuanta frecuencia hace uso de este. Ampliar conocimiento de nuestros usuarios sobre uso adecuado de SUR, y mejorar interrelación entre servicio y pacientes	Aplicación de encuesta para usuarios, en sala de espera. Entrega de material informativo físico y audiovisual para comprensión de tiempos de espera	Del 02 de enero al 31 de diciembre de 2022	Jefe sur, Encargadas sur, Personal sur	1. <u>Número de encuestas aplicadas a usuarios que asisten a sur en categoriza c4-c5 /</u> Número de usuarios que utilizan sur
			1.2 Implementar talleres informativos a la comunidad sobre lo que es una urgencia						2. <u>Nº de atenciones C4-C5 realizadas pre-encuesta /</u> Número de atenciones C4-C5 realizadas post-encuesta
			1.3.- Adaptar infraestructura para lograr disminuir la espera de los usuarios	Mejorar atención usuaria y tiempos de espera	Adecuación de nuevos espacios, o de espacios ya preexistentes, para la realización de curaciones simples y avanzadas, logrando así liberación de box para uso correspondiente (atención médica)	Coordinar con jefaturas adaptación de espacios acordes a necesidad	Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022	Jefe departamento Director, Jefe sur, Encargadas sur	Porcentaje de tiempos de espera diarios Número de pacientes atendidos por día Número de curaciones simples o avanzadas diarias
1.4 Reuniones periódicas trimestrales de sur para monitorizar cambios en patrones de atención de usuarios con categorización C4-C5 (alzas y bajas)	Mantener capacitación y comunicación constante	Capacitación permanente para mantener equipo médico actualizado	Crear educaciones y talleres para la comunidad	Primer martes de cada mes, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022	Jefe sur, Encargadas sur, Personal sur	Nº de capacitaciones y/o temas desarrollados en las reuniones <u>Nº de Reuniones Realizadas * 100</u> Nº de Reuniones Programadas			

4.18 CURACIONES SIMPLES Y AVANZADAS.

El manejo avanzado de heridas o método de curación no tradicional es una práctica mundialmente reconocida, iniciada en 1962 con los trabajos de Winter Etal, que comprobadamente trae grandes beneficios clínicos al paciente, reflejados en menor número de curaciones, menos dolorosas y con una tasa menor de complicaciones.

En nuestro país, de acuerdo al “Estudio de costo-efectividad de la curación tradicional v/s no tradicional” realizado en el Hospital del Salvador entre Julio y diciembre de 2001, en el que se evaluaron los resultados de 132 heridas tratadas con curación tradicional vs igual número tratado con manejo avanzado de heridas, se demostró la costo-efectividad de la aplicación de este último método en los siguientes parámetros:

- Ahorro en días de hospitalización: de 45 días de hospitalización con curación tradicional a 7 días con curación no tradicional.
- Disminución importante de los días de recuperación, por ejemplo: heridas tipo 4 infectadas con un promedio de 9 meses de evolución disminuyeron a 3 meses con el nuevo sistema.
- Se evitaron 5 amputaciones mayores de un total de 12 pacientes ingresados para amputación al Servicio de Cirugía.
- Se comprobó el alto costo de las amputaciones tanto en el ámbito de recursos financieros como en el ámbito social.
- Mejoría en la calidad de la cicatrización en términos de vascularización e importante ahorro financiero en insumos y recursos humanos.

El Proyecto permitió demostrar también la necesidad de incorporar la atención domiciliaria para aquellas personas que necesitan reposo y la obligatoriedad de que las curaciones avanzadas de heridas sean realizadas por un profesional con sólidas bases científicas capacitado en el tema. (Guía Clínica MINSAL 2019)

Pie Diabético.

Pie Diabético (PD) corresponde a una complicación tardía de la DM. Se refiere al pie que presenta una alteración anatómica o funcional, determinada por anomalías neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica de la extremidad inferior y que le confiere a éste una mayor susceptibilidad de presentar infección, ulceración y/o destrucción de tejidos profundos.

En Chile, según el registro de egresos hospitalarios del sector público de salud del año 2017, el 67,9% del total de las amputaciones de extremidad inferior son en personas con DM. Se estima que el 80% de estas son precedidas por una úlcera en el pie.

La curación del pie diabético, Corresponde a la curación No Tradicional que se efectúa limpiando la úlcera con suero fisiológico, dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivo o mixto. La frecuencia de la curación dependerá de las condiciones de la úlcera y del apósito a utilizar.

ULCERAS VENOSAS.

Es una lesión asociada a hipertensión venosa de los miembros inferiores entre el pie y debajo de la rodilla de más de un mes de evolución, es una patología muy común, en un estudio epidemiológico realizado en Chile en el año 2008, existe una población de aproximadamente 45.000 personas que permanecen con una U.V a nivel país, de las cuales cerca de 34.500 (76,7%) se encontrarían en la atención primaria de salud.

