PLAN DE SALUD COMUNAL 2023-2024

DEPARTAMENTO
Salud
MUNICIPAL - PARRAL

En Parral, con Usted construyendo Salud Familiar

PLAN DE SALUD COMUNAL 2023-2024

ELABORADO POR

DARWIN MAUREIRA TAPIA
Contador Auditor
Director Departamento de Salud de Parral

ALEJANDRA VERGARA CÁRDENAS
Enfermera
Asesora Técnica

MARLENE ARAYA BUSTAMANTE
Administrativa

…y construido colaborativamente por todo el Equipo de Salud del Departamento de Salud de Parral y su comunidad…

PARRAL, NOVIEMBRE DEL 2022

Índice

Introducción 5
MISIÓN 7
VISIÓN 8
LINEAMIENTO DE LAS POLÍTICAS COMUNALES DE SALUD 9
SECCIÓN I: 13
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL 13
1. Caracterización de la Población 14
1.1 Tamaño Poblacional 14
1.2 Estructura por Grupos de Edades 17
1.3 Distribución por Sexo 18
1.4 Crecimiento Poblacional 19
1.5 Estratificación de la Población según ECICEP 22
2. Factores condicionantes y Determinantes Sociales 23
2.1 Socioeconómicos 23
2.2 Educacionales 25
2.3 Vivienda 26
2.4 Servicios Básicos y Saneamiento 27
2.5 Seguridad Social 29
2.6 Desarrollo Comunitario 34
2.7 Intersector, Instituciones 35
3. Daño en Salud 36
3.1 Tasas de Mortalidad 36
3.2 Esperanza de Vida al Nacer 40
3.3 Años de vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) 40
3.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) 41
3.5 Indicadores de Morbilidad 42
3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 43
3.7 Egresos Hospitalarios 44
4. Organización de la Red Comunal 44
4.1 Organización de la Red Asistencial 45
4.2 flujos de Derivación 47
4.3 Establecimientos privados y otros 47
4.4 Principales Problemas Detectados en la Coordinación de la Red 48
4.5 Actualización de Registros en Red 49
5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal 50
5.1 Recursos Financieros 50
5.2 Recursos Humanos 53
6. Antecedentes Generales de los Establecimientos 54
6.1 Ámbitos relevantes de los Establecimientos de Salud de la Comuna 55
6.2 Área Territorial 61
6.3 Organigrama Institucional (Departamento de Salud y Establecimientos) 66
6.4 Infraestructura 72

6.5 Equipamiento 74
6.6 Equipos Móviles Operativos 75
6.7 Sectores 76
7 Cartera de Servicios 76
7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza 76
7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los Programas de Salud que incluye el decreto percápita 2022 80
8 Diagnóstico de Salud 92
8.1 Diagnóstico de Salud por Sector 92
8.2 Diagnostico Participativo y Problemas Priorizados 98
SECCIÓN II: 105
EVALUACIÓN 105
1. Evaluación Resultados Plan 2022 (análisis) 106
2. Evaluación por Curso de la Vida cruzado con programas 108
2.1 Evaluación Programa Salud Mental 113
3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2021-2022 114
3.1 Evaluación GES 114
3.2 Índice de Actividad de Atención Primaria y Metas Sanitarias 115
4. Evaluación de Desarrollo MAIS al 2022 123
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2022 130
6. Evaluación nivel de implementación ECICEP 134
SECCIÓN III: 136
PLAN DE CUIDADOS DE LA POBLACIÓN 136
1. Plan de acción 137
2. Plan de Acción 2023-2024 Problemas Priorizados 142
3. Programa de Capacitación 143
SECCIÓN IV: 148
EMERGENCIAS Y DESASTRES, PROGRAMA SALUDABLEMENTE 148
1. Plan de Respuesta Actualizado de Emergencias y Desastre Comunal (documento adjunto) 149
2. Programa Saludablemente: Gestión de los Cuidados, Salud Mental funcionaria y Promoción de Ambientes Laborales Sanos en la Atención Primaria de Salud (Plan de Acción) 149

Introducción

En tiempos de incertidumbre, de cambios culturales y de una creciente demanda social, la salud se mantiene como un pilar fundamental para el desarrollo del país, la región, y nuestra Comuna. Conforme a ello, “En Parral, con usted construyendo Salud Familiar” dispone la continuación del eje de Atención Primaria para nuestros usuarios, entendiendo que la dinámica de atenciones se basa en un proceso sistémico y permanente, que mandata el cumplimiento de metas y el planteamiento constante de desafíos en función de las necesidades manifestadas por la población y respaldadas por los organismos técnico-sanitarios. La constante evolución, así como la implementación de nuevas estrategias nos obliga a un constante y rápido proceso de adaptación, permitiendo que las innumerables características y habilidades del recurso humano se vean potenciadas, propiciando que el trabajo en equipo se consolide como la principal fortaleza institucional. Del mismo modo, identificar las falencias y saber dónde se debe mejorar, permite adoptar medidas y fijar los plazos de nuestro actuar, en base a un sólido conocimiento de aquello que nos fortalece, pero también de aquello que nos debilita. Mantener una salud familiar y comunitaria que involucra a los diferentes actores locales y externos, al intersector y a la persona del usuario como eje principal de la atención, así como individuo que cuenta con derechos y deberes, además del rol como actor principal en los espacios de participación ciudadana individual y grupal continúa siendo nuestra conexión directa con las necesidades de nuestra población.

En armonía con lo anterior, “El Plan de Salud Comunal” desde el punto de vista histórico, presente y futuro se mantiene como la herramienta de planificación para la gestión interna y Municipal, así como el mapa de navegación técnico, administrativo y financiero que nos conecta con la red, cuyo mandatado legal se encuentra dispuesto por la Ley N° 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal” y responde a las necesidades e instrucciones requeridas por los equipos profesionales para el ejercicio de sus funciones, a través de las respectivas orientaciones de planificación y programación en red, contextualizado mediante el marco normativo existente para los distintos programas de salud que se ponen en práctica en nuestra red sanitaria según lo instruido por el Ministerio de Salud. Del mismo modo, este instrumento nos permite además de mantener una constante y fluida coordinación con los demás niveles de atención en salud, acentuando nuestro rol como la puerta de entrada al sistema, consolidarnos como el primer eje de la Red, entendiendo que es en la Atención Primaria donde el usuario y su familia mantiene el vínculo a lo largo de su curso de vida y donde se interactúa con la persona en toda la complejidad de ser humano, y no sólo desde una mirada salud-enfermedad.

En el mismo orden de ideas, para la consecución de los objetivos institucionales, ha sido indispensable contar con políticas que nos entreguen conjuntamente con la misión y visión organizacional, las directrices de los que debemos cumplir para la obtención de los resultados esperados, identificando en ello los pilares en que se basa el Departamento Comunal de Salud y quiénes son los ejes operacionales y jerárquicos que coordinan, sistematizan, controlan y evalúan la ejecución y a su vez aplican los procedimientos para disminuir las brechas y las desviaciones propuestas, las cuales han quedarán plasmadas en este instrumento de trabajo. Del mismo modo, es dable señalar que se considera como esencial el desarrollo del recurso humano en la constante del aprendizaje y la entrega de prestaciones hacia el usuario interno y externo.

La pandemia desafiante que enfrentamos nos ha enseñado adaptabilidad, resiliencia y la importancia de la colaboración. Sin embargo, nos adentramos en un escenario incierto, marcado por limitaciones económicas y falta de claridad en diversos aspectos. En este contexto, la Atención Primaria se erige como actor protagónico, enfrentando nuevos desafíos con la comunidad y otros actores del sistema de salud público, con el propósito de mejorar la calidad de vida de quienes buscan nuestra puerta de entrada a la salud.

Este trayecto se apoya en la visión del “Plan de Salud Comunal”, una herramienta que, arraigada en la legislación vigente, guía nuestra planificación interna y conecta con la red de salud. En sintonía con las políticas institucionales, nos esforzamos por alcanzar objetivos, identificando los pilares del Departamento Comunal de Salud y fomentando el desarrollo continuo del recurso humano.

En concordancia con lo anterior, el año 2024 nos sitúa ante la responsabilidad de mantener nuestro papel esencial en la sociedad, superando barreras y avanzando hacia una integración efectiva entre niveles de atención.

MISIÓN

Somos el Departamento de Salud Municipal de Parral que, desde el enfoque familiar, promueve y brinda una atención integral a las personas y familias durante su ciclo vital; en forma amable, empática, comprometida, oportuna y competente que, en conjunto con otros actores, contribuye al logro de una mejor calidad de vida en la Comuna.

VISIÓN

Ser un Equipo de salud valorado por nuestra comunidad, que en alianza con la red y la familia se ocupe con excelencia del cuidado integral de las personas.

LINEAMIENTO DE LAS POLÍTICAS COMUNALES DE SALUD

La administración de la Atención Primaria en nuestra Comuna se basa en la estructura organizacional de carácter técnico y administrativo llevada a cabo por el Departamento de Salud Municipal (DSM), dirigido desde diciembre del año 2012 por don Darwin Maureira Tapia, de profesión Contador Auditor, quien depende jerárquicamente del Alcalde de la Comuna, cargo que en la actualidad corresponde a la edil Sra. Paula Retamal Urrutia.

Institucionalmente, el DSM ha dispuesto sus lineamientos estratégicos según lo señalado por la Visión, Misión y slogan actuales. Del mismo modo, mantiene vigente y en constante adaptación la Política de Calidad, cuya aprobación data desde el 01 de agosto del 2013, y que año tras año ha sido sociabilizada con cada uno los equipos de los distintos sectores de salud, entregando directrices sobre los puntos relevantes que se deben cumplir en cada área.

El continuo cambio organizacional, el pensamiento de las personas, el aumento de la conectividad y acceso a la información, las nuevas tecnologías, el auge de la participación ciudadana y las nuevas tendencias en materias de salud, vaticinan la compleja situación que deben enfrentar en la actualidad los servicios de APS para dar respuesta a las diversas demandas de la población, sea esta externa o interna. Por lo anterior, es que para el siguiente proceso del Plan de Salud Comunal, se considerará la elaboración nuevo Plan Estratégico, donde se evaluará y redefinirá cada uno de los ejes institucionales, conjuntamente con la modernización de la actual Visión y Misión, que nos permita la debida evolución organizacional conforme las nuevas necesidades de la ciudadanía.

En armonía con lo señalado precedentemente, es indispensable contar con Políticas Generales que complementen, orienten y faciliten la implementación de las estrategias para el logro de la Visión y Misión, fijando así las directrices y los lineamientos que regirán nuestro actuar, el cómo y hacia dónde queremos llegar, así como determinar cuáles serán las prioridades que permitan fomentar las fortalezas institucionales y corrijan nuestras debilidades, basándonos en indicaciones claras y significativas para la ejecución de rol que nos corresponde. Por tal motivo, a continuación, se individualiza cada una de las políticas que dirigen y norman el funcionamiento del Departamento de Salud de Parral:

SALUD FAMILIAR

- Para el actual modelo, esta política se mantiene como el eje principal para la atención de usuarios que requieren de nuestro servicio. La salud familiar busca velar por el cuidado de la salud de las personas y sus familias, basándose en la prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y corresponsabilidad durante todo el ciclo vital.
- Fortalecer y avanzar en el trabajo de salud familiar promoviendo la equidad, humanización, resolutividad y accesibilidad acentuando fuertemente el derecho y los deberes de los usuarios.
- Implementar mediante el personal calificado (médicos de familia principalmente) nuevas propuestas y planes de intervención que permitan acercar la salud familiar al usuario a través de educación colaborativa y participativa, promoviendo un diálogo y propuestas entre profesionales y usuarios.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

- El cambio percibido en la sociedad, la evolución del pensamiento individual y colectivo, así como la concordancia con el modelo se salud familiar, sitúan la participación social como un eje de

relevancia para potenciar y empoderar a la comunidad acerca del rol que debe cumplir en la salud de nuestros beneficiarios, entregándoles la responsabilidad de prevenir y promocionar los estilos de vida saludable, mediante un trabajo conjunto, haciéndolos participes y corresponsables de su salud

RECURSOS HUMANOS

- Fortalecer a una política de recursos humanos basado en un modelo de competencias laborales que permita garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales a través del desarrollo funcionario, personal y laboral, en función de las necesidades corporativas internas y externas.

- Fortalecer el rol del recurso humano como agentes activos y proactivos de la organización, creando espacios que permitan, conocer, entender y contribuir las necesidades de éste como individuo, más allá del cargo o rol que desempeña, permitiéndole que su institución le colabore o apoye en la búsqueda de soluciones problemática existente.

- Crear un espacio que permita al capital humano colaborar, contribuir, crear e innovar en el ejercicio de su labor, con el propósito de mantener el sentido de pertenencia con su institución, formando parte activa en la proposición y ejecución de nuevas estrategias basadas en la misión organizacional.

- Promover en el recurso humano los principios de probidad y responsabilidad, gestión participativa, igualdad y no discriminación, así como la eficiencia y eficacia en la ejecución del rol que cada uno ejerce.

- Mantener e impulsar la ejecución periódica de actividades de autocuidado para los funcionarios, con el objeto de fomentar positivamente su salud física, psicológica y bienestar, mediante la aplicación de estrategias institucionales destinadas a promover la participación, colaboración y trabajo en equipo, mejorando constante y paulatinamente el cuidado de su salud integral, para impactar en su desarrollo laboral a través de un mejorado clima laboral que beneficie su calidad de vida, así como la de los usuarios que reciben las prestaciones institucionales.

CAPACITACIÓN

- Propender la facilitación a los funcionarios del ejercicio del derecho a enriquecer las habilidades y conocimientos, desarrollando sus competencias técnicas y personales a través de la capacitación, fortaleciendo el rol de la unidad a cargo, mediante herramientas y condiciones que permitan generar y ejecutar un programa anual de capacitación, acorde a los requerimientos de cada categoría funcionaria y las necesidades institucionales, potenciando las capacidades y conductas funcionarias, mediante instancias que permita que toda la dotación pueda acceder a las capacitaciones necesarias que para obtener el puntaje requerido es su carrera funcionaria. Lo anterior basado en un trabajo participativo y colaborativo entre unidades y funcionarios.

FINANCIAMIENTO

- Mantener la estrategia de la negociación como eje principal para gestionar recursos financieros que permitan desarrollar la función pública de salud comunal según las necesidades mínimas de los usuarios y funcionarios del servicio.

- Mantener el control de los recursos para una optimización de los mismos, atendiendo las prioridades institucionales y en conformidad a la canasta básica de prestaciones. Promover eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos para dar cobertura a los gastos de recursos humanos y operaciones, permitiendo adquirir bienes y servicios según los requerimientos de la actividad.

- Impulsar la gestión de un presupuesto sustentable, ordenado y financiado acorde a las necesidades de la comunidad e institucionales, considerando la realidad de nuestros usuarios internos y externos.

POLÍTICAS TIC (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN)

- Garantizar el acceso a las nuevas herramientas tecnológicas e insumos necesarios y de calidad para recabar, retener, manipular y distribuir información, a través de equipos computacionales, de comunicación y tecnologías afines, desarrollando procesos, que contribuyan a optimizar los sistemas, garantizando y asegurando así la calidad en la gestión, el resguardo y la seguridad de las informaciones.

METAS

- Fortalecer el trabajo en equipo, promoviendo esfuerzos institucionales e individuales, así como la corresponsabilidad del usuario y su familia, para garantizar en conjunto el cumplimiento de las metas locales y ministeriales.

- Trabajar conjunta y comprometidamente con todos los funcionarios para entregar lo mejor de sí en el cumplimiento de las metas, implementando para ello sistemas de control y auditorias constantes, que permitan retroalimentar y corregir los procesos, conducentes al logro de los objetivos.

CALIDAD

- Promover y potenciar en la organización el desarrollo de una cultura de calidad, que, mediante la mejora continua, nos permita lograr niveles de excelencia constante, estableciendo como propósito institucional, para el cuidado integral de las personas y sus familias.

- Fomentar y promover el sentido crítico y autocritico de los componentes de la organización, mediante evaluaciones y autoevaluaciones periódicas, las que permitan obtener resultados medibles para corregir las falencias y potencias las virtudes.

LEGALIDAD

- Resguardar y promover la ejecución de un trabajo y actuar transparente, probo y ético, acorde al actuar de un funcionario público, los requerimientos ministeriales y la normativa legal vigente.

CARRERA FUNCIONARIA

- Disponer de una carrera funcionarios accesible, que asegure el derecho de ascenso en conformidad al perfeccionamiento y experiencia, respaldado por un Reglamento Interno; propendiendo al

mejoramiento de las remuneraciones del personal, en función de las atribuciones y competencias legales de la administración, pero contando con el respaldo seguro de recursos financieros para su mantención en el tiempo.

CUIDADO DEL PERSONAL

- El cuidado y preocupación por el personal que entrega Atención Primaria se ha acentuado en tiempos de pandemia, pues la constante preocupación hacia ellos ha permitido mantenerlos protegidos de contagios y problemas de salud durante el tiempo de pandemia.

- Que el personal de APS mantenga sus espacios y condiciones de trabajo resguardados será una política de Salud que se mantendrá inalterable dentro de las prioridades comunales para el 2023-2024.

ATENCION A DISTANCIA

- Que las nuevas estrategias de atención se fortalezcan, según la pertinencia técnica de la APS y permitan mantener informado al usuario sobre su estado de salud mediante la conectividad y atención remota, priorizando a quienes no pueden acceder o se encuentran con limitaciones para ello.

- Que las habilidades y conocimientos multidisciplinarios del equipo de salud permitan entregar atenciones de salud a distancia, en conformidad a las necesidades de la población, pero en concordancia con el rol de la APS y las disposiciones técnicas de cada proceso.

MANEJO DE EXCEPCIONALIDADES

- Que para hacer frente a los requerimientos que se originen por condiciones adversas no consideradas en el habitual desarrollo de las actividades, se disponga de los recursos financieros, físicos y humanos necesarios para su respuesta.

- Que se establezca y considere que la exigencia sanitaria, por la naturaleza de la función en salud, permite reasignar personal y recursos necesarios para su respuesta, debiendo ser la administración quien procure aplicar estrategias que resguarden el cuidado del personal y la población beneficiaria.

SECCIÓN I:

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL

1. Caracterización de la Población

1.1 Tamaño Poblacional

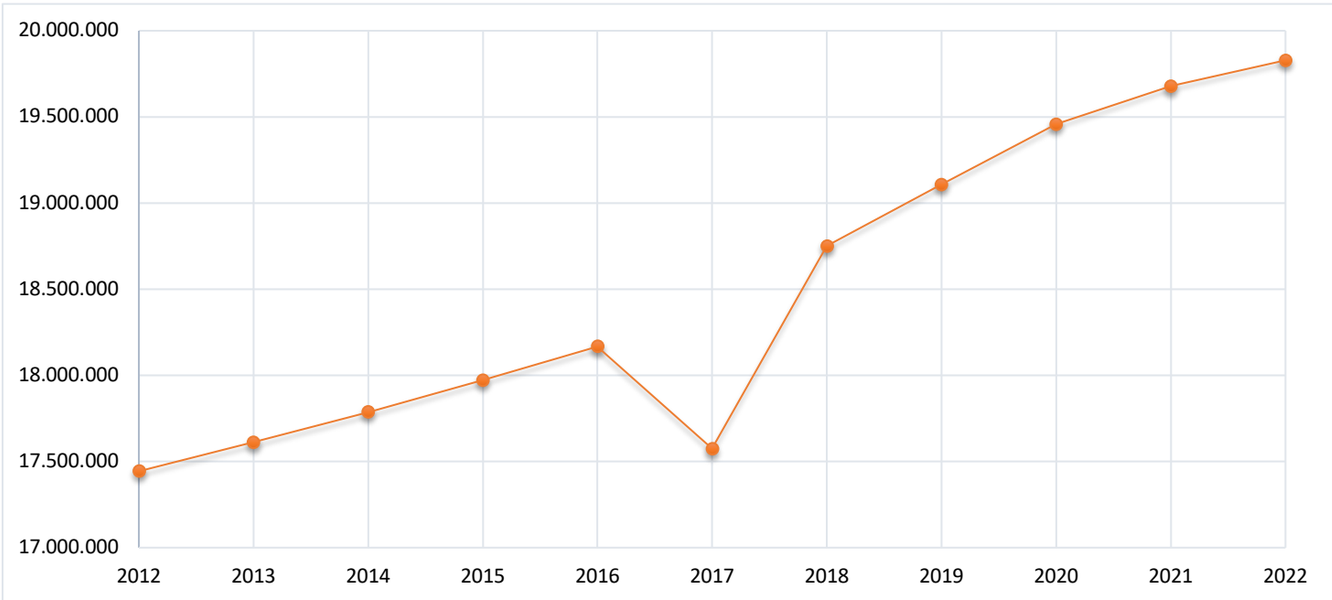
De acuerdo a las proyecciones posteriores al Censo del año 2002 realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población de la comuna de Parral desde el año 2012 al año 2022 ha aumento levemente durante el periodo, lo cual está proyectado según la base 2017; se puede observar que la población real era menor a lo proyectado, lo cual se relaciona con lo que ocurre a nivel regional y nacional. Sin perjuicio de lo anterior la población validada para el año 2023 en la comuna de Parral es de 43.078.