La práctica profesional basada en la evidencia científica muestra que la intervención de equipos multidisciplinares y un buen sistema de curación como es la avanzada (aplicación de apósitos interactivos, bioactivos o mixtos) obtiene resultados efectivos tanto para el paciente como para el establecimiento de salud, se ha observado que con la aplicación de estos métodos, existe mejoría en la calidad de cicatrización, disminución de los días de recuperación y se reduce los días de estancia intrahospitalaria, incluso se evitaron amputaciones en algunos casos.

REALIDAD COMUNAL

La Pandemia COVID-19 obligo a realizar cambios estructurales y administrativos con el objetivo de evitar nuevos contagios de COVID y buscar estrategias para cubrir las demandas de esta prestación (curaciones avanzadas y simples), es por esto que las curaciones que se realizaban en el servicio de Urgencias, se trasladaron en un principio al colegio Nadino y luego de buscar comodidad para los usuarios y los funcionarios que se desempeñaban en dicha actividad se logró gracias a la gestión de la jefatura, el Municipio y la UCAM que definitivamente la casa del adulto se convirtiera desde mayo de 2020 hasta la fecha, en centro de curaciones tanto simples como avanzadas para todos, los usuarios de la comuna.

El equipo destinado a entregar esta prestación está conformado por dos enfermeras capacitadas y las curaciones simples por una TENS con curso de curaciones actualizado.

Cabe destacar el apoyo de la jefatura para lograr encontrar y dar la mejor atención a los usuarios, se han realizado mejoras en la compra de insumos y materiales (compra de más equipos de curaciones), muebles, tener acceso a internet para la evolución de los usuarios directamente en el box, agendamiento de los usuarios en CESFAM para organizar y ordenar el acceso de los pacientes y mantener aforo, cambio de box por uno más amplio, traslado día por medio de usuarios (adultos mayores) en el furgón municipal para que los usuarios de toda la comuna tuviesen el acceso a esta prestación, es así como usuarios de Los Lirios, Totihue, Pimpinela, Los Boldos, Lo Hermógenes, El abra y Chumaco (al fondo) son beneficiados con el traslado. La prestación de curación avanzada se extiende a domicilios de usuarios no pertenecientes al programa de dependencia severa, esto implica dependientes moderados, como también los COVID + y post COVID, o usuarios post operados que no pueden llegar por sus medios hasta la UCAM, esta actividad se realiza día por medio durante las tardes, cuando el furgón municipal está todo el día disponible para curaciones avanzadas.

Durante la pandemia se ha observado un aumento en el número de pacientes descompensados que ingresan a curación por pie diabético como también los egresados del hospital ya amputados.

El escenario actual de la pandemia puede favorecer el deterioro del control en las personas con diabetes por las dificultades de acceso al sistema sanitario, la falta de actividad física, mal nutrición y el aumento del estrés asociado con el confinamiento.

INDICADORES

TABLA N° 1

NUMERO DE CURACIONES SIMPLES DE ACUERDO A AÑOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD											
CESFAM		CECOSF		PSR ABRA		PSR LIRIOS		PSR TOTIHUE		TOTAL	
2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
2350	2684	63	2	692	731	649	504	262	232	4016	4153
FUENTE: REM BM 18A 2020 - REM BM 18A 2021											

TABLA N°2

N° CURACIONES COMPLEJAS AVANZADAS DE ACUERDO A AÑO Y LUGAR DE REALIZACION			
AÑO 2020 BOX	AÑO 2021 BOX	AÑO 2021 DOMICILIO	TOTAL 2021
TOTAL 2654	SUBTOTAL 2814	SUBTOTAL 474	3288

FUENTE: REM BM 18A 2020 - REM BM 18A 2021

TABLA N°3

POBLACION BAJO CONTROL EN CASA ADULTO MAYOR SEGÚN CAUSA		
ULCERAS VENOSAS	PIE DIABETICO	OTRAS CAUSAS
13 (34.2%)	18 (47.4%)	7 (18.4%)

FUENTE: PLANILLA GOOGLE DRIVE LOCAL

DESAFIOS AÑO 2022

- Mantener el apoyo y el traslado para los distintos usuarios en su mayoría Adultos Mayores de escasos recursos que no tiene movilización y que son de distintas partes de la comuna.
- Mantener apoyo durante las mañanas de Enfermera para cubrir demanda de usuarios que requieren prestación de curación avanzada, y que durante las tardes se pueda obtener un móvil para toda la semana pues la demanda de curaciones en domicilio (que no califican para Ingreso a programa de dependencia severa ha aumentado) en noviembre 2021 ya van 7 usuarios en curación en domicilio. Recordar que la enfermera debe trasladarse a distintos lugares de la comuna que requiere de mucho tiempo a veces en solo el traslado.
- Mejorar la red de internet con la que se cuenta, ya que muchas veces no se dispone de la red WIFI lo que nos retrasa en la evolución de los usuarios en sus fichas clínicas o simplemente hay que realizarlas fuera del horario laboral, en nuestros hogares.
- El espacio disponible para guardar material e insumos de curaciones que se mantenga, pero se necesita la compra de un mueble o estante más grande, en donde quepan los insumos y no se mantengan en las cajas que finalmente igual están en el piso y que no es un lugar apto para mantener insumos clínicos para curaciones.
- Necesidad de mantener los días martes y jueves el retiro de la basura (y que se retiren estas bolsas y lleguen a CESFAM) y de las cajas de curaciones ocupadas para que lleguen al servicio de esterilización y no se provoque un problema de falta de stock por no haber equipos esterilizados (aunque ya se mencionó que hubo compra de más cajas de curaciones).
- Mantener el apoyo en la compra de materiales e insumos (parches) que son necesarios y de vital importancia para mantener la realización de las curaciones y la cicatrización y curación de los usuarios.

5.-MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD 2022

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

5.1 MATRIZ DE PLANIFICACION UNIDAD SALUD MENTAL AÑO 2022

Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Especifico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Alta Incidencia y Prevalencia de Trastornos Ansiosos y Depresión en Mayores de 15 años	Salud Mental Trastornos Mentales (OE 2.7)	Pesquisa oportuna cuadros Depresivos Leves y moderados En CESFAM y Postas rurales	Brindar un diagnóstico y tratamiento multidisciplinario Con el objetivo de disminuir el riesgo biopsicosocial del paciente y su entorno inmediato	Ingresar el total de diagnosticados A programa salud mental de CESFAM Requinoa	Flujograma de derivación Entrevista Clínica Realización plan de cuidado paciente	Promoción Talleres y Charlas Psicoeducativas	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo Salud Mental	<u>Talleres Planificados</u> *100 Talleres Realizados
						Prevención Consejería Individual y Familiar	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo de Salud	<u>Entrevistas Iniciales</u> * 100 Entrevistas Iniciales con Consejería
						Diagnóstico y tratamiento Aplicación Instrumentos diagnósticos, ingreso e inicio de tratamiento Realización plan de cuidado del paciente	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo Salud Mental	<u>Nº de ingresos realizados</u> *100 Nº de ingresos realizados con GHQ-12 Nº de ingresos realizados con plan de cuidado realizados
						Rehabilitación Taller de Autoayuda y participación comunitaria	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo Salud Mental	<u>Nº de Asistentes a Talleres</u> *100 Nº de Asistentes Programados
Alta Incidencia y Prevalencia de Trastornos del Comportamiento y emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Reducir los síntomas y conductas vinculados al grupo de trastornos involucrados dentro de la categoría del grupo de trastornos.	Pesquisa oportuna de indicadores vinculados a trastornos del comportamiento y emociones en población infanto-juvenil	Brindar y realizar intervención apropiada y coherentes con la demanda de la población objetivo (infanto-juvenil)	Ingresar el total de diagnosticados A programa salud mental de CESFAM Requinoa	Apoyo instrumentos Tamizaje. Entrevista Clínica Contratación psicóloga 22 horas destinadas en horario de extensión considerando ámbito laboral de los padres.	Promoción Psicoeducación a los padres respecto de trastornos en la etapa infanto-juvenil	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo Salud Mental	<u>Nº Talleres Planificados</u> * 100 Nº Talleres Realizados
						Prevención Consejería Individual y Familiar	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo de Salud	<u>Nº de Consejería realizadas</u> *100 Nº usuarios con consumo de riesgo
						Diagnóstico y tratamiento Aplicación Instrumentos diagnósticos, ingreso e inicio de tratamiento Realización plan de cuidado del paciente	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo de Salud Mental	<u>Nº de ingresos realizados</u> *100 Nº de ingresos realizados con Pauta PSC, PSC-Y Nº de ingresos realizados con plan de cuidado realizados
						Rehabilitación Taller multifamiliar	02 de enero al 31 de diciembre 2022	Equipo Salud Mental	<u>Nº de Grupos Formados</u> * 100 Nº de Grupos Planificados