Tabla: Proyección Poblacional

AÑO	PAIS	REGIÓN	COMUNA
2012	17.443.491	1.035.111	41.747
2013	17.611.902	1.045.513	42.037
2014	17.787.617	1.056.331	42.343
2015	17.971.423	1.067.995	42.683
2016	18.167.147	1.079.855	43.030
2017	17.574.003	1.044.950	41.637
2018	18.751.405	1.105.731	43.790
2019	19.107.216	1.118.947	44.172
2020	19.458.310	1.131.939	44.544
2021	19.678.363	1.143.012	44.844
2022	19.828.563	1.153.043	45.103

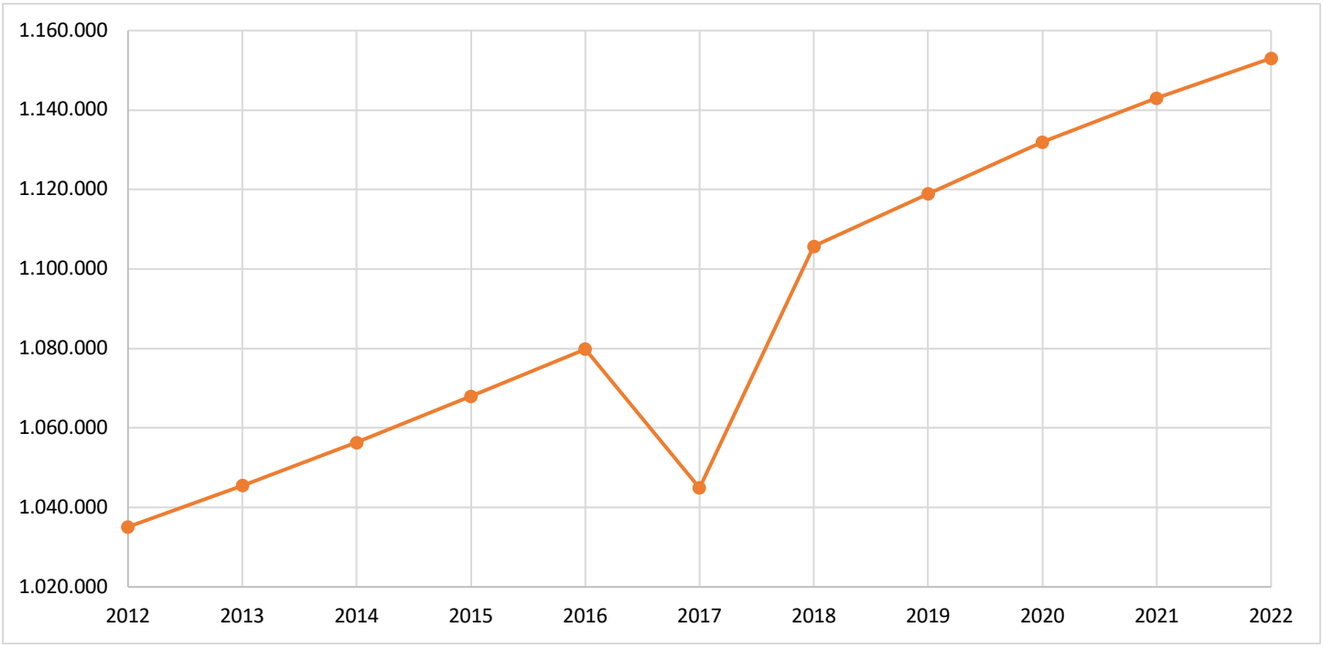
Fuente Datos: Proyecciones Poblacionales INE 2012-2022; CENSO 2017, INE

Gráfico Evolución Población Nacional 2012-2022



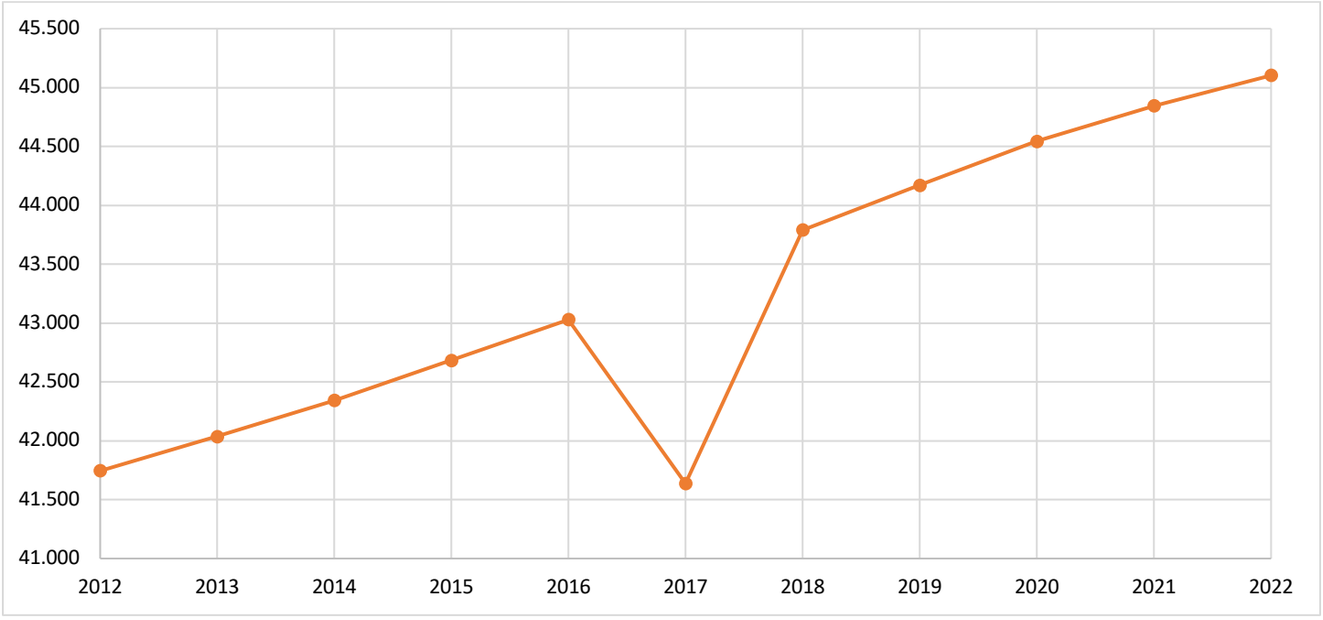
Fuente Datos: Proyecciones Poblacionales INE 2012-2022; CENSO 2017, INE

Gráfico Evolución Población Regional 2012-2022



Fuente Datos: Proyecciones Poblacionales INE 2012-2022;
CENSO 2017, INE

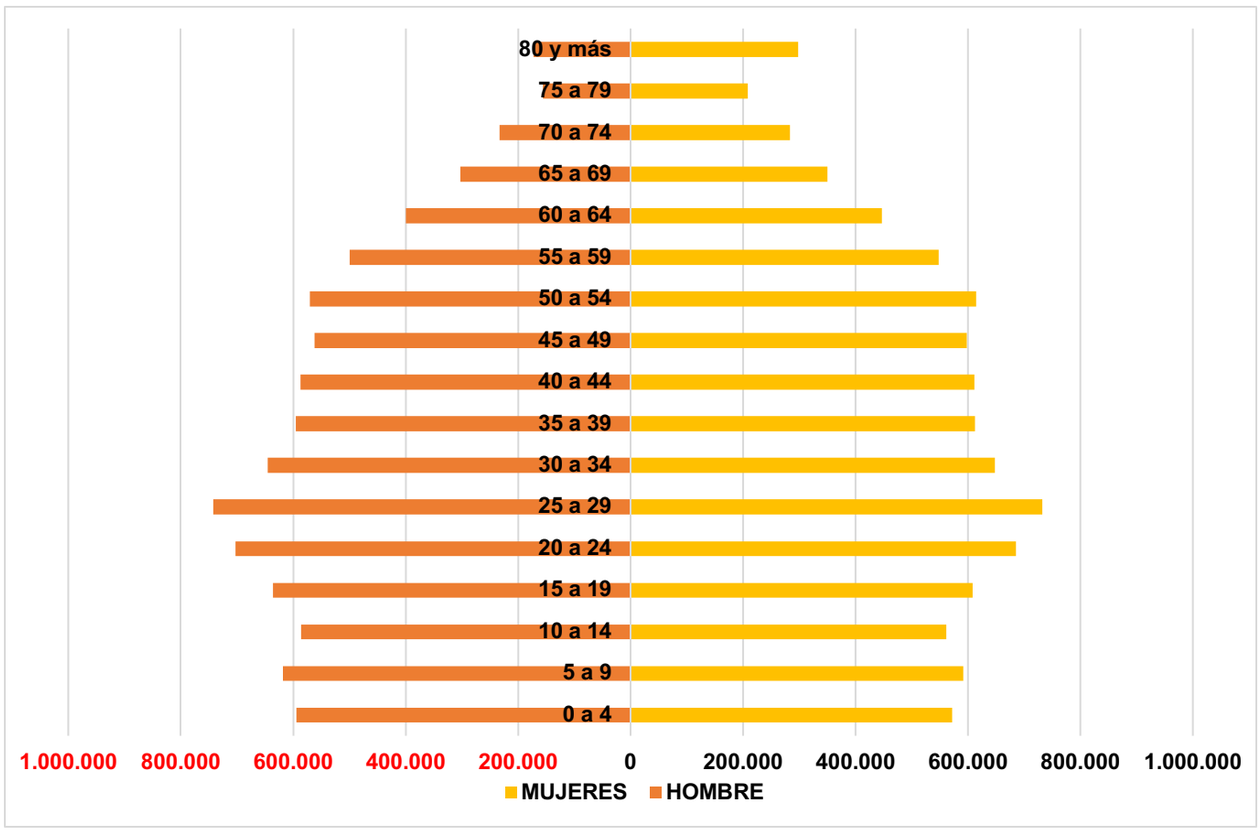
Gráfico Evolución Población Comunal 2012-2022



Fuente Datos: Proyecciones Poblacionales INE 2012-2022;
CENSO 2017, INE

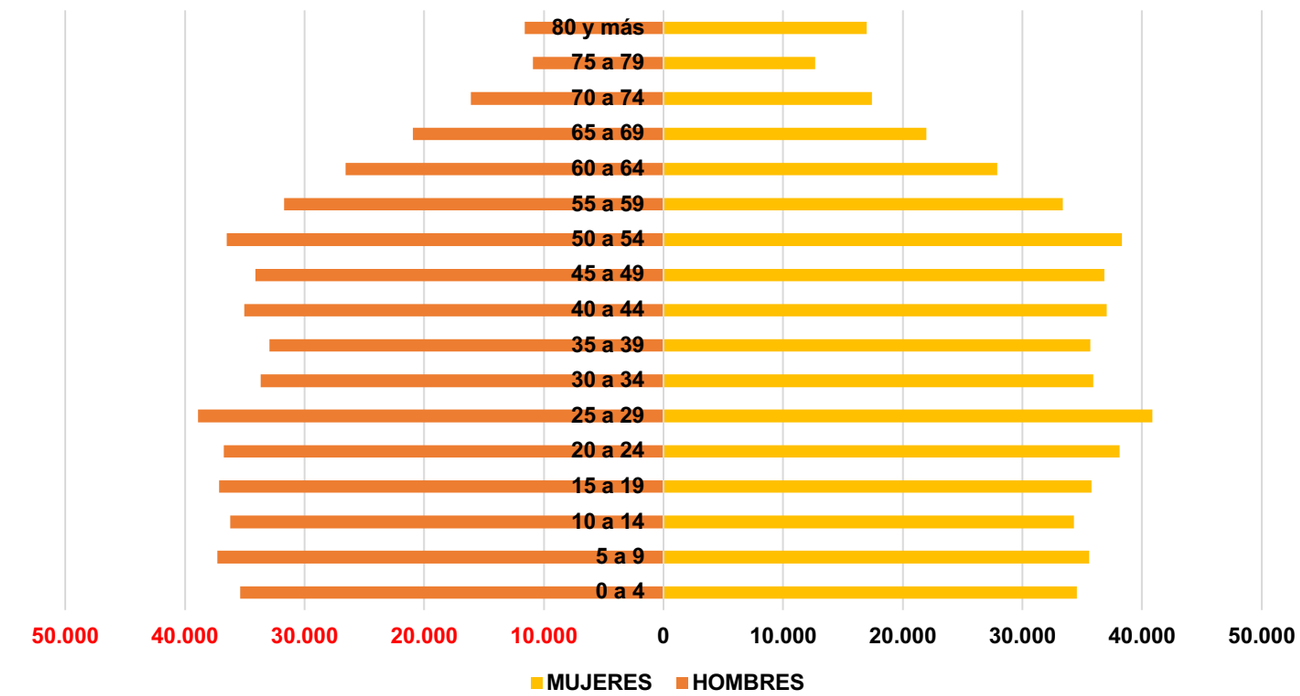
En atención a las proyecciones observadas en los gráficos anteriores (período 2012-2022) junto a los datos del CENSO 2017, publicados por el INE, se puede observar que la población ha ido en constante aumento; es importante considerar que las proyecciones del INE pueden ser erróneas o lejanas a la realizadas, esto debido al periodo de tiempo transcurrido entre el CENSO anterior (2002) el CENSO vigente (2017).

Pirámide Poblacional País - 2017



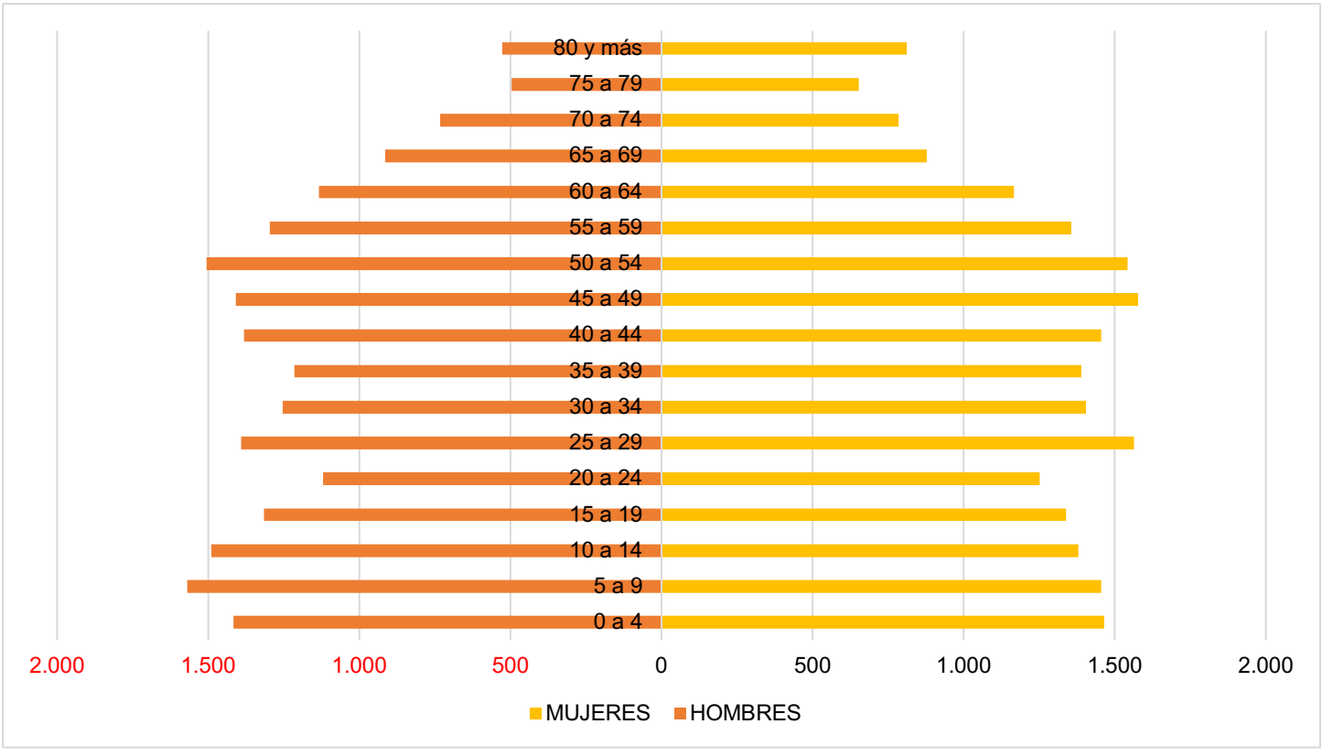
Fuente Datos: CENSO 2017, INE

Pirámide Poblacional Regional - 2017



Fuente Datos: CENSO 2017, INE

Pirámide Poblacional Comunal - 2017



Fuente Datos: CENSO 2017, INE

En atención a las pirámides poblacionales el año 2017, se puede observar una variación que se ha ido sosteniendo como pirámide y se conforma un perfil de cuadrado en la gráfica, esto a causa del aumento poblacional en el grupo etario de 20-39 años y la población adulta de 40-64 años, el que se iguala en algunos rangos de edad con la población infantil en la comuna.

La población adulto mayor registra una tendencia propia a partir de los 65 años, que se desvirtúa su gráfica al observar la población de 80 años y más, especialmente en la población femenina. Esta realidad va relacionada con la proyección nacional de incremente de la población adulto mayor.