5.2 MATRIZ PROBLEMAS PRIORIZADOS PSCV 2022

Problema de Salud Priorizado	Relación con ENS	Objetivo General	Objetivo Especifico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Baja cobertura de EMP, lo que disminuye la pesquisa de ECNT y de sus factores de riesgo	Objetivo Estratégico N° 2	Aumento de la pesquisa de enfermedades crónicas como DM-HTA DLP y factores de riesgo tales como tabaquismo, Alcoholismo, Obesidad y Sedentarismo.	Aumentar el número de exámenes preventivos de adultos de 20 a 64 años EMP. Optimizar las derivaciones correspondientes.	Aumentar coberturas de atención de DM e HTA. Implementación de Estrategia de ECIPEC.	Priorización de los exámenes preventivos EMP 20 a 64 años. Resguardo de horas para de ingresos y controles del PSCV. Continuar y aumentar cobertura de atenciones por multimorbilidad (G3) y sus derivaciones correspondientes. Rescate oportuno de pacientes.	Asegurar horas del PSCV a pacientes ingresos de ECNT y G3 multimorbilidad. Rescate mensual de pacientes del PSCV. Realización de EMP en todas las unidades de la atención. Inicio de campañas de EMP a empresas y e instituciones. Derivación de los EMP alterados a profesora actividad física de los adultos. Derivaciones a programa de Salud Mental a personas con Audit alterados. Reactivar las consejerías antitabaco. Derivaciones efectivas al programa vida sana.	EVALUACION TRIMESTRAL	Encargado del PSCV. Equipo Transversal, Equipo de Salud Mental, Equipo Respiratorio.	N° total de personas de 15 años y más con DM estimados según prevalencia / N° total de usuarios DM en control*100. N° total de personas de 15 años y más con HTA estimados según prevalencia / N° total de pacientes HTA en control *100. N° total de ingresos a usuarios G3 / N° total de ingresos G3 planificados para el 2022* 100. N° de EMP realizados / N° de EMP solicitados a la población de 20 a 64 años*100.
Baja de Cobertura Efectiva de HTA, DM y Dislipidemia.	OE2. Meta 2.2 Hipertensión arterial; Meta 2.3 Diabetes mellitus (DM)	Mejorar los valores de compensación Efectiva de DM a e HTA.	Aumentar la Cobertura efectiva de DM y de HTA en un 30% con respecto a la brecha con meta nacional. E incremento de % de Evaluación de riesgo de ulceración de pie diabético en un 50% de la brecha con meta Nacional (90%).	Meta N° 4 a: Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más. Meta N° 4 b evaluación anual del pie diabético, en personas bajo control. Meta N° 5, Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	Priorización de horas de atenciones cardiovasculares y por multimorbilidad (G3), remotas y a domicilio de todos los profesionales.	Prioridad de atención presencial de los usuarios con Diabetes. Aumento de evaluación de riesgo de pie y examen CV. Mejorar la derivación a insulinización. Atención unificada de pacientes con HTA bajo estrategia HEART.	EVALUACION TRIMESTRAL	ENCARGADA DEL PSCV	Cobertura efectiva de DM 2022/ cobertura efectiva de DM según meta 2022. Cobertura efectiva de HTA 2022/ cobertura efectiva de HTA según meta 2022. % de usuarios con DM con Ev. de pie vigente 2022 / % de Ev. de pie solicitada en metas 2022.
Baja cobertura de control de salud en adultos mayores (EMPAM) de seguimiento a los diagnosticados como AUTOVALENTE CON RIESGO.	OE.4 Mejorar el estado de salud de los Adultos Mayores	Mantener la autovalencia en los adultos mayores	Aumentar el porcentaje de seguimiento de adultos mayores con EMPAM con diagnóstico de Autovalente con riesgo.	Aumento de los pacientes autovalentes sin riesgo	Solicitud de protegidas y programadas con Enfermero/a para la aplicación y reevaluación del EMPAM	Citación efectiva de adultos mayores para reevaluación de EMPAM. Rescate de usuarios con EMPAM con Riesgo.	cada 6 meses	Encargada del programa de Adulto Mayor y enfermeros de Equipos de Cabecera	EMPAM CON RIESGO a los 6 meses de su diagnóstico/N° EMPAM con riesgo de dependencia aplicados en un año.

5.3 PROBLEMA PRIORIZADO PROGRAMA DE LA MUJER AÑO 2022

Problema de Salud Priorizado	Relación con Estrategia Nacional de Salud	Objetivo General	Objetivo Específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
BAJA ASISTENCIA A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD.	OE.2,5 REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR CANCER	1.- Disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino	1.- Aumentar la cobertura de mujeres entre 25 y 64 años con PAP vigentes en la comuna de Requínoa	Disminuir la brecha actual al menos en un 25% de mujeres de 25 a 64 años con PAP NO vigente al 31 de diciembre de 2022 (Sujeto a condiciones sanitarias por pandemia).	<p>1. Actividades de rescate y difusión masiva de la importancia de la toma de PAP, para la detección precoz y derivación oportuna a los niveles de mayor complejidad.</p> <p>2. Aumentar el recurso humano para la pesquisa, citación y Toma del examen</p> <p>3. Actualización de base de datos de mujeres con PAP, sectorizados y por establecimiento de salud.</p>	<p>1.1 Difusión en medios de comunicación masiva como Radio Requínoa, reuniones del consejo de desarrollo local, Página web (al menos 3 sesiones al año)</p> <p>1.2 Actividades de rescate: contacto telefónico, domiciliario o pesquisa en atención por otros profesionales y/o programas (Actualización de teléfonos en listados de usuarias que les corresponde examen. Creación de cupos exclusivos en agenda maternal para la toma del examen. Llamado telefónico y citación en agendas por TENS u OFA)</p> <p>1.3 Solicitud a todos los funcionarios de salud para la pesquisa y derivación al examen</p> <p>1.4 Habilitar número de consulta para usuarias en red social WhatsApp para revisar si les corresponde examen</p> <p>2.1 Solicitar mayor cantidad de recurso humano (profesional matrona, OFA y/o TENS)</p> <p>3.1 Actualización continua de base de datos de mujeres con PAP, sectorizado por establecimiento de Salud</p>	<p>2 de enero al 30 de diciembre de 2022</p> <p>1 de diciembre al 30 de diciembre de 2021</p> <p>2 de enero al 30 de diciembre de 2022</p>	<p>De la supervisión: Jefa/e del Programa Salud de la Mujer</p> <p>De la ejecución: Matronas y matrones Clínicos de la Comuna de Requínoa</p>	<p>1.1 Número de actividades promocionales en medios de comunicación masiva realizadas $\frac{\text{Número de actividades promocionales en medios de comunicación masiva programados}}{\text{Número de actividades promocionales en medios de comunicación masiva realizadas}} * 100$</p> <p>1.2 Existencia de listados con teléfonos actualizados y registro de citación por mes.</p> <p>1.2 Pantallazos de agendas de profesionales matrón/a con cupo PAP según brecha en corte al 31/12/2021</p> <p>1.3 Pantallazos de mail enviados a todos los funcionarios solicitando pesquisa y derivación (1 por trimestre)</p> <p>1.4 Existencia de número para que usuarias envíen su nombre y RUT y se les envíe hora si corresponde examen (difusión en medios de comunicación masiva)</p> <p>2.1 Mail a Jefaturas y encargados de convenios para solicitar la contratación de mayor recurso humano</p> <p>3.1 Existencia de registro mensual de mujeres de 25-64 años con examen PAPANICOLAOU vigente (planilla con cumplimiento de meta y planillas con listados de usuarias)</p>