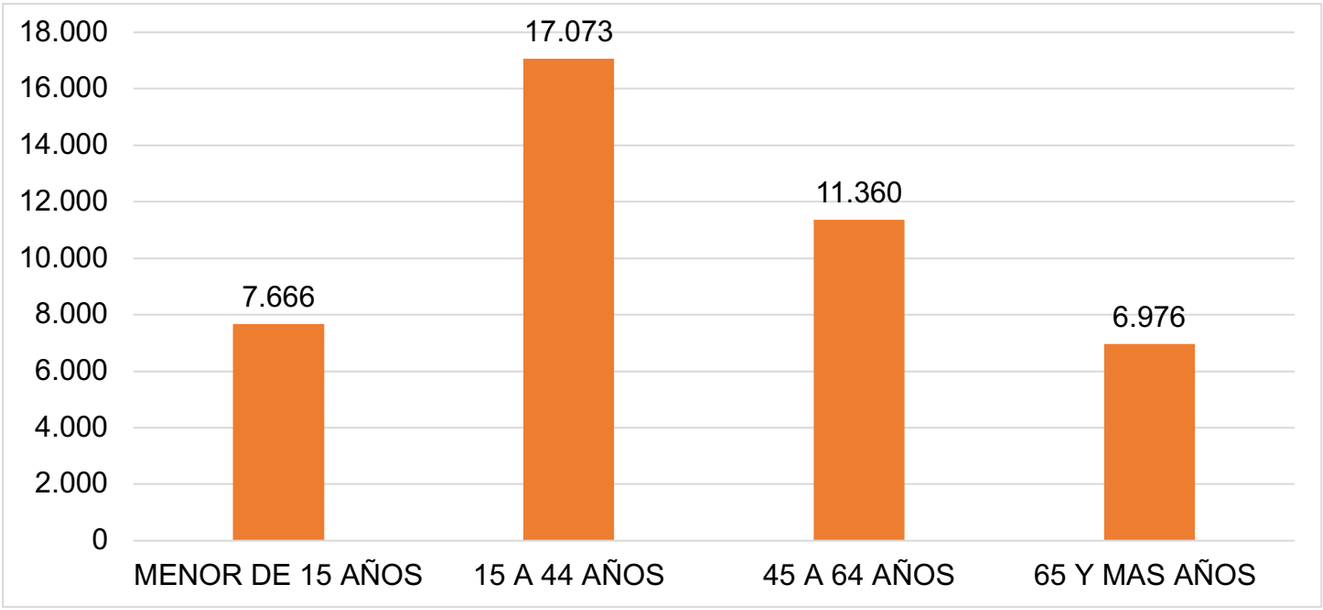
1.2 Estructura por Grupos de Edades

Tabla: Población según grupo etarios, Parral

SUBGRUPOS	PARRAL		REGIÓN	
	Nº	%	Nº	%
MENOR DE 15 AÑOS	7.666	17,80%	180.767	18,21%
15 A 44 AÑOS	17.073	39,64%	413.357	41,63%
45 A 64 AÑOS	11.360	26,37%	255.402	25,72%
65 Y MAS AÑOS	6.976	16,20%	143.419	14,44%
TOTAL	**43.075**	**100%**	**992.945**	**100%**

Fuente Datos: DIG SSMaule, Población Validada Septiembre 2022

Gráfico por Grupo de Edad, Parral



Fuente Datos: DIG SSMaule, Población Validada Septiembre 2022

De la población total comunal un 39,64% corresponde a un grupo etario entre 15 y 44 años, lo que equivale a un total de 17.073 habitantes. Situación similar ocurre a nivel regional, en donde también predomina el grupo etario señalado anteriormente, cuya población equivale a un 41,63%, es decir 413.357 personas se encuentran en este subgrupo. En el caso de los adultos mayores, tanto a nivel comunal como regional, no se presenta un aumento progresivo y sistemático, aun así la comuna se encuentra porcentualmente sobre la región.

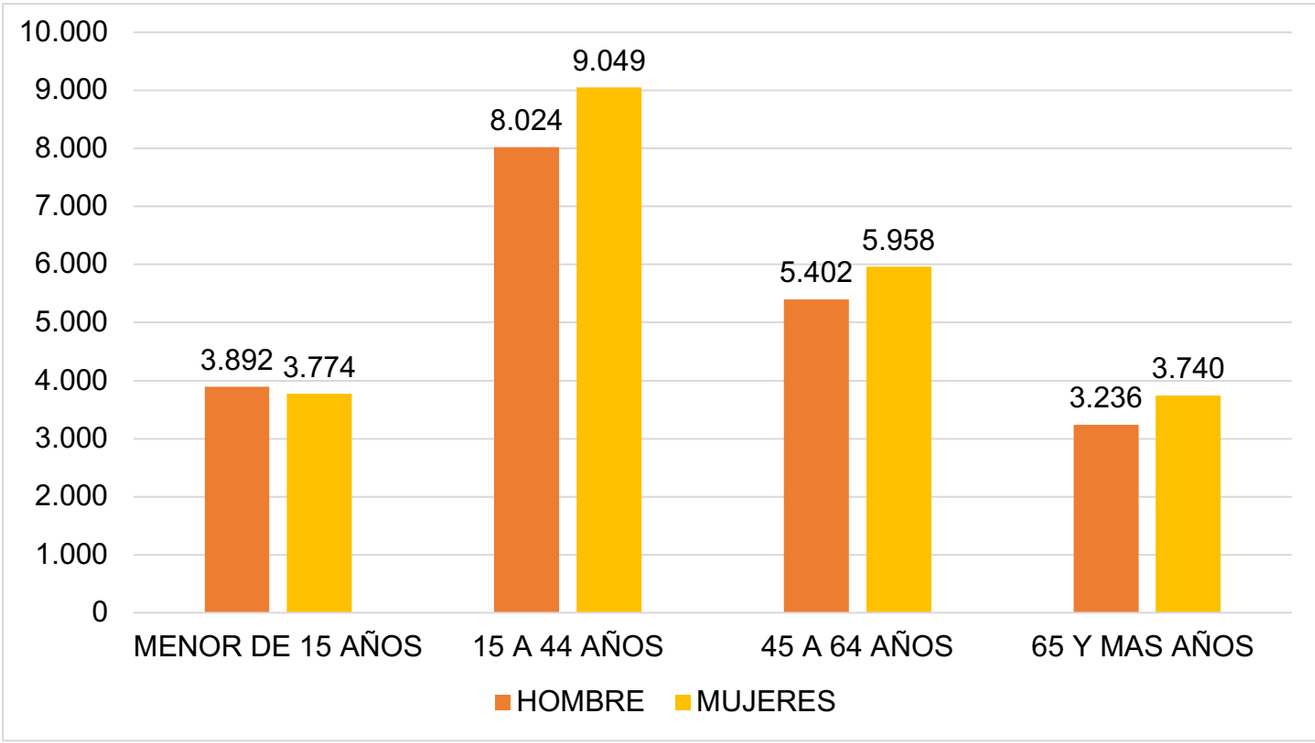
1.3 Distribución por Sexo

Tabla: Población por Sexo, Parral

SUBGRUPOS	HOMBRE		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%
MENOR DE 15 AÑOS	3.892	18,94%	3.774	16,76%
15 A 44 AÑOS	8.024	39,04%	9.049	40,18%
45 A 64 AÑOS	5.402	26,28%	5.958	26,46%
65 Y MAS AÑOS	3.236	15,74%	3.740	16,61%
TOTAL	**20.554**	**100%**	**22.521**	**100%**

Fuente Datos: DIG SSMaule, Población Validada Septiembre 2022

Gráfico Población por Sexo, Parral



Fuente Datos: DIG SSMaule, Población Validada Septiembre 2022

De acuerdo a la población validada hasta septiembre del año 2022 y según lo publicado en el DIG de la Región del Maule, se puede observar que a nivel comunal existe una mayor cantidad de mujeres que hombres, existiendo una diferencia de 1.967 personas. La mayor cantidad de mujeres se concentra en el grupo etario de 15 a 44 años, seguido por el grupo entre 45 a 64 años, grupos que son económicamente activos, esto también permite señalar que es necesario poner la mirada en la promoción y prevención de ellas.

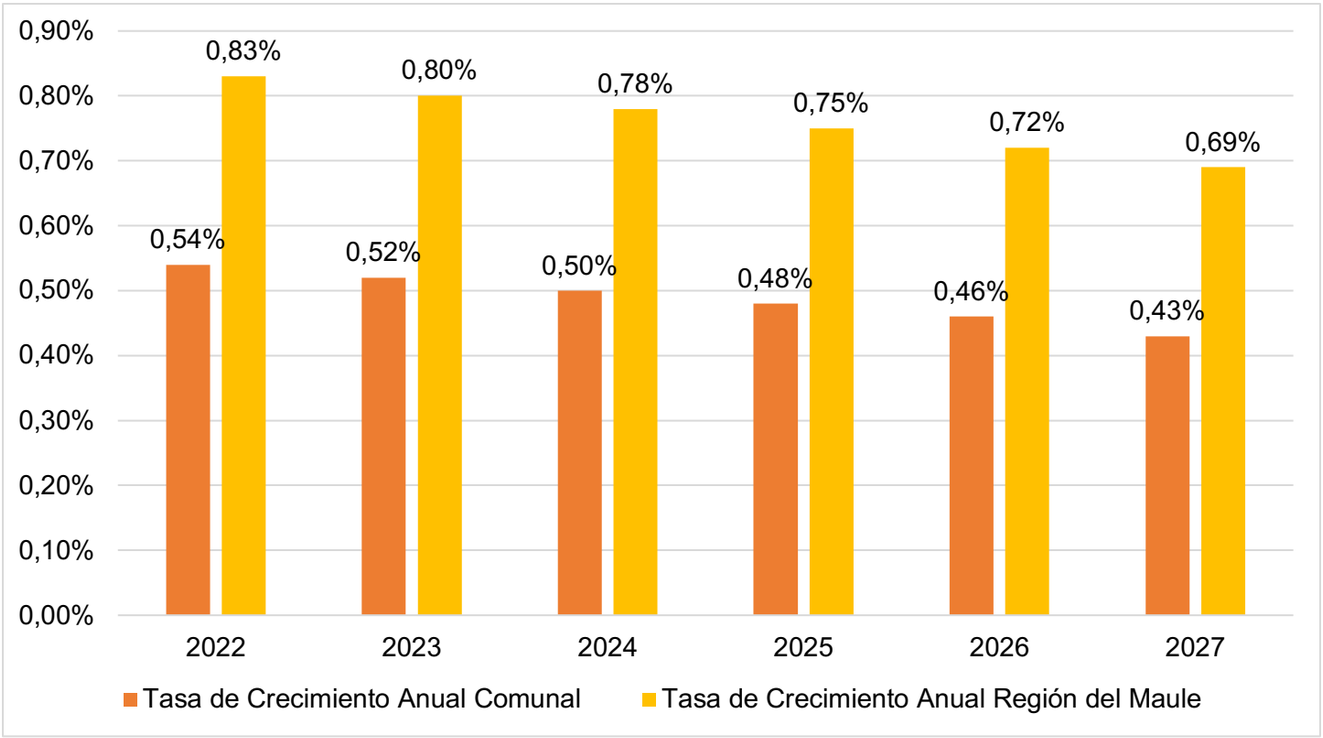
1.4 Crecimiento Poblacional

Tabla: Tasa de Crecimiento Poblacional Comunal y Regional

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2035

	AÑOS						Variación % Periodo 2022-2027
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Población Comunal	45.103	45.347	45.583	45.810	46.030	46.241	**2,52%**
Tasa de Crecimiento Anual Comunal	**0,54%**	**0,52%**	**0,50%**	**0,48%**	**0,46%**	**0,43%**	
Población Regional	1.153.043	1.162.641	1.171.982	1.181.074	1.189.907	1.198.464	**3,94%**
Tasa de Crecimiento Anual Región del Maule	**0,83%**	**0,80%**	**0,78%**	**0,75%**	**0,72%**	**0,69%**	

Gráfico Tasa de Crecimiento Poblacional 2022 - 2027



Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2035

De acuerdo a lo proyectado en el gráfico anterior, se puede observar que según lo estimado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para el año 2027 la población será menor tanto a nivel comunal como regional.

1.4.1 Tasa de Natalidad

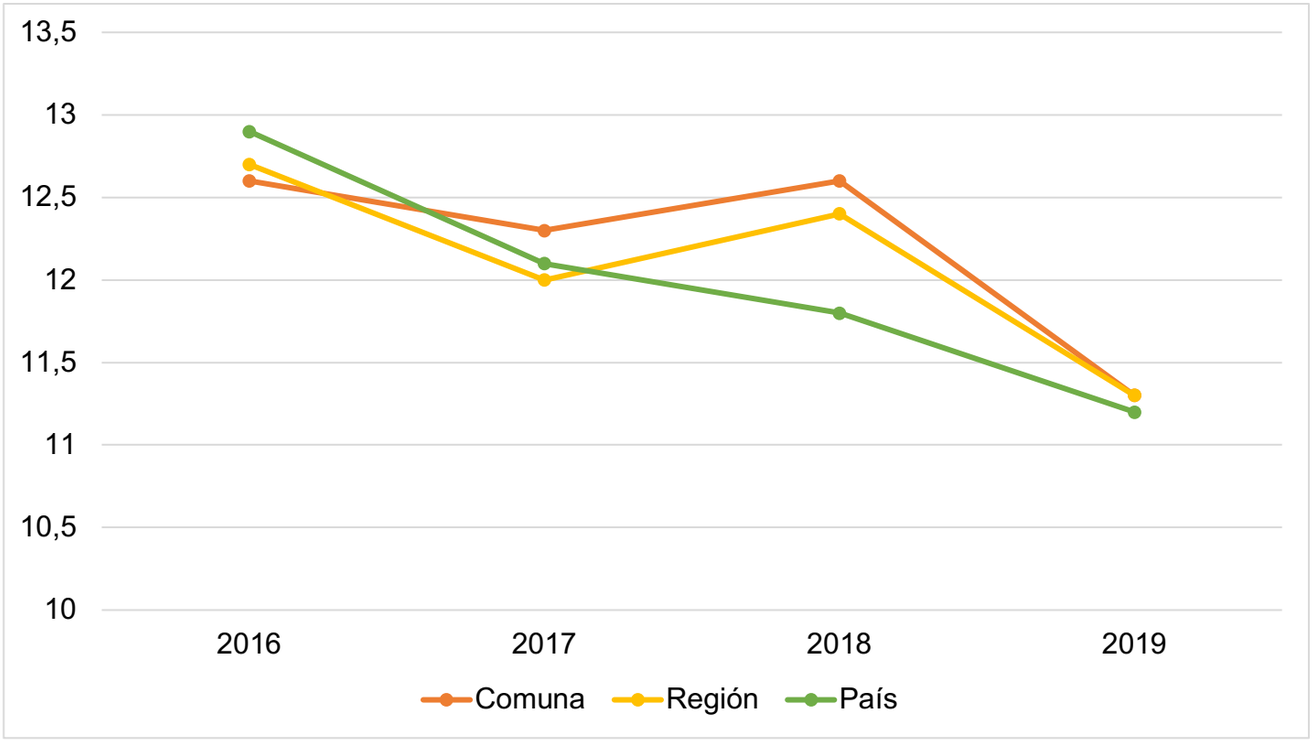
Tabla: Tasa de Natalidad, Comuna de Parral, Región del Maule

	Natalidad				Tasa			
	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Comuna	487	476	484	497	12,6	12,3	12,6	11,3
Región	13.281	12.644	13.090	12.496	12,7	12,0	12,4	11,3
País	232.616	219.494	216.736	210.188	12,9	12,1	11,8	11,2

Tasa por Nº de habitantes x1.000

Fuente datos: Anuario estadístico SSMaule 2020

Gráfico Tasa de Crecimiento Poblacional 2022 - 2027



Tasa por Nº de habitantes x1.000
Fuente datos: Anuario estadístico SSMaule 2020

En los últimos años la tasa de natalidad a nivel nacional ha disminuido progresivamente, sin embargo, durante el año 2018 hubo una tendencia al aumento a nivel regional y comunal, lo que posteriormente descendió; distinta es la situación a nivel nacional, ya que ésta ha ido disminuyendo progresivamente año a año.

1.4.2 Población Migrante

La migración es un proceso demográfico, político-social, económico y cultural que afecta a las personas de un determinado territorio. Este proceso puede ser voluntario o forzado. Esto último es lo que ha acontecido en la región de Centro América y Sudamérica, que en sus inicios comenzó con migrantes provenientes de Perú, Bolivia y Ecuador. En los últimos años, en atención a un contexto político de alta complejidad en naciones como Haití, Colombia y Venezuela, nuestro país, región y comuna han experimentado un aumento progresivo de la población proveniente de estos países preferentemente, obligando a generar una reforma a la política migratoria nacional y extranjera. Por su parte, la Atención Primaria de Salud a través del Ministerio ratifica el Decreto Nº 67, con objetivo de asegurar y garantizar el acceso a la salud a toda persona migrante que ingrese al País.

A nivel regional, en el año 2018 se instala una oficina sede de la Organización Internacional para Migraciones (OIM) de las Naciones Unidas para Chile, siendo elegida la región por su ubicación territorial y por las acciones intersectoriales desplegadas para el afrontamiento de la migración como realidad nacional creciente y sistemática en el tiempo.

En el siguiente cuadro se puede observar que la comunidad Haitiana lidera con el mayor grupo de personas migrantes en la comuna con un 51,40%. En atención al indicador Otras Nacionalidades, no desagrega el número ni detalle el país en particular, esto ocurre porque el Registro de Sistema

Informático no incluyó nacionalidades como Colombia y Venezuela, las que en conjunto alcanzan un total de 69 personas, equivalentes a un total de 19,27% de la población migrante.

Población migrante inscrita en el registro Per cápita, según nacionalidad de procedencia

Nacionalidad	Nº de Personas Inscritas	%
Argentina	30	8,38%
Bolivia	8	2,23%
China	6	1,68%
Cubana	13	3,63%
Ecuatoriana	15	4,19%
Europea	3	0,84%
Peruana	30	8,38%
Haitiana	184	51,40%
Otras Nacionalidades	69	19,27%
Total	**358**	**100%**

Fuente: Per cápita Parral

Corte Septiembre 2022

En atención al cuadro anterior, es importante mencionar que existe una población flotante perteneciente a nacionalidad Venezolana y Colombiana, en donde gran parte de ellos han recurrido al Servicio de Urgencias SAR de nuestra comuna, la cual no se encuentra inscrita en el registro Per cápita.

Población migrante inscrita en el registro Per cápita, según grupo etario y sexo

Edad / Sexo	Femenino	Masculino	Total
0 a 9	12	12	**24**
10 a 19	18	11	**29**
20 a 64	165	122	**287**
65 y +	10	8	**18**
Total	**205**	**163**	**358**

Fuente: Per cápita Parral

1.5 Estratificación de la Población según ECICEP

De acuerdo a la información entregada por el SISMaule, Registro de Prestaciones, reporte multimorbilidad en nuestros centros de salud alrededor de seis mil personas son portadoras de una condición crónica, casi nueve mil personas clasificadas en G2, por lo tanto tiene de dos a cuatro condiciones crónicas y aproximadamente siete mil personas están clasificadas como G3, lo que significa que tienen cinco o más patologías crónicas.

Centros	G1	G2	G3
CESFAM	3.773	5.665	4.353
Los Olivos	1.337	2.165	1.748
Buenos Aires	869	1.086	752

Fuente datos: Registro de Prestaciones, SSMaule
Corte Septiembre 2023

2. Factores condicionantes y Determinantes Sociales

2.1 Socioeconómicos

La principal actividad económica de la comuna de Parral proviene de la agricultura y fruticultura. En atención a la agricultura, aquí destacan las industrias relacionadas con el trigo, como la principal actividad y predominio de hectáreas cultivables; le sigue el arroz, el maíz y la remolacha.

Otra actividad económica que, de mayor relevancia para la comuna de Parral, es la fruticultura, ésta constituye una de la principal fuente laboral masiva de temporada, movilizando a la población joven y adulto del sector urbano y rural, hacía huertos de frambuesas y arándanos que se ubican principalmente en el sector rural oriente de la comuna, aproximadamente entre los meses de septiembre a marzo.

Esta fuente laboral es de vital importancia para la población desempleada de los sectores poblacionales urbanos y rurales, ya que en ocasiones ésta es la única fuente de ingreso para las familias durante el año. Incluso, se observan casos en donde la familia completa debe salir a trabajar.

En esta zona también se destacan los artesanos en talabarterías, cuyas monturas, riendas y aperos de huasos son la atracción en los rodeos más importantes del país, cuyos productos son vendidos en diferentes partes de Chile.

El comercio de la comuna de Parrales variado, ya que dispone de algunos establecimientos comerciales de ámbito regional y nacional, especialmente en el ámbito retail.

Tabla: Rubro Económico, comuna de Parral

Rubro Económico	Número de Empresas	% del Total
A - Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1.342	35,61%
G - Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	1.100	29,19%
H - Transporte y almacenamiento	268	7,11%
F - Construcción	184	4,88%
I - Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	171	4,54%
C - Industria manufacturera	155	4,11%
S - Otras actividades de servicios	120	3,18%
M - Actividades profesionales, científicas y técnicas	120	3,18%
N - Actividades de servicios administrativos y de apoyo	72	1,91%
Q - Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	54	1,43%
L - Actividades inmobiliarias	45	1,19%
J - Información y comunicaciones	33	0,88%
R - Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	21	0,56%
P - Enseñanza	19	0,50%
Sin información	19	0,50%
K - Actividades financieras y de seguros	18	0,48%
E - Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	16	0,42%
B - Explotación de minas y canteras	7	0,19%
D - Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	4	0,11%

O - Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	1	0,03%
Total	**3.769**	**100,00%**

Fuente Datos: SII

A continuación, se puede observar una tabla en donde se indican las principales instituciones y empresas con las que cuenta la comuna de Parral:

Tipo de Institución	Identificación
Bancos Comerciales	Banco Estado
	Banco de Chile
	Banco Santander
Bomberos	1ra. Compañía, 2da. Y 3ra. Compañía
	4ta. Compañía Población Torontel
	5ta. Compañía en Catillo
	6ta. Compañía en Remulcao
Buses Interprovinciales	Buses Interbus
	Buses Nilahue
	Buses Biolinatal
	Buses Altas Cumbres
Caja de Compensación	C.C.A.F. Los Héroes
	C.C.A.F. Los Andes
Seguridad Ciudadana	Carabineros
	Policía de Investigaciones
	Seguridad Ciudadana Municipal
Compañías de Telefonía Celular	Movistar
	Entel
	WOM
	Claro
Compañías de Energía Eléctrica	CGE
	Luz Parral
Televisión por cable	Mundo Pacifico
Empresa de Servicios Sanitarios	Empresa de Servicios Sanitarios del Maule
	Aguas Nuevo Sur
Instituciones Relacionadas con la Salud	Fondo Nacional de la Salud (FONASA)
Empresas Ferrocarriles	Empresas Ferrocarriles del Estado
Empresa de Correos	Correos de Chile
	Chilexpress
	Starken
Instituciones Relacionadas con el Agro	Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP)
	Servicio Agrícola Ganadero (SAG)
Hospitales, Clínicas y Policlínicos	Hospital San José de Parral
	ACHS
	Centro médico Inmunomédica

	Clínica Hemodiálisis Parral
	Laboratorio Tecnoanálisis
Área Justicia	Juzgado de Letras
	Juzgado de Garantía
	Fiscalía Ministerio Público
	Defensoría Pública
	Juzgado de Familia
Otras Instituciones Financieras	CrediChile
	Oriencoop
	Coopeuch
Área Retail	Multicentro
	ABCDIN
Otros Servicios	Servicios impuestos Internos
	Servicio de Registro Civil e Identificación
	Servicio Inspección del Trabajo

La comuna de Parral cuenta con varios atractivos turísticos, siendo dos de estos cursos hidrográficos que conformas la geografía de la comuna: Río Longaví y Río Perquilauquen. En el Río Longaví se puede practicar la pesca, natación y camping debido a las condiciones de tranquilidad que predominan a la altura del puente Malcho.

También es importante mencionar a Villa Baviera, el cual desde su apertura al mundo civil ha aportado con una gran variedad de atractivos gastronómicos, paisajísticos de eco-turismo del sector.

Otras áreas turísticas importantes para la comuna son:

- Termas de Catillo: Ubicado a 26 km de Parral, es una zona de clima templado a una altura de 320 metros sobre el nivel del mar. Dicho establecimiento cuenta con modernas instalaciones y habilitado para todo tipo de público.
- Embalse Bullileo: Es un embalse artificial ubicado a 52 km de Parral, rodeado por hermosos paisajes precordilleranos y variada flora nativa. El río Blanco ofrece la posibilidad de bañarse en sus transparentes aguas, practica de pesca, camping en sus riberas y realización de actividades ligadas al turismo de aventura.
- Embalse Digua: Se ubica en el paisaje precordillerano a 32 km de Parral. Permite la posibilidad de practicar deportes náuticos, natación, pesca de truchas y pejerreyes.
- Laguna Amargo: Se ubica a 54 km al oriente de Parral, el cual es un lugar silencioso y rodeado por vegetaciones autóctona en la cual se puede practicar la pesca en botes arrendados para facilitar la actividad.
- Aeródromo El Salto: Es una buena alternativa para aquellos pilotos que sobrevuelan la zona.
- La Balsa: Ubicado a 65 km de Parral, posee un hermoso bosque nativo, baños de aguas termales, ríos y lagunas. Es ideal para la práctica de pesca deportiva y cabalgata.

2.2 Educacionales

Según datos entregados por el Reporte Estadístico Comunal de la Biblioteca del Congreso Nacional, actualizado hasta el año 2022, Parral cuenta con 35 establecimientos educacionales, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla: Establecimientos educacionales, Comuna de Parral, Región del Maule

Dependencia Administrativa	2022
Municipal	22
Particular Subvencionado	13
Particular Pagado	0
Corporación de Administración Delegada	0
Servicio Local de Educación	0
Total	**35**

Fuente Datos: BCN Parral 2023

Las matrículas a nivel general muestran la distribución entre los establecimientos municipales dependientes del Departamento de Educación Municipal y aquellos establecimientos particulares subvencionados.

Tabla: Cantidad de Matriculas en Establecimientos educacionales, Comuna de Parral, Región del Maule

Dependencia Administrativa	2022
Matricula Municipal	4.457
Matricula Subvencionada	4.887
Matricula Particular Pagado	0
Matricula Corporación de Administración Delegada	0
Matricula Servicio Local de Educación	0
Total	**9.344**

Fuente Datos: BCN Parral 2023

En atención a los años de escolaridad promedio y de acuerdo a la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), la escolaridad promedio a nivel nacional llegó a 11,7 años, registrando un aumento de 0,5 años respecto del año 2017. Para el año 2020 en la Región del Maule, la escolaridad promedio fue de un 10,5 año, registrando un aumento del 0,6 año en relación del año anterior. Es importante señalar que, debido al estadillo social, durante el año 2019 no se realiza CASEN.

Tabla: Años de Escolaridad Promedio, Región del Maule

Escolaridad Promedio	2015	2017	2020
Región	9,8	9,9	10,5
País	11,0	11,2	11,7

Fuente Datos: BCN Parral 2020

2.3 Vivienda

En Chile y de acuerdo a lo observado en la encuesta CASEN un 4,11% de las viviendas presentan algún grado de hacinamiento, de lo que existe una diferencia del 3,07% entre en hacinamiento medio y crítico, siendo inferior la calidad de vivienda por hacinamiento crítico. Lo mismo ocurre a nivel regional, en donde el hacinamiento critico es inferior al medio con una diferencia de 3,14%.

Tabla: Calidad de la Vivienda, Región del Maule

Calidad de la Vivienda	%	
	Región	País
Hacinamiento Medio	3,46%	3,59%
Hacinamiento Crítico	0,32%	0,52%
Total	3,78%	4,11%

Fuente Datos: CASEN 2020

En atención a la encuesta CASEN 2020, a nivel comunal no existe información actualizada respecto a la calidad de vivienda.

2.4 Servicios Básicos y Saneamiento

- Agua

Respecto al abastecimiento de agua, es en el sector rural donde la población carece de acceso a agua potable, debido a problemas propios de la ruralidad. La obtención del agua en dichos sectores se basa en la disposición de norias extraídas de forma manual y eléctrica, lo que equivale a un 13,42% de las viviendas comunales. Cabe destacar que en verano hay sectores que no tienen acceso al agua (predios de secano).

Tabla: Origen del Agua, Parral

Origen del Agua	% Comunal
Red pública con medidor propio	85,46%
Red pública con medidor compartido	0,45%
Red pública sin medidor	0,67%
Pozo o noria	13,42%
Río, vertiente, lago o estero	0,00%
Camión aljibe	0,00%
Otra fuente	0,00%
NS/NR	0,00%

Fuente Datos: CASEN 2017

De acuerdo a información actualizada de la Encuesta CASEN 2017, el 96,87% de las viviendas particulares se encuentra conectado al alcantarillado o fosa séptica, un 2,46% se encuentra con pozo negro y un 0,22% no tiene conexión.

Tabla: Eliminación de Excretas, Parral

Eliminación de excretas	% Comunal
Conectado al alcantarillado	60,18%
Conectado a fosa séptica	36,69%
Con letrina sanitaria, pozo negro	1,34%
Con cajón, pozo negro	1,12%
Con cajón, sobre canal	0,00%
Con baño químico	0,00%
Con sistema	0,22%
NS/NR	0,00%

Fuente Datos: CASEN 2017

El alcantarillado presenta una red completa en casi todo el perímetro urbano y se distingue principalmente tres sistemas de recolección de aguas servidas. Estas son conducidas por las redes de recolección a un colector interceptor, que conecta con la planta de tratamiento de Aguas Servidas construida en el año 2004 y con capacidad óptima. Esta planta se encuentra ubicada en el sector poniente de la comuna, camino a Cauquenes.

- Electricidad

En relación al alumbrado público, el 100% de las viviendas encuestadas en la CASEN 2017 tiene conexión al alumbrado público de la comuna, servicio que es prestado por dos empresas: Compañía General de Electricidad (CGE) y Sociedad Cooperativa de Energía Eléctrica Parral Ltda. (Luz Parral).

Tabla: Eliminación de Excretas, Parral

Acceso a electricidad	% Comunal
Red pública, medidor propio	95,53%
Red pública, medidor compartido	3,13%
Red pública sin medidor	0,89%
Red pública y con generador	0,45%
Generador propio	0,00%
Sin conexión	0,00%
NS/NR	0,00%

Fuente Datos: CASEN 2017

En el sector urbano de la comuna se completó un proyecto de luminarias LED, el que busca modernizar el sistema de alumbrado público, generar un ahorro energético y ayudar a combatir temáticas asociadas como la delincuencia y potenciar la seguridad ciudadana.

- Disposición de basura

Para la disposición de basuras, la comuna actualmente no dispone de un vertedero municipal, por lo que la recolección de basura que se realiza es trasladada hacía un relleno sanitario ubicado en la ciudad de Talca, el cual tiene capacidad estimada de 1.195.640 kg. mensual.

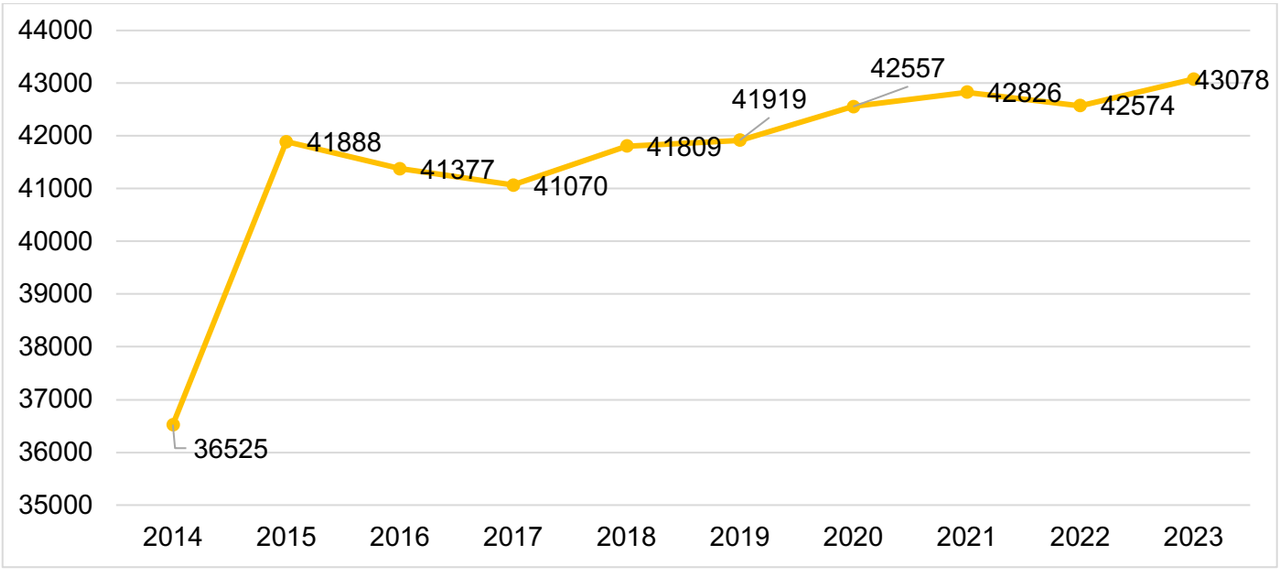
En la comuna de Parral el 60 % de los residuos generados corresponden a materia orgánica, 22% a papel y cartón, 11% plástico, 2 % vidrio, 1% metales y el 4% a otros residuos.

El servicio de recolección y transporte de residuos sólidos de la comuna está contratado por la empresa STARCO S.A y cuenta con un sistema de recolección Semi mecanizada, manual y una Modalidad de recolección puerta a puerta con contenedores en puntos estratégicos. De acuerdo a la frecuencia de recolección, ésta es de 3 días por semana en zona urbana y 7 días por mes en zona rural.

2.5 Seguridad Social

Conocer el detalle de la población Pér capita es fundamental para la gestión en la Atención Primaria de Salud a nivel nacional y local, ya que constituye la base del presupuesto y permite realizar la gestión asistencial de los equipos al caracterizar su población por el ciclo vital.

Gráfico: Población Validada 2014 – 2023



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

Tabla: Evolución Población per cápita validada

AÑO	POBLACIÓN VALIDADA
2014	36.525
2023	43.078
Aumento de 17,9%	

AÑO	POBLACIÓN VALIDADA
2022	42.574
2023	43.078
Aumento de 1,2%	

Fuente: Per cápita, comuna de Parral

De acuerdo a los cuadros comparativos se observa un aumento significativo de la población, lo que se respalda con el último Censo 2017 y con el gran aumento de nuevas construcciones habitacionales dentro de la comuna. La calificación previsional de la población inscrita se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla: Población según Tramo FONASA

Tramo	Población 2023	%
A	12.375	28.73%
B	18.635	43.26%
C	6.069	14.09%
D	5.999	13.92%
Total	**43.078**	**100%**

Fuente: Per cápita, comuna de Parral

Distribución de la población por Curso de Vida de acuerdo a los sectores, se muestra en el siguiente cuadro:

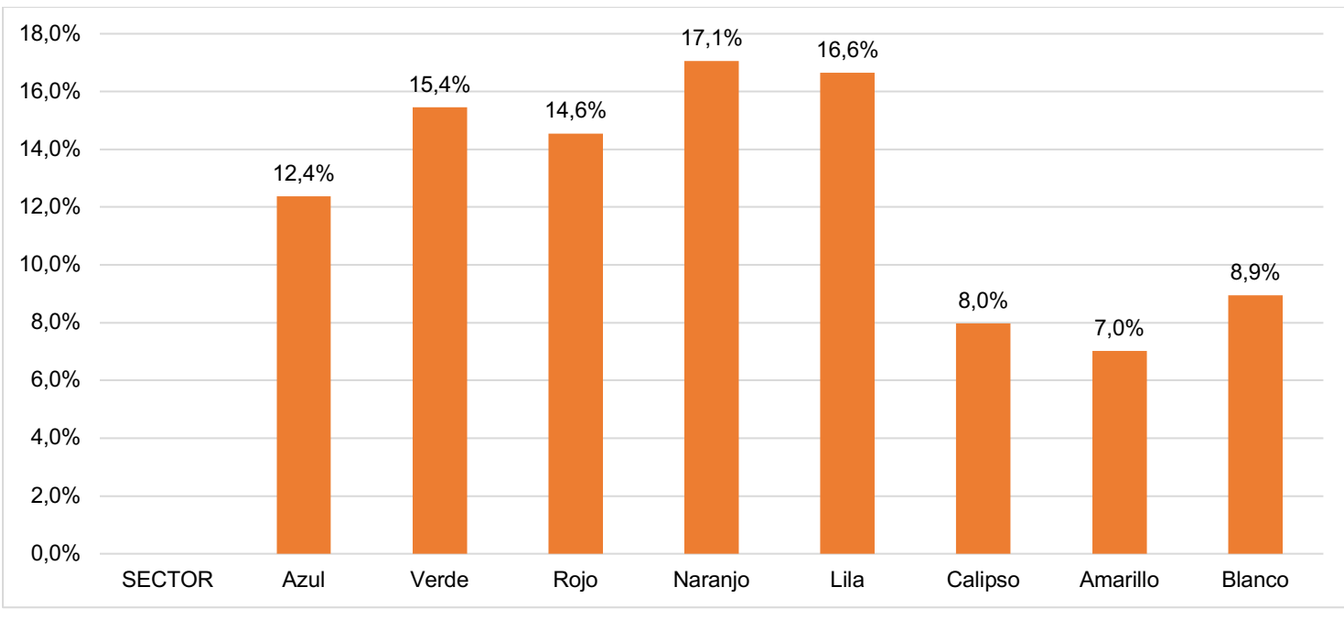
Tabla: Población por curso de Vida por Sector

SECTOR	TOTAL	%	INFANTIL		ADOLESCENTE		ADULTO		ADULTO MAYOR	
			POBL.	%	POBL.	%	POBL.	%	POBL.	%
Azul	5.326	12,4%	643	13,8%	745	12,9%	3.287	12,8%	651	9,4%
Verde	6.655	15,4%	827	17,8%	900	15,6%	4.076	15,9%	852	12,3%
Rojo	6.268	14,6%	553	11,9%	735	12,7%	3.685	14,3%	1.295	18,6%
Naranjo	7.347	17,1%	715	15,4%	913	15,8%	4.211	16,4%	1.508	21,7%
Lila	7.172	16,6%	958	20,6%	1.098	19,0%	4.292	16,7%	824	11,9%
Calipso	3.438	8,0%	422	9,1%	555	9,6%	2.073	8,1%	388	5,6%
Amarillo	3.020	7,0%	184	4,0%	307	5,3%	1.849	7,2%	680	9,8%
Blanco	3.852	8,9%	347	7,5%	529	9,1%	2.223	8,7%	753	10,8%
TOTAL	**43.078**	**100%**	**4.649**	**100,0%**	**5.782**	**100,0%**	**25.696**	**100,0%**	**6.951**	**100,0%**

Fuente: Per cápita, comuna de Parral

En la distribución por curso de vida, predomina la población adulta de 20 a 64 años, lo que equivale a un 59,6% del total de la población inscrita validada, siendo el sector lila el centro con mayor inscritos con este grupo etario y con una diferencia del 0,3% le sigue el sector naranjo. Respecto a la población adulto mayor se observa que el sector naranjo es quien presenta el mayor peso porcentual del total de la población.

Gráfico Población Validada por Sector



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

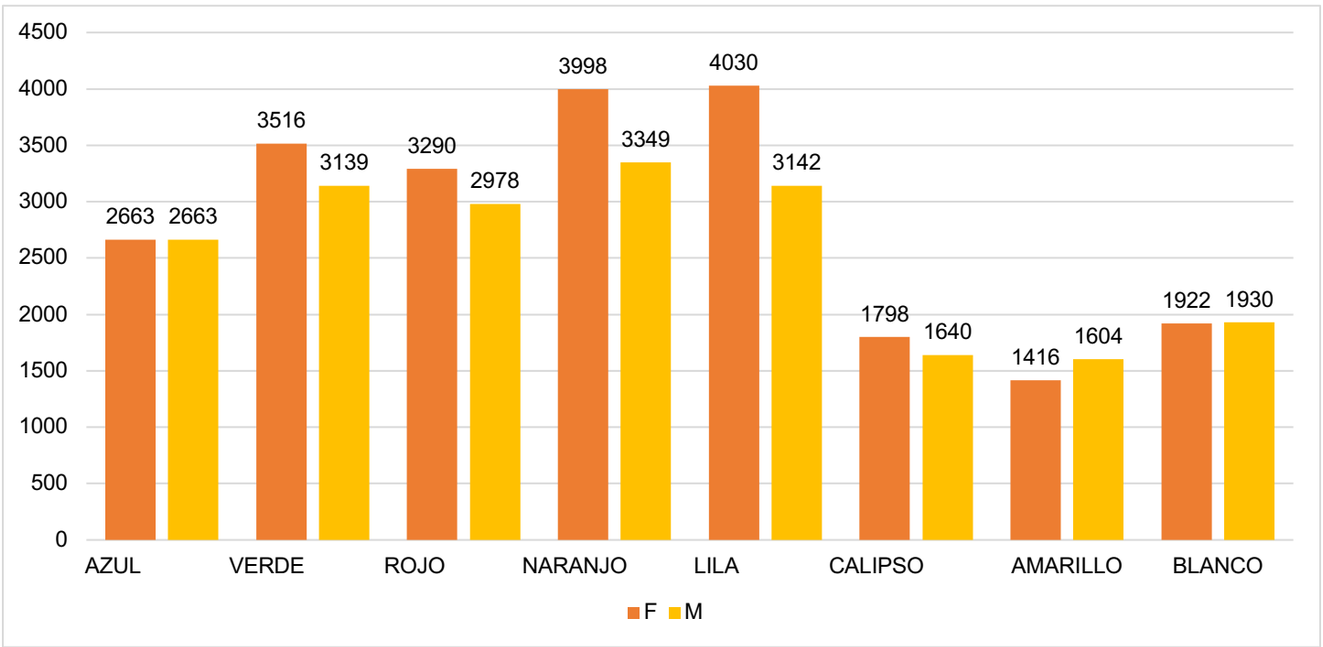
En el gráfico anterior se puede observar que el sector naranjo es quien presenta un mayor porcentaje de población validada y con una diferencia del 0,4% le sigue el sector lila, cuya población se encuentra representada por el 16,6% del total de la población. Del resto de los sectores, el que continúa con proyecciones de crecimiento es el sector verde, rojo y azul. De acuerdo a los sectores rurales, se observa que el sector blanco supera por un 1,9% al sector amarillo, es importante considerar que ambos sectores han mantenido su población en pequeñas variaciones porcentuales, por lo tanto es un sector que no presentará mayor variabilidad durante el tiempo.