5.5 PROBLEMA PRIORIZADO PROGRAMA E.R.A AÑO 2022

Problema de Salud Priorizado	Relación con ENS	Objetivo General	Objetivo Especifico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	2.6	Disminuir la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar y mantener la población bajo control de personas con enfermedades respiratorias crónicas.	<p>Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5%</p> <p>Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel de control controlado en un 25 % respecto del año anterior.</p> <p>Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto del año anterior.</p>	Fortalecer el control en pacientes crónicos respiratorios, diagnosticados y fortalecer el ingreso a rehabilitación pulmonar.	<p>-Citación efectiva a control con kinesiólogo de sala IRA-ERA, anual, semestral u otras según diagnostico</p> <p>-Citación efectiva a control anual con medico IRA ERA.</p> <p>-Rescate telefónico.</p> <p>-Control Telefónico</p> <p>-Fortalecer la derivación al programa de Rehabilitación pulmonar de EPOC en etapa A.</p>	Enero a diciembre de 2022	-Encargado de sala IRA. Equipo IRA	<p>Numero de población bajo control final en P3 diciembre 2022 del programa IRA y ERA</p> <p>-Numero de pacientes que en rehabilitación pulmonar.</p>

6.- DOTACION PROPUESTA PARA EL AÑO 2022

HORAS DOTACION DE PERSONAL AÑO 2022			DOTACION 2022	
Categoría	Cargo/Función	Lugar Desempeño	N° Horas	N° Funcionarios
	Médico	Postas Rurales	88	2
A	Médico	Especialización	77	2
	Médico	CESFAM	368	9
	Médico	Urgencia	132	3
	Médico	CECOSF	44	1
	Cirujano Dentistas	CESFAM	88	2
A	Cirujano Dentistas	Posta El Abra	44	1
	Cirujano Dentistas	Posta Los Lirios	44	2
	Cirujano Dentistas	Móvil- Postrados	44	2
	Cirujano Dentistas	CECOSF	44	2
	Químico Farmaceutico	Botiquín CESFAM	44	1
	Químico Farmaceutico	Farmacia Popular	44	1
		Total Horas Categoría	1.061	28

<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>
	Jefe de Departamento	Departamento de Salud	44	1
B	Asistente Social	Postas Rurales	44	1
	Asistente Social	CECOSF	22	1
	Asistente Social	CESFAM	132	3
	Enfermer@s	Coordinadora Urgencia	44	1
	Enfermer@s	Posta Los Lirios	44	1
	Enfermer@s	Posta El Abra-Postrados	44	1
B	Enfermer@s	Esterilización-Curaciones Terreno	44	1
	Enfermer@s	Curaciones simples y avanzadas	44	1
	Enfermer@s	PNI-MAS	44	1
	Enfermer@s	CESFAM	44	1
	Enfermer@s	CECOSF- Postas	44	1
	Enfermer@s	CESFAM	110	3
	Fonoaudióloga	CCR	66	2
B	Kinesiólogo	CCR	66	2
	Kinesiólogo ERA- Postrados	CESFAM-Postrados	44	1
	Kinesiólogo IRA	CESFAM-Postas Rurales	33	1
	Kinesiólogo	CECOSF-CESFAM-POSTAS-CCR	44	1
	Kinesiólogo	CESFAM-IRA-ERA-Equipo Transversal	88	2
	Matron@s	Director	44	1
	Matron@s	CESFAM	132	3
B	Matron@s	Posta Los Lirios	44	1
	Matron@s	CESFAM	22	1
	Matron@s	CECOSF-CESFAM	44	1
	Matron@s	Posta El Abra	22	1
	Nutricionista	CESFAM	88	2
	Nutricionista	Postas Rurales	44	1
	Nutricionista	CESFAM	44	1
B	Nutricionista	CECOSF-Vida Sana	33	1
	Terapeuta Ocupacional	CCR	88	2
	Psicólog@s	CESFAM	132	3
B	Psicólog@s	CECOSF-Vida Sana	33	1
	Psicólog@s	Postas Rurales	44	1
	Tecnólogo Médico	CESFAM	88	2
	Tecnólogo Médico	CESFAM	22	1
B	Contador Auditor	CESFAM	44	1
	Profesora Educ. Física	CESFAM	44	1
		Total Horas Categoría	2.057	51