Tabla: Población per cápita validada por Sexo y Curso de Vida

	Total Infantil		Total Adolescente		Total Adulto		Total Adulto Mayor		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
AZUL	300	343	354	391	1.680	1.607	329	322	**2.663**	**2.663**
VERDE	435	392	438	462	2.179	1.897	464	388	**3.516**	**3.139**
ROJO	296	257	369	366	1.923	1.762	702	593	**3.290**	**2.978**
NARANJO	355	360	472	441	2.301	1.910	870	638	**3.998**	**3.349**
LILA	476	482	559	539	2.516	1.776	479	345	**4.030**	**3.142**
CALIPSO	225	197	263	292	1.105	968	205	183	**1.798**	**1.640**
AMARILLO	83	101	136	171	883	966	314	366	**1.416**	**1.604**
BLANCO	175	172	245	284	1.122	1.101	380	373	**1.922**	**1.930**

Fuente: Per cápita, comuna de Parral

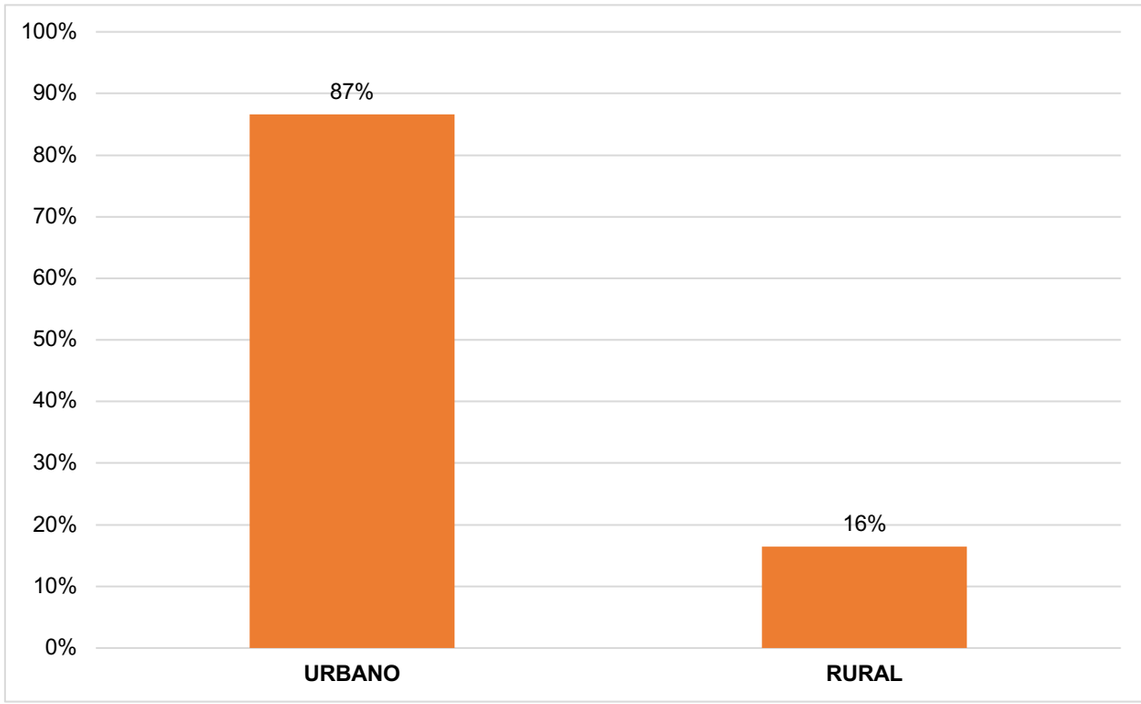
Gráfico Población per cápita validada por Sexo y Curso de Vida



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

En cuanto a la distribución por sexo no hay mayores diferencias estadísticas, a excepción del sector Lila y Naranjo, por lo tanto, se debe dar mayor cobertura a las prestaciones relacionadas en este género. En atención al resto de los sectores no existe mayor diferencia entre hombres y mujeres, si hay que destacar que el número de habitantes validados del género femenino es preponderante, sin llegar a marcar una diferencia significativa.

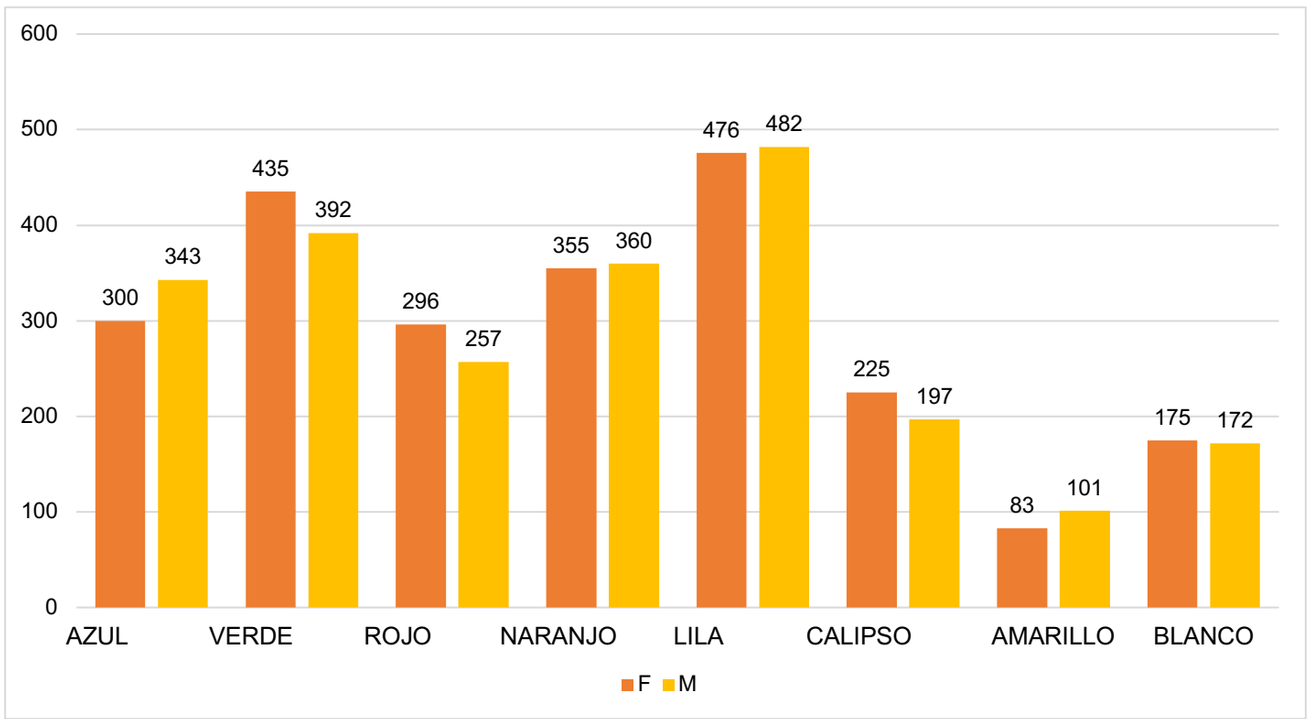
Gráfico Distribución Población Urbano/Rural, Parral



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

Respecto a la población validada en la comuna, ésta se caracteriza por estar ubicada en el sector urbano y en una menor medida se encuentra la población rural, conformada por usuarios dispersos geográficamente y en algunas áreas rurales con dificultades de acceso a los servicios públicos, instancias de participación y actividad laboral permanente.

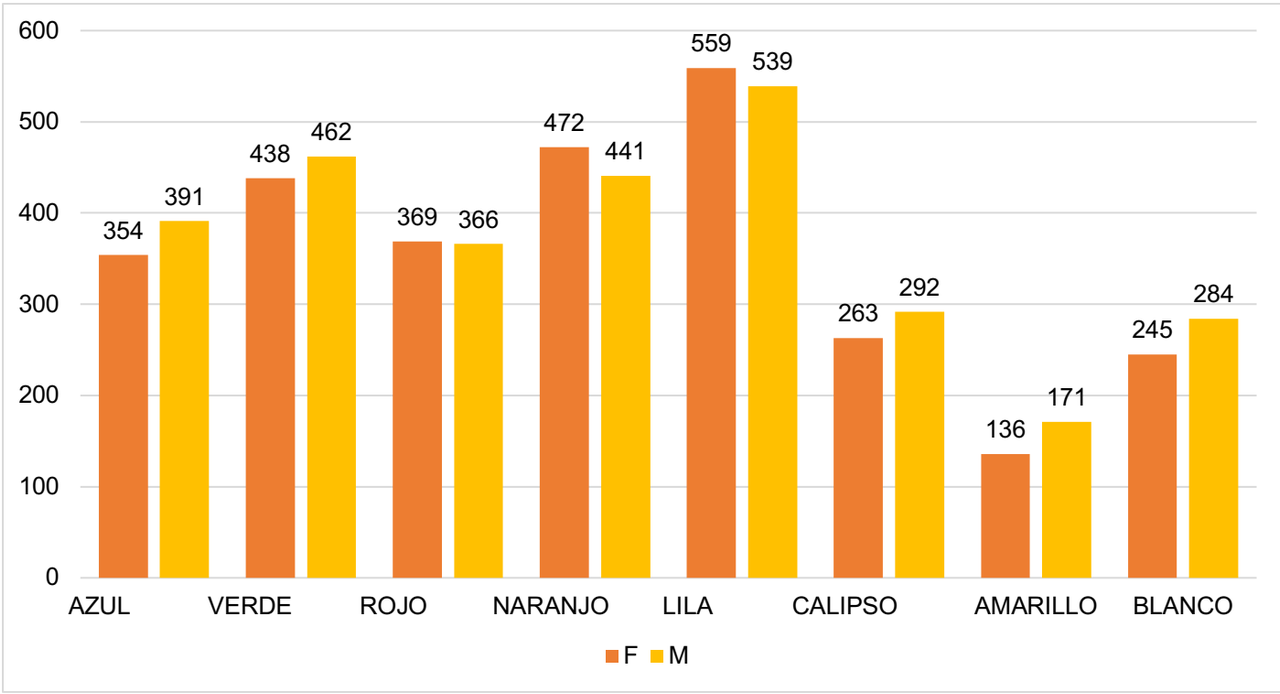
Gráfico Población Infantil por Sexo



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

A nivel comunal, la población infantil con mayor concentración se encuentra en el sector verde y lila, esto debido a programas habitacionales que se han ejecutado en área territorial, por lo tanto, las coberturas de salud de este sector van a ser significativamente diferentes a los sectores que poseen una menor cantidad de población infantil, como por ejemplo el sector amarillo.

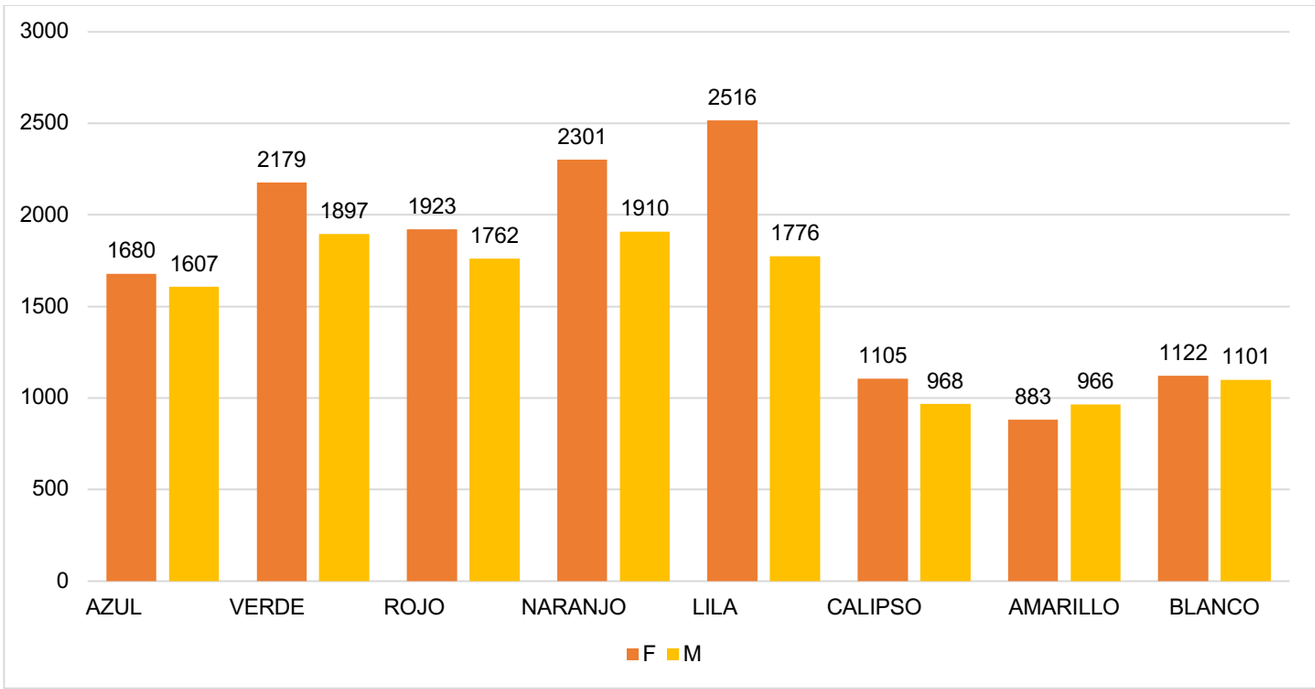
Gráfico Población Adolescente por Sexo



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

En cuanto al grupo de la población adolescente, se observa que el mayor peso porcentual corresponde al sector lila y verde, por lo que las coberturas de prestaciones deben ser diferente al resto de los sectores.

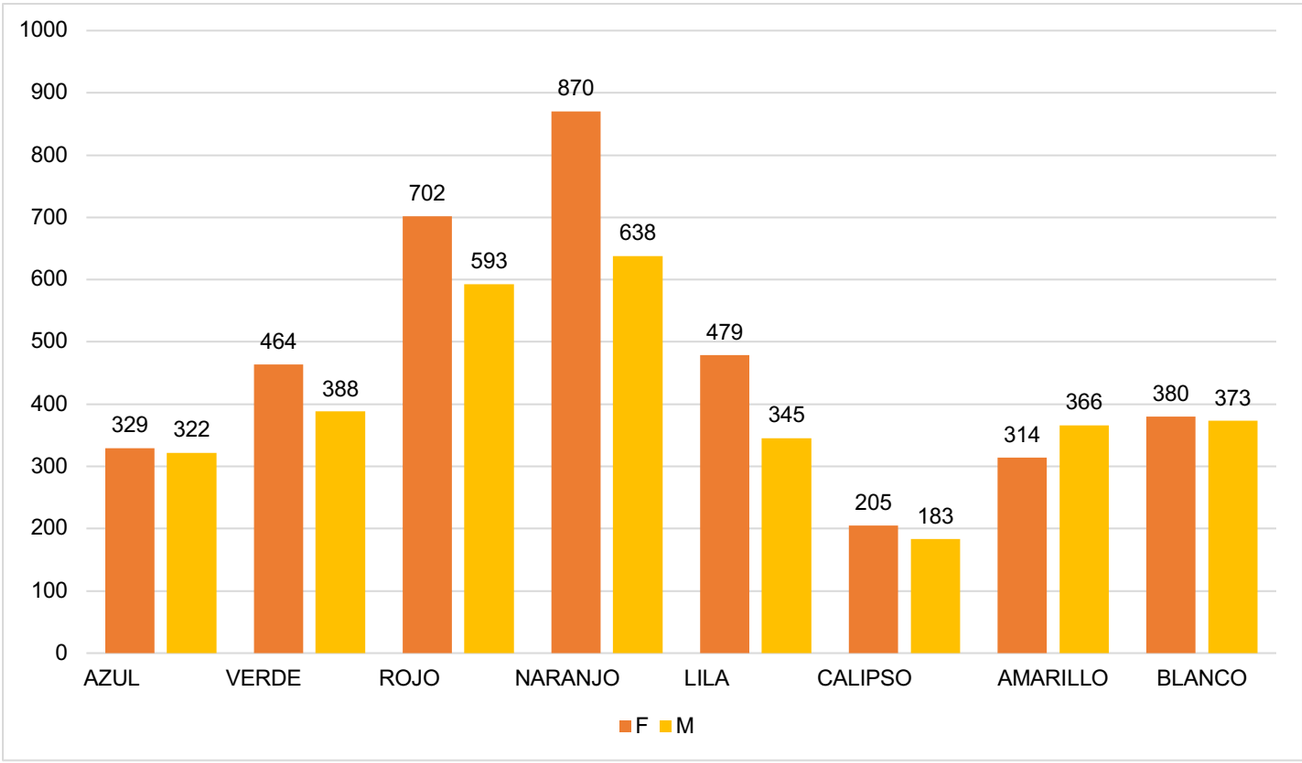
Gráfico Población Adulta por Sexo



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

En este grupo etario, predomina mayoritariamente el sector lila y naranjo, luego el sector verde y a diferencia del grupo etario infantil y adolescente, el sector rural presenta mayor población en este rango de edad, situación similar ocurre con la población adulto mayor.

Gráfico Población Adulta Mayor por Sexo



Fuente: Per cápita, comuna de Parral

En atención a la población adulto mayor, se puede observar en el gráfico anterior que el sector naranjo en quien presenta un mayor porcentaje de inscritos a nivel comunal, en donde predomina el género femenino al igual que el sector rojo, por ende, la tasa de natalidad en estos sectores es baja, ya que hay una mayor concentración en la población adulto y adulto mayor, por lo tanto, en estos sectores se estima un mayor envejecimiento poblacional a lo largo del tiempo.

2.6 Desarrollo Comunitario

Uno de los principales ejes del Desarrollo Comunitario lo constituye actualmente la participación ciudadana a través de la organización y agrupación de los ciudadanos en la búsqueda de alcanzar objetivos comunes. Con la entrada en vigencia de la Ley 20.500 de Participación Ciudadana a partir del año 2012, en donde se pone énfasis en la participación como un determinante social de la salud y por tanto un indicador de desarrollo de las personas, familias y comunidades, reconociendo que la asociación de éstos en los diferentes espacios posibilita el ejercicio democrático de los derechos de cada persona.

Dentro de las primeras organizaciones comunitarias predominan las Juntas de vecinos y Centros de Madres, que, por su naturaleza jurídica, organizan y vinculan el desarrollo territorial de su sector o localidad y son las responsables de las mejoras en la calidad de vida de sus habitantes.

Tabla: Tipo de Organización, años 2019 a 2021

Tipo de Organización	2019	2020	2021
Centros Culturales	11	45	0
Centros de Madres	50	82	63
Centro de Padres y Apoderados	26	41	36
Centro u Organizaciones del Adulto Mayor	41	60	50
Clubes Deportivos	50	64	55
Compañía de Bomberos	1	6	6
Junta de Vecinos	87	100	86
Otras organizaciones Comunitarias Funcional	104	649	38
Uniones Comunales	4	7	3
Organizaciones Comunitarias (suma total)	374	1.054	337

Fuente Datos: Datos Municipales, Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)

2.7 Intersector, Instituciones

Dentro de la comuna existen diversos establecimientos privados que permiten el desarrollo de acciones asociadas a prestaciones del Departamento de Salud.

- Inmunomédica, el cual presta servicios de toma de Imágenes Diagnosticas (Mamografías, ecografías mamarias, ecografías abdominales, radiografías de tórax y radiografías de pelvis)
- Laboratorios Dentales de Iván Hernández, Cecilia Jaidar y Estefanía Zúñiga los cuales confeccionan prótesis acrílicas y metálicas para usuarios pertenecientes a programas odontológicos.
- Farmacia Comunal Dr. Patricio Blanco, cuyo objetivo principal es sumar a las políticas públicas establecidas contribuyendo desde su quehacer a fomentar el uso racional de medicamentos. Entre sus funciones se encuentra cotizar, comprar y dispensar medicamentos ayudando a reducir el gasto en medicamento e insumos para los habitantes de la comuna. La farmacia cuenta con una moderna Farmacia Comunal Móvil, la que tiene como finalidad acercar los medicamentos a los distintos sectores de la comuna.
- Óptica Comunal Parral, la cual entrega un servicio integral, con atención de especialistas y exámenes gratuitos, entregando lente ópticos a un precio accesible.

Fuera de la comuna se resuelven otras prestaciones, las que se describen a continuación:

- Servicio de telemedicina y teleradiología, para electrocardiogramas, radiografías de pelvis y otros rayos
- Operativos de otorrinolaringología y oftalmología
- Biopsias

De todas formas, es importante destacar la existencia de diversos centros médicos, consultas dentales y laboratorios para aquellos usuarios que desean buscar otras opciones dentro de la comuna y que no pertenecen a la red pública de Salud.

3. Daño en Salud

3.1 Tasas de Mortalidad

3.1.1 Tasa de Mortalidad (índice de Swaroop)

El índice de Swaroop, es un indicador que hace referencia al porcentaje de defunciones de personas de 60 años y más del total de defunciones. Éste dato corresponde al cociente entre el número de fallecimientos durante un año dividido por el número total de habitantes por 1.000. En la siguiente tabla se puede observar que la tasa comunal es superior a la regional y nacional, existiendo una diferencia en la tasa de 0,7 entre la comunal y la nacional.

Tabla Tasa de Mortalidad General 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad General
Nacional	6,5
Región	6,6
Comuna	7,2

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2021

3.1.2 Tasa de Mortalidad Infantil

La tasa de natalidad infantil corresponde al número de defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos y se expresa con el riesgo de morir durante el primer año de vida. De acuerdo a lo indicado en la siguiente tabla se puede observar que la tasa comunal se encuentra sobre los indicadores regionales y nacionales.

Tabla Tasa de Mortalidad Infantil 2019/2020

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil		Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)		Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz (Menores de 7 días)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Comuna	14,1	7,3	8,0	7,3	4,0	7,3
Región	6,7	5,8	4,6	4,0	3,8	3,3
País	6,5	5,5	4,8	4,2	3,8	3,3

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2021

En el siguiente cuadro se puede observar comparativamente las tasas de natalidad, mortalidad, índice de Swaroop y tasa de mortalidad infantil de la comuna de Parral entre los años 2017 a 2020.

Tabla: Comparación de tasas Comunales, período 2017-2020

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2017	12,4	7,6	79%	8,4
2018	11,1	7,6	78%	2,1
2019	11,3	7,2	86%	14,1
2020	9,2	7,2	83%	7,3

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2021

3.1.3 Mortalidad Materna

La tasa de mortalidad registra las defunciones de mujeres por causa del embarazo, parto o puerperio, y a nivel nacional alcanza una tasa 1,9 defunciones por cada 10.000 nacidos vivos al año 2018, dicha tasa se encuentra por debajo de la regional. De acuerdo a los datos del Anuario Estadísticos 2020, durante el período 2015 al 2018 no se registraron defunciones por esta causa.

Tabla: Comparación de tasas Comunales, período 2017-2018

Territorio	Año			
	2015	2016	2017	2018
Comuna	0,0	0,0	0,0	0,0
Región	0,7	2,3	0,8	6,9
País	2,3	2,2	1,7	1,9

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2020

3.1.4 Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

En atención a la mortalidad de la niñez de 1 a 4 años se puede indicar que la tasa comunal se encuentra por debajo de la regional y nacional, mientras que en el grupo etario entre los 5 a 9 años a nivel comunal la tasa es mayor que la nacional y regional.
De acuerdo a la mortalidad en la adolescencia, se puede indicar que la tasa comunal es mayor que la nacional y regional, lo que podría explicarse por más de un factor condicionante.

Tabla: Tasa de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, período 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1- 4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5 - 9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10 - 19 años
Comuna	0,00	0,32	0,0
Región	0,18	0,13	0,16
País	0,22	0,11	0,19

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2021

3.1.5 Mortalidad del Adulto

En la siguiente tabla se puede observar la mortalidad de la población adulta, la que es separada en dos grupos, el de 20 a 44 años y de 45 a 64 años; dicha tasa se encuentra expresada por 1.000 habitantes de cada grupo diferenciadas por edad y sexo.

Tabla: Mortalidad del Adulto, período 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20 - 44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45 - 64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna	2,44	0,68	8,91	3,42
Región	1,78	0,70	7,69	4,29
País	1,52	0,67	7,96	4,13

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2021

En atención a la tasa de mortalidad del grupo etario de 20 a 44 años, se puede observar que a nivel comunal la tasa de mortalidad de los hombres es 0,93 mayor que a nivel nacional; situación similar ocurre en la tasa femenina, siendo ésta un 0,01 mayor a nivel comunal que nacional.

Respecto a la tasa de mortalidad en el rango etario de 45 a 64 años, se puede observar que a nivel comunal el sexo masculino se encuentra un 0,94 superior al país; distinta es la situación con la tasa de mortalidad femenina, ya que a nivel comunal se encuentra por debajo de la región y del país.

3.1.6 Mortalidad del Adulto Mayor

En la siguiente tabla se puede observar la tasa de mortalidad del adulto mayor diferenciadas por grupo etario de 65 a 79 años y de 80 años y más, en el primero grupo etario se puede evidenciar que la tasa de mortalidad del sexo femenino se encuentra un 2,8 sobre la tasa nacional. Respecto al grupo etario mayor de 80 años, se observa que la tasa de mortalidad a nivel nacional es superior a la comunal, existiendo una diferencia de 23,8 en los hombres y un 0,6 en las mujeres.

Tabla: Tabla de Mortalidad del Adulto Mayor, período 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65 - 79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna	30,5	21,5	94,6	92,4
Región	30,6	19,0	112,6	88,7
País	31,3	18,7	118,4	93,0

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2021

3.1.7 Mortalidad por Causas

Según los datos del año 2021 a nivel comunal, las defunciones por causas especificas es liderada por tumores (neoplasia) y enfermedades del sistema circulatorio, en donde ambas tasas de defunciones equivalen al 2,1.

Tabla: Mortalidad por Causas, período 2021

2021									
Cód. CIE - 10	Grupo de Causas	Total		Hombres		Mujeres		Indeterminado	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Defunciones Totales	**385**	**9,1**	**208**	**10,3**	**177**	**8,0**	**0**	**0**
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**3**	**0,1**	3	**0,1**	0	**0,0**	0	0
C00-C97	Tumores Malignos	**0**	**0,0**	0	**0,0**	0	**0,0**	0	0
C00-D48	Tumores (neoplasia)	**91**	**2,1**	51	**2,5**	40	**1,8**	0	0
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**21**	**0,5**	10	**0,5**	11	**0,5**	0	0
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	**5**	**0,1**	1	**0,0**	4	**0,2**	0	0
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	**13**	**0,3**	6	**0,3**	7	**0,3**	0	0
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	**90**	**2,1**	47	**2,3**	43	**1,9**	0	0
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	**23**	**0,5**	10	**0,5**	13	**0,6**	0	0
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	**32**	**0,8**	20	**1,0**	12	**0,5**	0	0
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	**9**	**0,2**	2	**0,1**	7	**0,3**	0	0
P00-P96	Ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal	**1**	**0,0**	1	**0,0**	0	**0,0**	0	0
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**2**	**0,0**	2	**0,1**	0	**0,0**	0	0
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificado en otra parte	**5**	**0,1**	3	**0,1**	2	**0,1**	0	0
V00-Y98	Causas externas	**0**	**0,0**	0	**0,0**	0	**0,0**	0	0
Resto de códigos	Resto de causas	**90**	**2,1**	52	**2,6**	38	**1,7**		0

Fuente Datos: DEIS

3.2 Esperanza de Vida al Nacer

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante. La esperanza de vida ha ido en aumento de forma paulatina tanto a nivel regional como a nacional.

Tabla: Tabla Nacional Esperanza de Vida al Nacer, 2020-2025

Región	Hombres		Mujeres	
	2020	2025	2020	2025
Arica y Parinacota	77,8	83,2	78,9	84,1
Tarapacá	78,4	83,1	79,3	84,1
Antofagasta	76,3	81,6	77,5	82,7
Atacama	78,0	83,4	79,0	84,3
Coquimbo	79,1	84,4	80,0	85,2
Valparaíso	78,4	83,8	79,4	84,6
Metropolitana	78,6	84,0	79,6	84,9
O`Higgins	78,6	83,5	79,5	84,4
Maule	**78,3**	**83,4**	**79,3**	**84,3**
Ñuble	77,7	83,5	78,7	84,3
Bio Bio	77,9	83,5	78,9	84,4
La Araucanía	77,4	83,0	78,5	84,0
Los Ríos	76,7	83,4	77,8	84,3
Los Lagos	77,3	83,1	78,4	84,0
Aysén	77,2	84,7	78,3	85,4
Magallanes	77,5	82,7	78,6	83,7
País	**78,1**	**83,6**	**79,1**	**84,5**

Fuente Datos: Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

De acuerdo a lo señalado anteriormente en la tabla, se puede observar que en la región del Maule la esperanza de vida a nivel para el año 2020 equivale a un 78,3 para hombres y 79,3 para mujeres, cantidades superiores al promedio nacional.
En atención a lo proyectado para el año 2025, la esperanza de vida al nacer aumentaría a nivel nacional sin distinción de sexo.

3.3 Años de vida Ajustados por Discapacidad (AVISA)

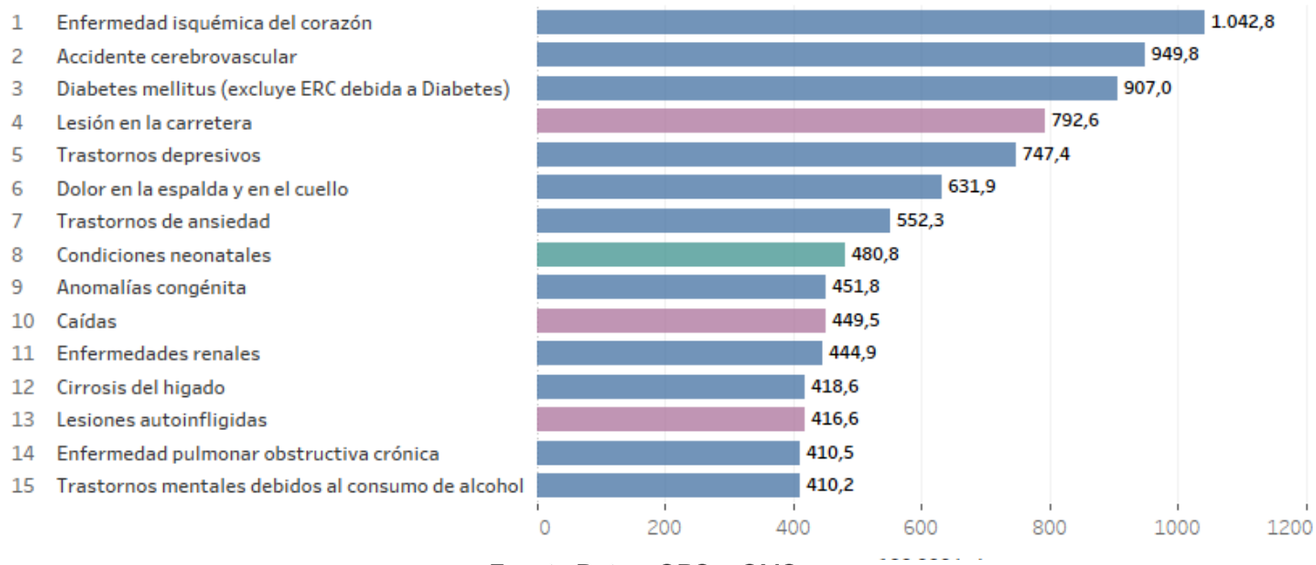
Los años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto, que utiliza indicadores epidemiológicos, como mortalidad y morbilidad, combinado el número de años de vida perdidos prematuro (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida).

A través de los AVISA se mide la pérdida de salud que se produce a raíz de la enfermedad, discapacidad o muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo

(años). Esta característica permite identificar los problemas de salud prioritarios, a través de un indicador sintético que cuantifica el impacto de cada una de estas condiciones.

En el siguiente gráfico se puede observar que a nivel nacional la enfermedad isquémica del corazón, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes mellitus son las tres causas más frecuentes de años de vida ajustados por discapacidad en la población total de ambos sexos combinados.

Gráfico Causas de Años de Vida Ajustados por Discapacidad en ambos sexos, 2019



Fuente Datos: OPS – OMS

Tasa por 100.000 habitantes

3.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

El indicador AVPP ilustra sobre la perdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel internacional. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Tabla: Tabla Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), 2019

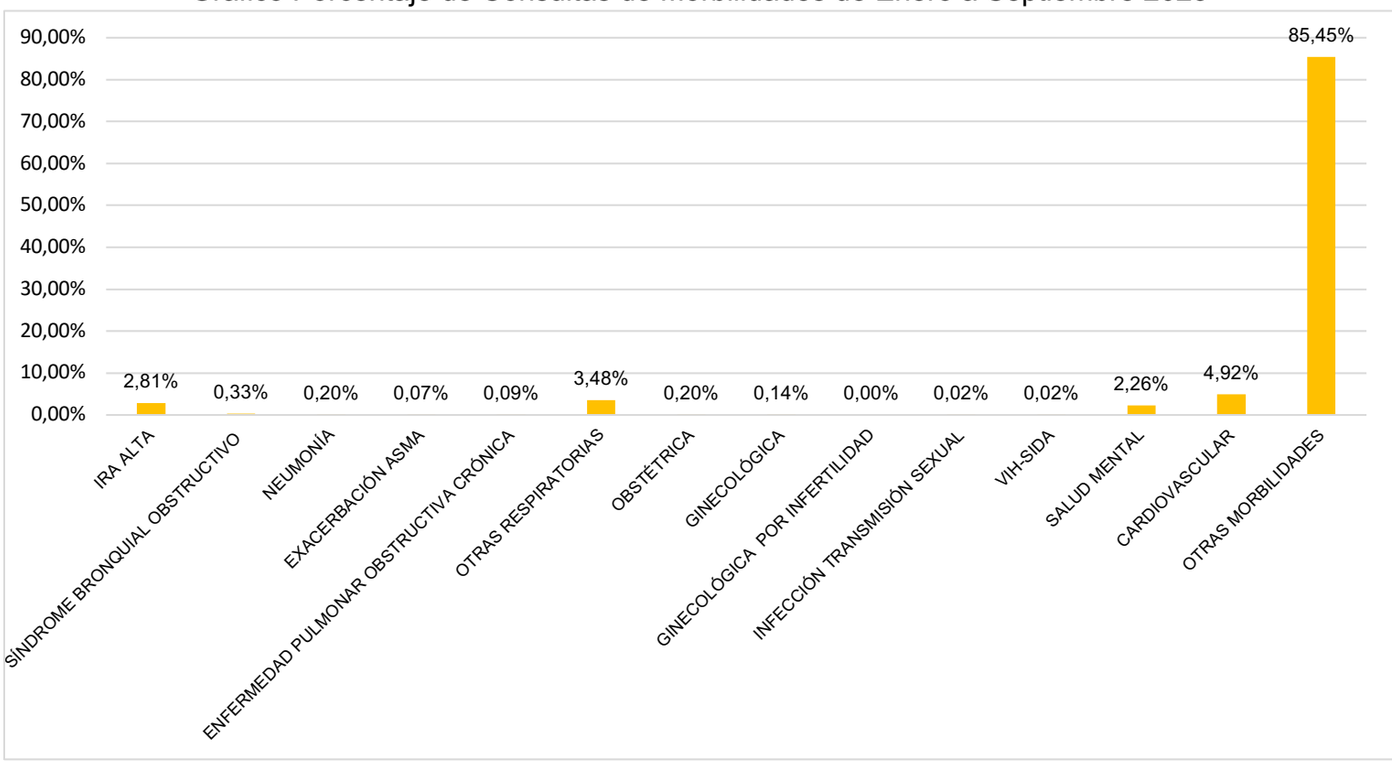
Territorio	Defunciones		AVPP		Tasa AVPP	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Comuna	105	100	1.636	1.746	4.120,28	4.379,45
Región	2.579	2.678	40.417	42.835	3.949,36	4.151,76

Fuente Datos: Anuario Estadístico SSMaule 2020

En el cuadro anterior se puede observar los AVPP, defunciones y tasas del año 2019 a nivel comunal y regional, en donde la comuna de Parral representa un 4,07% del total de las defunciones a nivel regional. Mientras que para el año 2020 existe una disminución de defunciones pero con un AVPP más elevado, por lo tanto se puede deducir que los fallecidos fueron personas más jóvenes.

3.5 Indicadores de Morbilidad

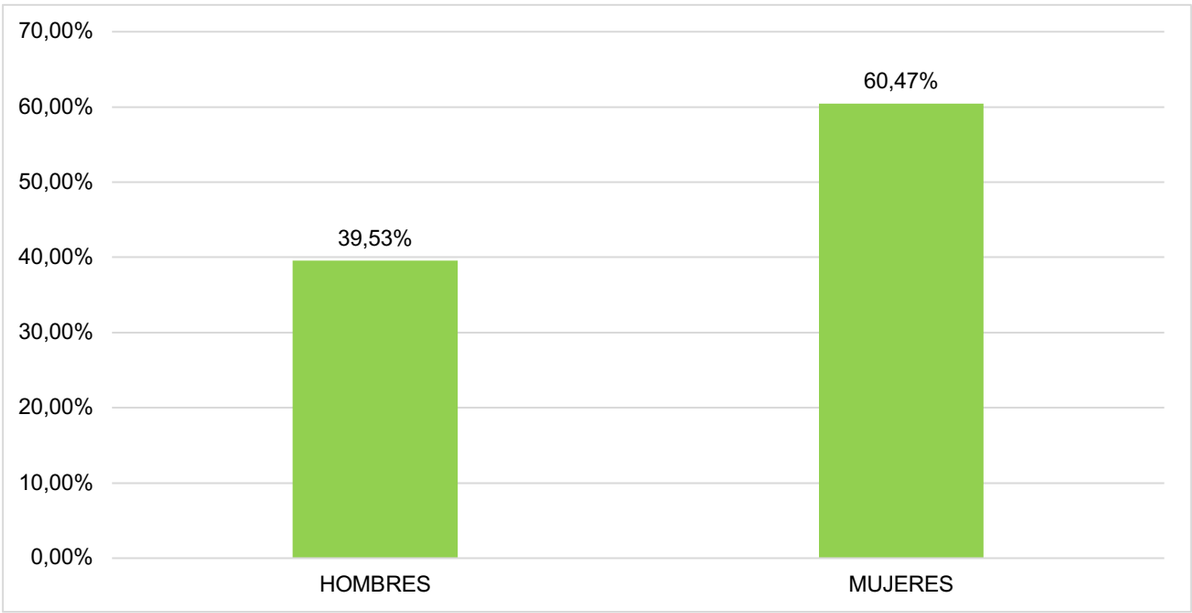
Gráfico Porcentaje de Consultas de Morbilidades de Enero a Septiembre 2023



Fuente Datos: DIG SSmaule

Del gráfico anterior se puede observar que la mayor cantidad de consulta de morbilidad se traduce a “Otras Consultas de Morbilidades”, la que se encuentra representada por un 85,45% del total de las consultas del periodo Enero-Septiembre 2023.