<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>
	Técnico Sup.Informático	CESFAM	44	1
	TENS	Posta Los Lirios	198	5
	TENS	Posta El Abra	88	2
	TENS	Posta Totihue	88	2
	TENS	Farmacia	132	3
C	TENS	Tratamiento I Morbilidad	132	3
	TENS	Tratamiento II Crónicos	132	3
	TENS	Maternal	88	2
	TENS	Urgencia	176	4
	TENS	Apoyo Urgencia	88	2
	TENS	Postrados	44	1
	TENS	Vacunatorio	88	2
	TENS	Laboratorio	88	2
	TENS	CECOSF-CESFAM-POSTAS	220	5
	TENS	Farmacia Popular	44	1
	TENS	CESFAM-Esterilización	132	3
	Técnico Salud Dental	CESFAM	22	1
	Técnico Salud Dental	Posta El Abra	44	1
	Técnico Salud Dental	Móvil Dental	44	1
	Técnico Salud Dental	CECOSF	44	1
	TENS	Podóloga Postrados-CECOSF	44	1
	Tecnico Administrativo	Estadística	44	1
	Tecnico Administrativo	Adquisiciones	44	1
		Total Horas Categoría	2.068	48

<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>
	Técnico Enfermería	P.N.A.C.	44	1
	Técnico Enfermería	Urgencia	44	1
	Técnico Enfermería	Posta El Abra	44	1
	Técnico Enfermería	Laboratorio	44	1
D	Técnico Enfermería	Salud Mental	44	1
	Técnico Enfermería	Tratamiento II Crónicos	44	1
	Técnico de Salud	Podóloga	22	1
	Técnico Salud Dental	Posta Los Lirios	44	1
	Técnico Salud Dental	CESFAM	88	2
		Total Horas Categoría	418	10

<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>	
	Oficial Administrativo	SOME	264	6	
	Oficial Administrativo	SOME	44	1	
	Oficial Administrativo	SIGGES-Listas de Espera	88	2	
	Oficial Administrativo	Laboratorio	44	1	
	Oficial Administrativo	Farmacia/Estadísticas	44	1	
	Oficial Administrativo	OIRS	44	1	
E	Oficial Administrativo	Servicio de Urgencia	44	1	
	Oficial Administrativo	CCR	44	1	
	Oficial Administrativo	Bodegueros	88	2	
	Oficial Administrativo	Adquisiciones	44	1	
	Oficial Administrativo	Personal	44	1	
	Oficial Administrativo	Apoyo Finanzas	44	1	
	Oficial Administrativo	Apoyo Finanzas	44	1	
	Oficial Administrativo	Secretaría	44	1	
	Oficial Administrativo	Apoyo Personal	44	1	
	Oficial Administrativo	CECOSF	44	1	
	Oficial Administrativo	Posta Los Lirios	44	1	
	Oficial Administrativo	Posta El Abra	44	1	
	Oficial Administrativo	OFA Farmacia Popular	44	1	
			Total Horas Categoría	1.144	26
	<i>Categoría</i>	<i>Cargo/Función</i>	<i>Lugar Desempeño</i>	<i>N° Horas</i>	<i>N° Funcionarios</i>
	F	Conductores	Urgencia	176	4
		Postrados	44	1	
		Terreno	44	1	
		Traslado de Pacientes	44	1	
Auxiliar de servicio		CESFAM	176	4	
		CESFAM	88	2	
		Obras Menores	44	1	
		CCR	22	1	
		CECOSF-Agente Comunitario	88	2	
		Posta El Abra	33	1	
		Posta Los Lirios	33	1	
Camilleros		Urgencia Camilleros	176	4	
			Total Horas Categoría	968	23
			TOTAL HORAS DOTACION	7.716	186

Temas específicos de Jefe de Departamento, Director, Cargos Directivos		9	15	0	0	0	0	24	mínimo 8 horas cronológicas									01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado	
Garantías Explicitas en Salud; Chile crece contigo;																			
Visita Domiciliaria Integral; Consejería en Salud Familiar; autocuidado; GES																			
Atención integral del Adulto Mayor; medicina alternativa y aplicación en APS; lactancia materna exclusiva; coaching en trabajo en equipo y Liderazgo.		28	51	48	10	26	23	186											
Especialidades relacionadas al rol Médico General APS (Pediatría, Medicina Interna, Broncopulmonar, Dermatología y Adulto Mayor); Urgencias; Manejo del dolor; Farmacología; detección precoz de depresión.	Actualizar y adquirir nuevos conocimientos que permitan un crecimiento profesional y laboral óptimo y así entregar una atención de calidad a los usuarios	15	0	0	0	0	0	15											
Capacitación Matrones: Planificación Familiar; patología mamaria y ginecológica; Riesgos obstétricos; salud sexual y reproductiva; ITS-VIH/Sida; lactancia materna y apego; estimulación prenatal; educación para atención de adolescentes; manejo climaterio y menopausia; diversidad sexual.		0	8	0	0	0	0	8							Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director			01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado
Capacitación Asistente Social: Violencia Intrafamiliar; derechos de familia; Leyes y beneficios laborales; ley de filiación; intervención con pacientes postrados; salud mental y		0	4	0	0	0	0	4											