Gráfico Consulta de Morbilidad por Sexo, Enero-Septiembre 2023



Fuente Datos: DIG SSmaule

En atención a las prestaciones de morbilidad en nuestros centros asistenciales, el género femenino es quien presenta mayor demanda de consultas, con un total de 60,47 del total de ésta prestación.

3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Enfermedad	Número de Casos por Año															
	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
De transmisión alimentaria																
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trinquinosis	0	0	0	0	1	2,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria																
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	0	0	1	2,33	1	2,33	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	0	0	2	4,66	1	2,35	2	4,67	1	2,33	2	4,70	5	11,6
De transmisión sexual																
Gnorrea	0	0	0	0	1	2,33	0	0	1	2,34	0	0	0	0	0	
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2,33	1	2,35	2	4,64
Prevenibles por inmunización																
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4,67	1	2,33	2	4,70	5	11,6
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	2,35	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina (Coqueluche)	0	0	0	0	0	0	1	2,35	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis víricas																
Hepatitis A	0	0	0	0	1	2,33	1	2,35	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	1	2,43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás Hepatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zoonosis y Vectoriales																
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fetos y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinocosisi)	0	0	1	2,43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,32
Infección por Hanta Virus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4,70	0	0
Leptospirosis	0	0	1	2,43	1	2,33	2	4,7	1	2,34	0	0	0	0	0	0

Importadas																
Fiebre amarilla	0	0	0	0	1	2,33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras																
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente Datos: EPIVIGILA

3.7 Egresos Hospitalarios

Código CIE-10	Grupo de Causas	Cantidad
EGRESOS TOTALES		**3.464**
O00 - O99	Embarazo, Parto y Puerperio	469
K00 - K93	Enfermedades Sistema Digestivo	594
S00 - T98	Traumatismo, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	353
I00 - I99	Enfermedades Sistema Circulatorio	385
N00 - N99	Enfermedades Sistema Genitourinario	329
C00 - D48	Tumores	215
J00 - J99	Enfermedades Sistema Respiratorio	227
U07	Enfermedad respiratoria aguda debido a Coronavirus	193
	Resto de Causas	699

Tabla: Egresos Hospitalarios, Comuna de Parral 2021

Fuente Datos: Anuario Estadístico 2021, DEIS

En atención a los egresos hospitalarios, se puede observar que las causas con mayor porcentaje de egresos corresponden a “otras causas” con un 20,18% de egresos totales, continuando con enfermedades del sistema digestivo con 17% de los egresos hospitalarios.

Cabe mencionar que la información correspondiente a los egresos hospitalarios, corresponde a la última publicada en el anuario estadístico 2021.

4. Organización de la Red Comunal

En la Comuna de Parral, el área de servicio de salud está representada por la salud municipalizada (Atención Primaria), el Hospital y la red privada, que ha crecido exponencialmente en los últimos años, pero aun así no cubre la demanda total de consultas, procedimientos y /o tratamientos de la población, aún es necesario viajar fuera de la ciudad para acceder a ciertos servicios que si bien la mayoría por normativa no procede ser entregada por la Red Pública tampoco la red privada satisface esa demanda, por ejemplo acceso a ciertas especialidades médicas, exámenes como mamografías, scanner, etc.

A continuación, se presenta una descripción del sector salud de la Comuna, centralizado en el ítem de Redes Asistenciales y en la Atención primaria.

4.1 Organización de la Red Asistencial

La Reforma de Salud en Chile, definió implementar un modelo de salud que funcione en Red. En este ámbito, la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, publicada el 24 de febrero de 2004, estipula la creación de Redes de Salud, las que se encuentran localizadas geográficamente en las jurisdicciones de los Servicios de Salud existentes, y en las cuales participan las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que laboran coordinadamente dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud. Las redes de salud tienen como propósito entregar las prestaciones de salud a la población adscrita, dentro de cada territorio o localización geográfica en donde operan.

Un avance en esta mirada la define la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2010, donde establece que uno de los principales desafíos de los modelos de salud en los países de la región es superar la fragmentación del sistema sanitario, para ello propone el concepto de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) con el propósito de contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud Basados en la APS, señalando que corresponde a “una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos integrales a un problema definido y que está dispuesto a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la cual sirve”.

Desde este enfoque los Servicios de Salud, tienen la responsabilidad de la realización de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, bajo la normativa vigente que emana del Ministerio de Salud. La acción de los mismos, se desarrolla a través de una serie de actividades, cuya responsabilidad recae en los diferentes Establecimientos que conforman la Red Asistencial de su territorio. Uno de los principales desafíos para lograr los objetivos de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, es la efectiva coordinación de los diferentes equipos de trabajo.

Las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2018 señalan respecto a la Red Asistencial: “La Red Asistencial está conformada por Establecimientos y Dispositivos que deben trabajar en forma coordinada y complementaria para dar solución a los problemas de salud de la población beneficiaria. Es así como la Red debe garantizar a sus usuarios acceso oportuno y resolución con calidad y seguridad.

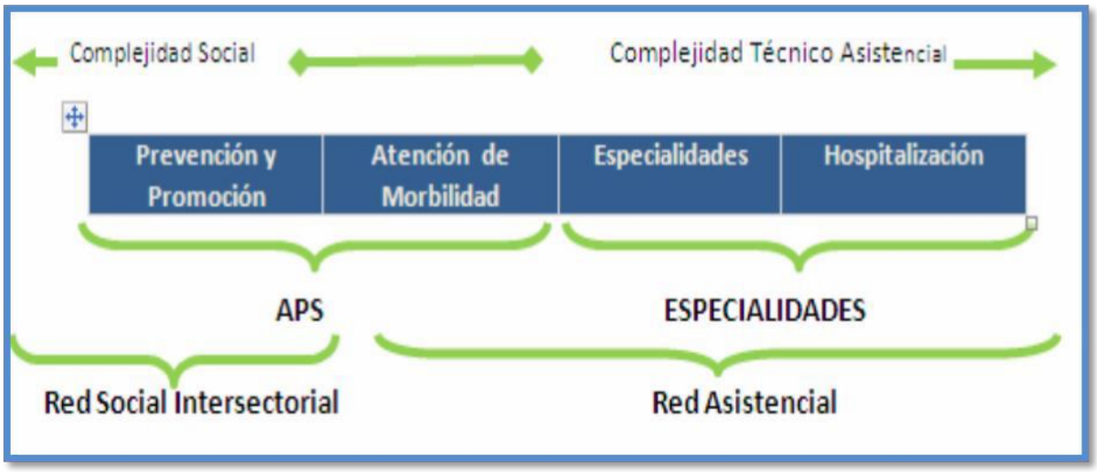
Un problema de salud puede resolverse en distintos puntos de la Red de acuerdo a su complejidad y a la capacidad resolutiva de la misma, pero para que esta resolución sea eficiente y segura deben existir ciertas definiciones y acuerdos de Red.

El Mapa de Red describe los Establecimientos con sus complejidades, carteras de servicio que deben ser complementarias y flujos de referencia y contrarreferencia. Para cumplir con este tránsito del paciente en la Red se construyen Flujos y Protocolos de referencia y contrarreferencia que indican cómo, cuándo y dónde derivar de un Establecimiento de menor a otro de mayor complejidad y viceversa.

A medida que se ha ido consolidando la instalación de la Reforma, los Servicios de Salud, han tenido diferentes niveles de avance en la constitución de RISS considerando que esta instalación se desarrolla en contextos dinámicos, de distintos ámbitos, como son los cambios de escenarios políticos, sociales, epidemiológicos e incluso eventos de la naturaleza, que determinan el desafío de la reconstrucción y del Rediseño.

A nivel Regional la responsabilidad de la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial corresponde al Servicio de Salud Maule (www.ssmaule.cl), a la Secretaría Regional Ministerial de Salud (www.seremisaludmaule.cl) le corresponden tareas en el ámbito de la vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, prevención y fiscalización.

El diseño general del sistema sanitario en Red está representado en la siguiente gráfica:



Las acciones se ejecutan en los distintos Establecimiento de Salud, ordenado de la siguiente manera:

- Establecimientos de Mayo Complejidad
    - Hospitales
    - Institutos
- Establecimientos de Menor Complejidad
    - Establecimientos de Mediana Complejidad
        - Ex hospitales Tipo 3
        - Centro de Referencia de Salud Centro de Diagnostico Terapéutico
    - Establecimientos de Baja complejidad
        - Hospitales Comunitarios
        - Consultorios: Centro de Salud Familiar (CESFAM)
        - Centro comunitario de Salud Familias (CECOSF)
        - Postas de Salud Rural
        - Estaciones Médicos Rurales

A nivel Comunal, la Red Asistencial está conformada por el Hospital San José, de Mediana Complejidad y en la Atención Primaria se cuenta con 1 Centro de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 12 Postas de Salud Rural, 1 Estación Médica Rural y el

Servicio de Alta Resolutividad (SAR), sumándose a esto la Red Privada representada en Centros Médicos, Laboratorios Clínicos, entre otros.

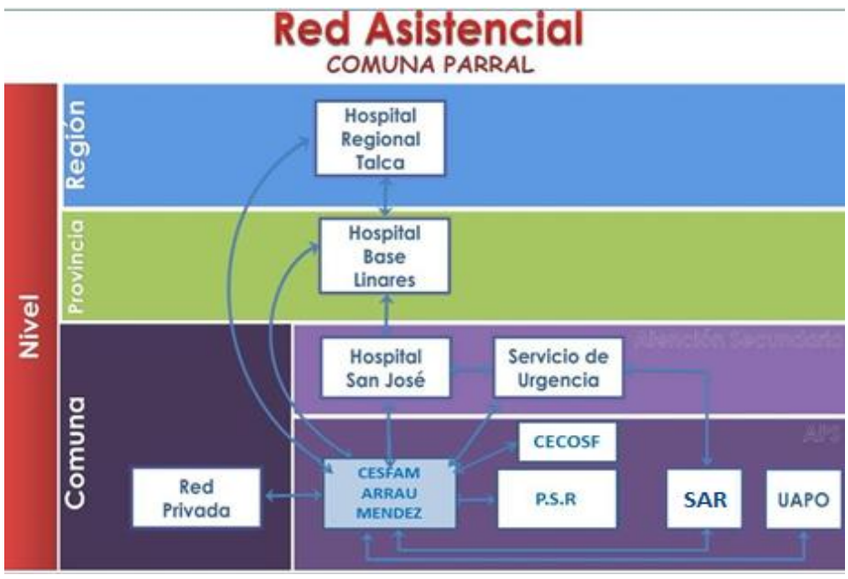
Cabe aclarar que los CECOSF y la Estación Médica Rural son estrategias de salud insertos en el nivel local, potenciando lo promocional y lo preventivo y no corresponden a un Establecimiento de Salud propiamente tal. Un CESFAM corresponde a un Consultorio que ha implementado el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

4.2 flujos de Derivación

La Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud Maule del año 2009, señala que en la Red Asistencial el concepto fundamental es que esta “atiende a la población y, por tanto, ello exige una coordinación entre los distintos actores que la componen, de forma que los usuarios sean atendidos de la mejor manera posible, con oportunidad, calidad, pertinencia, y transitando fluidamente en su interior”.

También señala “Al encontrarse los diferentes niveles de salud interrelacionados, el paciente no cuenta sólo con la Posta de Salud Rural, el CESFAM, el Hospital o el médico, sino que con todos los recursos humanos, físicos y financieros, tecnológicos y de conocimiento de la red. La red de salud debe comunicarles a las personas que demandan atención, de manera comprensible y transparente que, si bien son sujetos con libertad de elección, existen límites en las atenciones de salud, lo que implica no solo clarificar los límites de las prestaciones de salud que pueden brindarse, sino definir metodologías y procedimientos para garantizar la calidad técnica de la atención de salud”.

El flujo de los usuarios a través de la Red Asistencial Comunal, provincial y Regional se representa en el siguiente gráfico:



4.3 Establecimientos privados y otros

Dentro de la comuna existen diversos establecimientos privados que permiten el desarrollo de acciones asociadas a prestaciones del Departamento de Salud de Parral, a través de la compra de servicios.

- Centro médico Inmunomédica, el cual presta servicios de toma de imágenes Diagnósticas (mamografías, tomas focales, ecografías mamarias, ecografías abdominales radiografías de tórax y radiografías de pelvis).

- Laboratorios Dentales de Iván Hernández, Cecilia Jaidar y Estefanía Zúñiga, los cuales confeccionan prótesis acrílicas y metálicas para usuarios pertenecientes a Programas Odontológicos.

Fuera de la comuna también se resuelven otras prestaciones, las cuales se describen a continuación:

- Servicio de teleradiología para electrocardiogramas
- Ópticas Quezada & Siles, para operativos de oftalmología
- Servicio de biopsias, para Programa de Cirugía Menor
- Otorrinolaringología, para operativos del Programa de Resolutividad

También se hace necesario indicar que existen diversos centros médicos, consultas dentales y laboratorios para aquellos usuarios que desean buscar otras opciones de la comuna y que no pertenecen a la red pública de salud.

4.4 Principales Problemas Detectados en la Coordinación de la Red

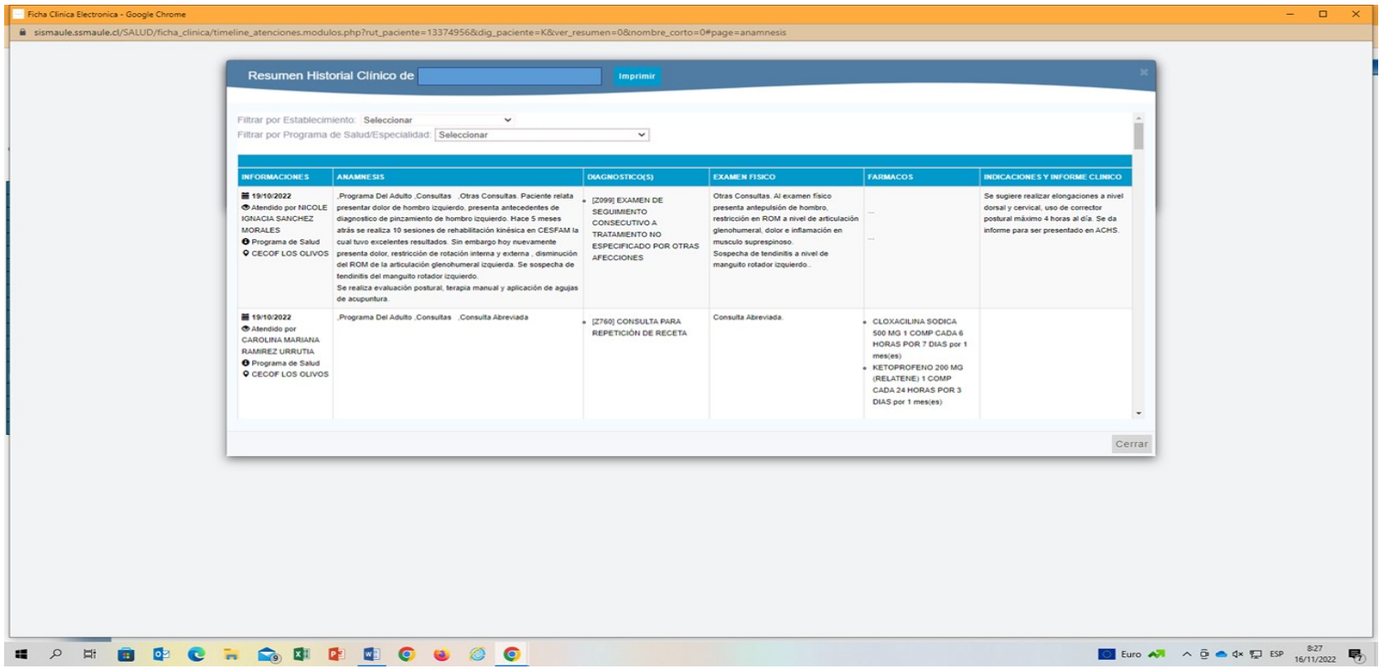
Las principales problemáticas que se presentan en la red asistencial corresponden a las siguientes:

- Falta de apoyo por parte de la Red en traslados de pacientes en jornadas críticas, como por ejemplo, días festivos, fin de semanas largo, etc.. Situación similar se da con los pacientes rurales que requieren traslado a diálisis.
- Alta demanda en SAR de pacientes derivados desde el Hospital Parral y de comunas vecinas, como es el caso de Retiro, que de acuerdo a la estadística de los últimos meses alcanzó un 40% del total de los atendidos.
- En cuanto a las ayudas técnicas, durante el año hemos tenido una escasa e irregular distribución desde el Servicio. Como Departamento de Salud se ha asumido un costo en adquirirlas, para darle solución al paciente y evitar incumplimientos de las garantías GES.
- Existe una alta derivación de procedimientos de enfermería desde el programa de cuidados paliativos del Hospital de Parral, hacia el programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Postrados, lo que conlleva a una sobrecarga del equipo.
- En relación a las personas mayores que requieren atención por Hipoacusia y/o Vicio de Refracción siguen siendo atendidas en Hospital de Linares, lo que significa un alto costo en la movilización, tiempo y en muchos casos tener que contar con un acompañante ya que son personas con algún grado de dependencia.
- El Hospital de Parral, como centro de referencia a nivel secundario, no oferta la prestación de ecografías obstétricas de las 11 a 14 semanas de gestación (con o sin Doppler), no obstante, como atención primaria la realizamos desde el año 2020 ya que contamos con profesional matrona capacitada y certificada en este procedimiento de alta especialidad.
- Existe una alta derivación desde el Hospital de Parral de pacientes con requerimiento de oxígeno, cuyo costo es asumido por nuestro Departamento de Salud.
- En cuanto a las atenciones realizadas a nivel secundario, actualmente no toda la red se encuentra trabajando con FCE, por lo tanto no contamos con una información oportuna, clara y fidedigna de dicha prestación.
- En el área de gestión de farmacia con la red se han identificado los siguientes problemas:

- Existen cupos reducidos de acercamientos de tratamiento, solo se otorgan 20 cupos semanales, siendo lo óptimo 150 cupos mensuales.
- Durante el año han existido quiebre de medicamentos por parte del Hospital de Talca.
- Gran porcentaje de pacientes atendidos a nivel secundario que se le terminan las recetas y que solo se les repite, ya que no hay horas disponibles con especialistas.

Problemas Identificados con el Intersector:

- Disminución en las convocatorias a reuniones por parte de las organizaciones comunitarias, lo que de acuerdo a lo que ellos mencionan, se debe a un temor por eventuales contagios por COVID.
- Durante la pandemia muchas Juntas Vecinales quedaron inactivas, lo que provocó una baja participación por parte de las organizaciones y la comunidad. Actualmente, esta situación se ha ido revirtiendo, ya que muchas de las organizaciones vecinales se encuentran en proceso de reactivación.



4.5 Actualización de Registros en Red

A partir del año 2015, contamos con ficha clínica electrónica, lo que permite tener los antecedentes del paciente en línea a nivel regional, lo cual, es un gran avance en la atención integral de éste.