	trabajo social; abordaje e intervención jurídico social.																			
	Capacitación Nutricionistas: Actualización de Dieta terapia en la Diversas Patologías; Programación Neurolingüística en el manejo de conductas Alimentarias; Actualización en Fórmulas Enterales; Enfermedades crónicas no transmisibles; Nutrición Pediátrica Gastrointestinal; Nutrición inteligente; Probióticos, prebióticos y alimentos funcionales; Psicoeducación; Nutrición ortomolecula; Fitoterapia; Manejo nutricional en cirugía bariátrica; Actividad física y salud; Nutrición: cuerpo y mente; Alimentación y Nutrición en Geriátría; Alimentación vegetariana; Insuficiencia renal crónica; Nutrición deportiva; Intolerancias y alergias alimentarias; plaguicidas, colorantes, preservantes en alimentos		0	5	0	0	0	0	5	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación								Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director	01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado
	Capacitación Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional y Profesora de Educación Física: 1. Neurorehabilitación en Niños y Adultos 2. Técnicas de Rehabilitación en Patologías Musculares. 3. Actualización en IRA – ERA 4. Actualización en EMPAM y Patologías Cardiovasculares 5. Rehabilitación con Base		0	9	0	0	0	0	9	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación								Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director	01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado

	Comunitaria 6. Actualización en Órtesis y Férulas 7. Herramientas de evaluación adulto e infantil 8. Estimulación temprana 9. Alteraciones del lenguaje 10. Comunicación, voz y deglución. 11. Rehabilitación cardiopulmonar, espirometría, Función pulmonar																	
	Capacitación Odontólogos: Urgencias Odontológicas; manejo del dolor; estética; ortodoncia y ortopedia dentomaxilofacial; farmacología; odontopediatría; rehabilitación oral; patología oral; cirugía oral; TTM, ortopedia funcional; odontogeriatría; medicina oral; cariología; Periodoncia; Psicología en la atención odontológica; emergencias médicas en el box dental; implantología (en caso de que el nivel secundario acepte derivaciones)		9	0	0	0	0	0	9	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación						Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director	01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado
	Capacitación rol Psicólogo: Trastornos de personalidad; Salud mental en Adicciones; Intervenciones clínicas y psicoterapéuticas en terapia cognitivo conductual; Pacientes postrados; Depresión; Salud Mental y trastornos de la Adolescencia; Sexualidad; Psicometría y psicodiagnóstico, Test de Wisc-III; Suicidio; Terapias alternativas y su uso en salud mental; Terapia de Parejas; Psicología Jurídica; Neuropsicología; Psicopatología		0	5	0	0	0	0	5	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación						Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director	01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado

<p>infantojuvenil y adultos; Psicología infantil; programación neurolingüística; psicología comunitaria; personas en situación de discapacidad-hándicap asociados; abuso sexual; violencia intrafamiliar y de género; mediación; habilidades parentales y estilo de crianza; constelaciones familiares; psicológica jurídico-forense; mindfulness; terapia dialéctica</p>																								
<p>Capacitación Químico farmacéutico; Actualización en farmacología; farmacovigilancia; farmacia clínica para APS; control de gestión farmacéutica; atención farmacéutica en APS; optimización farmacoterapéutica; PRM; manejo del dolor</p>		2	0	0	0	0	0	2	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación										Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director			01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado	
<p>Capacitación Enfermeros: 1. Manejo Avanzado de Heridas 2. Docencia y supervisión de alumnos en práctica 3. Evaluación Apego Madre – Hijo 4. Manejo, curaciones y tratamiento de enfermería en úlceras varicosas 5. Esterilización Centralizada 6. Actualización en EMPA; EMPAM; pie diabético; RCP, Geriátría, Lactancia Materna, control de salud infantil. 7. PNI Vigente 8. Aspectos éticos legales en la atención a pacientes en servicio de urgencias. 9. Control presión arterial pediátrica.</p>		0	11	0	0	0	0	11	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación										Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director			01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado	

	10. Actualización en control de pacientes crónicos de PSCV																						
	Capacitación Tecnólogo Médico; Capacitación en ISP en temas APS; Control y Gestión de calidad en laboratorio clínico; Parasitología Clínica y Microbiología Clínica; Epidemiología; Enfermedades Emergentes; Hematología; Química Clínica en TBC; Enfermedades infecciosas; Bioseguridad en laboratorio; Estadísticas y salud pública; Endocrinología; Hemostasia; Toma de Muestras; verificación de métodos analíticos (ISP, Universidades, HRR)		0	2	0	0	0	0	2	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación								Ofereentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director				01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado
	Capacitación TENS, Auxiliar Paramédico; Técnico dental; Trauma, cuidado del adulto mayor, manejo básico y avanzado de heridas, diagnóstico y manejo de pacientes politraumatizados, electrocardiograma, lactancia materna, Inmunizaciones, vacunatorio, alimentación complementaria, ITS/VIH, Unidad de Farmacia, violencia intrafamiliar, PNAC y PACAM, depresión,		0	0	48	10	0	0	58	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación								Ofereentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director				01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado

	suicidio, alcohol, drogas, trastornos mentales, esquizofrenia, lesiones, fracturas, inmovilizaciones; apoyo vital prehospitalario, pauta de urgencia prehospitalaria; Actualización dirigida a Asistentes Dentales en APS																		
	Capacitación Administrativos; carrera funcionaria; remuneraciones; contabilidad gubernamental; estadísticas; Mercado Público; Computación; recursos humanos; inventario y bodegas; gestión de abastecimiento; per cápita; patología GES; presupuesto; ChileCompra (bases de licitación y criterios de evaluación); ley de compras públicas; activo fijo e inventario; ley del lobby; OIRS y participación ciudadana.		0	0	0	0	26	0	26	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación							Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director	01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado
	Capacitación Auxiliares de servicio: Actuación ante contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales y accidentes; atención prehospitalaria; primeros auxilios; medicina legal relacionada con atención de urgencia; violencia de género; mecánica básica; uso de extintores; electricidad; gasfitería		0	0	0	0	0	23	23	mínimo 8 horas cronológicas por capacitación							Oferentes reconocidos por el Ministerio de salud	Director	01.01.2022 al 31.12.2022, según oferta mercado
TOTALES														\$ 2.400.000	\$ 3.600.000				\$ 6.000.000

8.- ANEXO

8.1 FICHA REGISTRO DERIVACIÓN

FECHA	
-------	--

I. ANTECEDENTES GENERALES:

TIPO DE DENUNCIA: ANONIMA: SI _____ NO _____	DERIVADO POR:
	INSTITUCION:
	FONO:

II. ANTECEDENTES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

Nombre		Rut:	
Edad:		Sexo	
Fecha de Nacimiento:		N° Hermanos	
Escolaridad:		Repitencia:	
Adulto Responsable		Fono:	
Adulto significativo		Fono:	
Dirección:			
Referencia del domicilio			

III. MOTIVOS DE DERIVACIÓN: (marque con una x todas las opciones necesarias)

Deserción escolar		Ausentismo escolar	
Niño presenta consumo		Conductas de calle	
Víctima de VIF		Testigo de VIF	
Bullying		Sospecha Vulneración Sexual	

<i>Consumo de alcohol/drogas del Niño, Niña o Adolescente (señalar el tipo de consumo)</i>		<i>Consumo de alcohol/drogas padres o adulto responsable (señalar el tipo de consumo)</i>	
<i>Victima Negligencia</i>		<i>Trabajo Infantil</i>	
<i>Antecedentes delictuales del Niño, Niña o Adolescente</i>		<i>Antecedentes delictuales de grupo familiar</i>	
<i>Interacción conflictiva con escuela (señalar con quien es la relación conflictiva)</i>		<i>Interacción conflictiva con padres y/o adultos a cargo</i>	

IV. ANTECEDENTES A NIVEL FAMILIAR: (marque con una x todas las opciones necesarias)
V.

<i>Precariedad económica</i>		<i>Antecedentes de institucionalización</i>	
<i>Hacinamiento</i>		<i>Antecedentes delictivos</i>	
<i>Antecedentes Mórbidos de salud</i>		<i>Condiciones de vivienda insuficientes y/o inadecuadas</i>	
<i>Cesantía</i>		<i>Padres separados</i>	
<i>Antecedentes de vulneración en la esfera de la sexualidad</i>		<i>Antecedentes de violencia intrafamiliar</i>	

VI. ATENCIÓN DE LA RED: (niño, niña y/o adolescente o adulto a cargo inserto en el sistema)

VII.

<i>TRIBUNAL O FISCALÍA Numero de causa</i>		<i>SALUD (quien)</i>	
<i>CHILE CRECE CONTIGO</i>		<i>EDUCACIÓN</i>	
<i>CEPIJ-PRM (Centro de Protección Infanto Juvenil- Programa Reparación de Maltrato)</i>		<i>PPF (Programa de Prevención Focalizadas)</i>	
<i>PIE (Programa de Intervención Especializada)</i>		<i>FAE (Programa Familia de Acogida Especializada)</i>	
<i>DAM (Programa Diagnostico Ambulatorio)</i>		<i>CPE-RENGO</i>	
<i>SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Consumo d Drogas y Alcohol)</i>		<i>OPD (Oficina de Protección de Derechos)</i>	
<i>OTRO (indicar)</i>		<i>SERNAMEG (Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género)</i>	

VIII. Tipologías de familia (marque con una x la opción necesaria)

Nuclear	
Monoparental	
Extensa	
Ensamblada /reconstituida	

IX. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN ASOCIADA:

X. ACCIONES REALIZADAS

XI. SOLICITUD ESPECÍFICA:

INSTITUCIÓN DE DESTINO

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

FIRMA Y TIMBRE