Otro de los avances de tener este sistema implementado, es que los datos ingresados se vacían automáticamente en los REM que utiliza el servicio de salud, lo que conlleva, una menor pérdida de información estadística, ya que antes este proceso se realizaba manualmente.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos Financieros

Conforme el comportamiento del ejercicio contable 2023, el desarrollo de las partidas presupuestarias en el actual período y considerando un aumento basal del 6%, se determina que para un funcionamiento adecuado que permita dar cumplimiento al objetivo trazado para la APS en Parral, es necesario disponer de un presupuesto para el año 2024 de M$11.682.000

Los Recursos Financieros recibidos por el Departamento de Salud de Parral para el año 2024 se detallan en las siguientes tablas:

VIA DE FINANCIAMIENTO	OBSERVACIONES
1.- Per Cápita	Valor del aporte estatal definido para cada usuario inscrito, entregado por FONASA.
2.- Aportes Municipales	Remesa aportada desde el Presupuesto Municipal 2024.
3.- Aportes Afectados	Remesas enviadas desde el servicio de Salud para desempeño colectivo, Bonos, Aguinaldos y otras asignaciones.
4.- Otros Aportes	Reembolsos licencias médicas, aportes convenios externos, SAR
5.- Convenios	Financiamiento desde el Servicio de Salud para prestaciones específicas y de mayor costo; el tipo, número y valor de los convenios pueden sufrir variaciones de un año a otro.

Detalle de Proyección Aporte Vía Per Cápita 2023

POBLACION VALIDADA AGOSTO 2023	43.971
CONCEPTO	**TOTAL M$**
Aporte Mensual	**$589.357**
Aporte Anual	**$7.072.283**
Desempeño Difícil (+)	$214.947
Descuento Retiro, Ley 20.919	($10.045)
Total Ingresos Per cápita año (=)	**$7.277.205**
Aporte por diferencia Téc. Paramédico	$9.791
Aporte Ley 20.157 17% Conductores	$21.141
Diferencia SBMN	$ 5.948
SAPU ADDF	$38.273
TANS Categoría C	$4.064
Fortalecimiento Medicina Familiar	$19.727
Total aportes complementarios	**$98.945**
Per Cápita Estimado Año 2023	**$7.376.150**

Distribución del Financiamiento Según Vía de Aporte

VIA DE FINANCIAMIENTO	M$	%
Ingresos Fijos		
Per Cápita	$ 7.377.000	63.15%
Convenios (Variables)	$2.331.000	19.95%
Aporte Municipal	$423.000	3.62%
Aportes Afectados	$1.100.000	9.42%
Otros Aportes	$248.000	2.12%
Ingresos por Percibir	$200.000	1.71%
Saldo Inicial de Caja	$3.000	0.03%
TOTAL	**$11.682.000**	**100%**

Desglose de Remuneraciones del Personal del Departamento de Salud (Planta, Contrata y Honorarios)

CUENTA	Personal Depto.	M$	%
1	Sueldos y Asignaciones	$7.264.000	77.34%
2	Aportes del Empleador	$287.000	3.06%
3	Asignación por Desempeño	$1.027.500	10.94%
4	Remuneración Variable	$48.000	0.51%
5	Aguinaldos y Bonos	$142.000	1.51%
6	Honorarios	$624.000	6,64%
TOTAL		**$9.392.500**	**100%**

Desglose de Remuneraciones del Personal de Planta

CUENTA	Personal Planta	M$	%
1	Sueldos y Asignaciones	$5.537.000	81,48%
2	Aportes del Empleador	$226.000	3,33%
3	Asignación por Desempeño	$877.500	12,91%
4	Remuneración Variable	$41.000	0,60%
5	Aguinaldos y Bonos	$114.000	1,68%
TOTAL		**$6.795.500**	**100%**

Desglose de Remuneraciones del Personal de Contrata

CUENTA	Personal Contrata	M$	%
1	Sueldos y Asignaciones	$1.727.000	87,53%
2	Aportes del Empleador	$61.000	3,09%
3	Asignación por Desempeño	$150.000	7,60%
4	Remuneración Variable	$7.000	0,35%
5	Aguinaldos y Bonos	$28.000	1,42%
TOTAL		**$1.973.000**	**100%**

Remuneraciones de Honorarios del Departamento de Salud

CUENTA	Personal y Servicios	M$	%
1	Honorarios	$624.000	100%
TOTAL		**$624.000**	**100%**

Desglose de Recursos Financieros Asignados a Bienes y Servicios

CUENTA	Bienes y Servicios	M$	%
1	Alimentos y Bebidas	$10.000	0.46%
2	Textiles, Vestuario y Calzado	$28.000	1.30%
3	Combustibles y Lubricantes	$91.000	4.22%
4	Material de Uso o Consumo	$1.340.000	62.20%
	Farmacia (med e insumos)	**$1.020.000**	**76.12%**
5	Servicios Básicos	$240.000	11.14%
6	Mantenimiento y Reparación	$51.000	2.37%
7	Publicidad y Difusión	$1.000	0.05%
8	Servicios Generales	$52.500	2.44%
9	Arriendos	$82.000	3.81%
10	Servicios Financieros y Seguros	$25.000	1.16%
11	Servicios Técnicos y Profesionales	$221.000	10.26%
12	Otros Gastos	$13.000	0.60%
TOTAL		**$2.154.500**	**100%**

Activos No Financieros.

CUENTA	Personal y Servicios	M$	%
29	Adquisición Activos no Financieros	$105.000	100%
TOTAL		**$105.000**	**100%**

Resumen Distribución de Presupuesto 2024.

ÍTEM	CONCEPTO	M$	%
Personal	Personal de Planta	$6.795.500	58.17%
	Personal Contrata	$1.973.000	16.89%
	Honorarios	$624.000	5.34%
SUBTOTAL		**$9.392.500**	**80.40%**
Bienes y Servicios	Bienes y Servicios	$2.154.500	18.44%
	(Farmacia)	$1.020.000	8.73%
Act. No Financieros	Act. No Financieros	$105.000	0.90%
Amortización de la Deuda	Deuda Flotante	$30,000	0.26%
SUBTOTAL		**$2.289.500**	**19.60%**
TOTAL		**$11.682.000**	**100%**

5.2 Recursos Humanos

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2022		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2022 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2023	
CATEGORÍA	Profesión/Actividad	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
	Odontólogo	14	616	15	605	16	649
	Médico	29	1254	23	990	29	1210
	Químico-Farmaceútico	4	176	4	176	4	176
B	Asistente Social	11	484	10	440	12	484
	Enfermera	21	924	18	792	27	1144
	Kinesiólogo	11	484	10	440	13	528
	Matrona	15	660	12	528	15	660
	Nutricionista	12	528	10	440	13	528
	Psicólogo	12	528	10	418	14	572
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	4	176	3	110	5	220
	Fonoaudiólogo	3	132	1	44	3	132
	Terapeuta Ocupacional	3	132	2	88	3	132
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Educadora de Párvulos	3	132	2	88	3	132
	Profesor Educación Física	2	88	2	44	3	88
	Ingeniero en Informática	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Prev de Riesgos	0	0	0	0	1	44
	Ingeniero Comercial	1	44	1	44	2	88
	Ingeniero en Administración de Empresas	2	88	2	88	3	132
	Abogado	1	44	1	44	1	44
	Contador Auditor	2	88	2	88	2	88
C	TENS (enfermería)	112	4928	97	4246	119	5.236
	TANS (administración)	22	968	18	748	22	968
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	Programador	3	132	2	88	3	132
	Estadísticos	2	88	2	88	2	88
	Podólogo	3	132	1	44	4	132
D	Auxiliar Paramédico	9	396	9	396	9	396
	Auxiliar Dental	2	88	2	88	2	88
E	Administrativos de Salud	37	1628	33	1452	42	1848
	Secretarias	2	88	2	88	2	88
F	Auxiliar de Servicio	30	1320	26	1122	35	1540
	Conductor	18	792	14	616	18	792
	Estafeta	1	44	1	44	1	44
CARGOS DIRECTIVOS							
Director de Consultorio (especificar por establecimiento)		1	44	1	44	1	44
Director Departamento de Salud Municipal		1	44	1	44	1	44
TOTAL HORAS		**394**	**17314**	**338**	**14619**	**431**	**18535**

6. Antecedentes Generales de los Establecimientos

La Atención Primaria en nuestra Comuna se estructura y articula administrativamente mediante el Departamento de Salud Municipal (DSM) cuya Dirección, desde diciembre del 2012 a la fecha se encuentra a cargo del Contador Auditor Sr. Darwin Maureira Tapia, quien depende directamente de la Alcaldía de la Comuna actualmente a cargo de la Sra. Paula Retamal Urrutia. Técnicamente actúa conforme a las directrices emanadas del Ministerio de Salud, representado en el Servicio de Salud Maule como Gestor de Redes y la SEREMI de Salud como Autoridad Sanitaria.

El Departamento de Salud Municipal de Parral nació con el traspaso de la Atención Primaria a los Municipios en el año 1987, atendiendo a una población inicial aproximada de 7.000 beneficiarios, con una infraestructura conformada por 5 Postas Rurales y una Posta Urbana y un recurso humano que no superaba los veinte funcionarios, compartiendo responsabilidades con el Hospital San José en el cuidado de salud de la población.

En el año 2005 se produjo un hito importante en la red de salud local, en común acuerdo con el Hospital y en un proceso que recién finalizó en marzo del año 2010, el DSM decidió hacerse cargo del 100% de la APS Comunal, de esta manera se fortalecía el rol de Mediana Complejidad que le correspondía al Hospital y se daba cuenta a nivel local de los cambios que proponía la Reforma de Salud.

Coincidentemente con este proceso de traspaso de la población se comenzó a implementar el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, implementando la estrategia de Sectorización, redistribuyendo la población en 6 Sectores urbanos y un Sector rural, lo que requirió establecer tres nuevos Centros de Salud en distintos puntos de la Comuna, dos de ellos de iniciativa municipal (Viña del Mar y Buenos Aires), en consideración a la accesibilidad al Centro de referencia (CESFAM).

En abril del año 2015 se realizó una última sectorización en el Sector rural, considerando la dispersión geográfica y número de beneficiarios, además que ya se contaba con un segundo equipo rural por lo que se hacía necesaria una reorganización administrativa, sumándose el Sector Blanco, al ya existente sector Amarillo. También se concretó el cambio de color del Sector Gris a Sector Lila, una necesidad sentida por el equipo y su comunidad.

Uno de los grandes avances que se logró concretar en el año 2015 fue la instalación de la Casa Saludable y de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO); mientras que en el año 2017 se hizo apertura del SAR, así también en el año 2019 se amplió el CECOSF Viña del Mar, una necesidad sentida por la comunidad. Otro logro que se concretó fue el proyecto del nuevo CECOSF de Buenos Aires, el cual comenzó a ejecutarse el año 2017.

- Estructura Organizacional

La estructura organizacional de la atención primaria de la comuna se divide administrativamente del Departamento de la Salud Municipal, cuya dirección depende directamente de la Alcalde de la Comuna. Esta dirección, junto con las unidades de apoyo administrativo cuenta con oficinas en una infraestructura independiente ubicada en el sector céntrico de la ciudad (Aníbal Pinto N°1189). De la dirección del CESFAM dependen 3 sectores (Azul, Rojo y Verde) junto con unidades transversales como laboratorio, central de esterilización, sala IRA, sala ERA, etc.

Cada sector urbano se divide en Lila, Naranjo y Calipso, quienes mantienen sus propias dependencias, los cuales por su similitud en la canasta de prestaciones realizadas por un equipo cabecera y su funcionamiento administrativo, se han denominado Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF). Es importante señalar que el CECOSF Los Olivos (Naranjo) fue el primer centro que se generó como tal en base a un proyecto respaldado por el Servicio de Salud en el año 2006 y por lo tanto cuenta con convenio orientado a fortalecer esta estrategia, la cual fue reforzada a partir del año 2017 para el CECOSF Buenos Aires. Estos tres CECOSF junto con el sector Amarillo y Blanco dependen directamente de la Dirección Comunal.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SECTOR ASIGNADO	RESPONSABLE
CESFAM ARRAU MÉNDEZ		Dirección	Germán Sotomayor Flores
		Sector Azul	Yasmin Monroy Acuña
		Sector Verde	Doris Troncoso Cancino
		Sector Rojo	Jessica Agurto Valenzuela
CECOSF LOS OLIVOS		Sector Naranjo	Lucia González Morales
CECOSF BUENOS AIRES		Sector Lila	Carolina Vera Pérez
CECOSF VIÑA DEL MAR		Sector Calipso	Clara Norambuena Garrido
POSTAS DE SALUD RURAL	PSR Los Canelos	Sector Amarillo	Jeannette Barrueto Urrutia
	PSR Bullileo		
	PSR La Orilla		
	PSR San Alejo		
	PSR Bajos de Huenutil		
	PSR Talquita		
	PSR Renaico		
	PSR Perquilauquén		
	PSR Fuerte Viejo		
	PSR Los Carros	Sector Blanco	Eric Recabarren Gatica
	PSR Catillo		
	PSR Villa Baviera		
SAR			Francia Vargas Fuentes
ANEXO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTO DE SALUD			Paulina Orellana Sepúlveda
CASA SALUDABLE			Nataly Carvajal Pérez
OFICINA DE INTERCONSULTAS			Raúl Sandoval Maureria
UAPO			Natalia Vallejos Ortega

6.1 Ámbitos relevantes de los Establecimientos de Salud de la Comuna

6.1.1 Sector Azul

El Sector Azul corresponde a uno de los sectores más antiguos de nuestro Departamento de Salud, ya que datan sus orígenes en el inicio de proceso de la sectorización de la población de Parral. Ubicado al sur poniente de la ciudad de Parral, se conformó inicialmente por las poblaciones Arrau Méndez e Inés Aragay, a las cuales se sumaron progresivamente las poblaciones 21 de noviembre, Independencia, San Sebastián y Filemón Ortega.

Es importante destacar que es en este sector donde se encuentra ubicada la planta física del Centro de Salud Familiar CESFAM Arrau Méndez, específicamente en la Población Arrau Méndez, donde además se encuentran centros educacionales y religiosos del sector.

Este sector se caracteriza por su vulnerabilidad social y económica, esto genera que la atención primaria sea, casi en su exclusividad, su entrada al sistema de salud y nos impone como equipo un desafío constante en la mejora de nuestras prestaciones, tanto en calidad como oportunidad.

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
AZUL	300	343	**643**	354	391	**745**	1.680	1.607	**3.287**	329	322	**651**	2.663	2.663	**5.326**

La población del sector azul se caracteriza por ser mayoritariamente joven, la que se encuentra representada por un 61,72% del total de la población inscrita en ese sector. En atención a la población infantil y adulto mayor se encuentran numéricamente similar ya que no hay un aumento significativo en ambos grupos etarios.

6.1.2 Sector Rojo

El sector rojo es uno de los tres sectores pertenecientes al Centro de Salud Familiar Arrau Méndez, creado en el año 2010 al redistribuir geográficamente la población urbana y rural de la comuna; se formó a partir de la suma de las partes de antiguos sectores como el Naranjo (CECOSF Los Olivos), Amarillo (actúa verde) y Gris (CECSOF Bueno Aires, Actualmente es representado por el color lila), asignándole, además un alto porcentaje de población rural no adscrita a una posta de salud.

El equipo se encuentra consolidado con una amplia gama de funcionarios los cuales conforman el equipo de cabecera del sector, apoyado por un equipo de transversales y se encuentra conformidad por profesionales, TENS, administrativos, auxiliares y conductores.

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
ROJO	296	257	**553**	369	366	**735**	1.923	1.762	**3.685**	702	593	**1.295**	3.290	2.978	**6.268**

La población del sector rojo se caracteriza por tener un alto porcentaje de adultos y adultos mayores, ambos conformas un 79,5% del total de la población inscrita, mientras que la población infantil del sector alcanza un 8,8%, situación similar ocurre con el total de los adolescentes cuya población porcentual equivale a un 11,7%.

6.1.3 Sector Verde

El sector verde se constituye como en el año 2010, cuando son entregadas las dependencias del CESFAM Arrau Méndez. A lo largo de su existencia ha tenido variaciones en su población debido al crecimiento de nuevas poblaciones del sector sur de la comuna.

Nuestro sector se caracteriza por ser una población miscelánea y con alta vulnerabilidad, los cuales son altamente demandantes en la atención de salud.

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
VERDE	435	392	**827**	438	462	**900**	2.179	1.897	**4.076**	464	388	**852**	3.516	3.139	**6.655**

El sector verde, a diferencia del año anterior, presenta un leve incremento de 1,65% de su población, lo que posiciona en el tercer sector de la comuna de Parral con más población inscrita y el primer lugar en el CESFAM de Arrau Méndez.

En la descripción por ciclo vital presentada se evidencia que hubo una variación según el sexo, en donde la población masculina aumentó en la población infantil, adolescente y adultos mayores. Con respecto al sexo femenino, ésta disminuyó en todo el ciclo vital.

Se evidencia que el 61,2% del total de personas corresponden a adultos entre 20 y 64 años, considerándose un sector joven dentro de nuestra comuna.

La población infantil y adolescente disminuyó alrededor de 1% con respecto a la población validada de año pasado y los adultos mayores presentan un discreto aumento, lo que está de la mano de la realidad que presenta nuestro país en torno al aumento de nuestra población mayor de 65 años.

Del total de usuario pertenecientes al sector verde, un porcentaje pertenece al sector rural. Lamentablemente como sector no tenemos acceso a conocer el número real de estos usuarios, pero sabemos que éstos provienen de sectores tales como Campamento Cuatro, Cuyumillaco, La Fortuna, Los Corrales, Nogal de Torca, Quinchamavida, Torca Arriba, Unicaven y Vista Hermosa.

6.1.4 Sector Naranjo

El Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Los Olivos, que abarca el territorio geográfico correspondiente al Sector Naranja, surge a raíz de la necesidad de acercar la atención de salud a la población perteneciente al sector sur oriente de la comuna de Parral, esto en base a la Reforma de Salud que relevaba a la Atención Primaria dentro de la Red Asistencial, potenciando al Hospital San José como de Mediana Complejidad y transfiriendo la atención primaria municipalizada.

En este mismo contexto el Ministerio de Salud impulsó el Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar cuyo objetivo es acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo, ejerciendo el rol de copartiícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado, esto en coordinación con la Red Asistencial aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud con las personas y comunidades.

Así fue como las primeras atenciones se iniciaron el año 2004 en dependencias de una casa particular arrendada en la población Los Olivos, adaptada para otorgar las prestaciones de salud, que con el tiempo se fue fortaleciendo hasta la actualidad en que entrega casi en su totalidad la canasta de Prestaciones de Atención Primaria, con un completo equipo profesional y de apoyo y en una sólida alianza con la Red Asistencial y el intersector.

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
NARANJO	355	360	**715**	472	441	**913**	2.301	1.910	**4.211**	870	638	**1.508**	3.998	3.349	**7.347**

La población asignada al CECOSF Los Olivos para el año 2023 (corte septiembre 2022) corresponde a 7.347 inscritos validados, lo que equivale a un 17% de la población comunal. En la distribución por edad se destaca un mayor porcentaje de la población mayor de 65 años en relación al porcentaje comunal.

6.1.5 Sector Lila

En el Plan de Salud Sectorial CECOSF Buenos Aires, del Departamento de Salud Municipal de Parral, surge a objeto de plasmar la manera en que el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario se va desarrollando en la población del sector norte de nuestra comuna, con un establecimiento nuevo localizado en un terreno cedido por la Junta Vecinal Nº 11, y que comenzó su funcionamiento el 20 de marzo 2017, contando con 1203,68 metros cuadrados y con un financiamiento que supera los doscientos treintaisiete millones de pesos.

En la actualidad el Sector de Buenos Aires ha experimentado grandes cambios poblacionales, donde se destaca un aumento significativo en el grupo etario del adulto mayor.

En mayo del año 202 se realiza encuesta satisfacción usuaria, en donde los resultados destacan una buena percepción de la atención de nuestro centro, tanto de la parte administrativa como clínica, mencionando que la situación que causa mayor dificultad es la necesidad de aumento estructural, como de recursos humanos para poder enfrentar los desafíos del crecimiento poblacional.

Durante este año se reactivaron también las reuniones del consejo de desarrollo de salud, reuniendo presidentes de la junta de vecinos, representantes del colegios, jardines infantiles, agrupación de mujeres, agrupación de adultos mayores y usuarios, percibiéndose de manera positiva el trabajo del centro con la comunidad, y acercándose la salud a la ciudadanía con diferentes actividades comunitarias, percibiendo que la dificultad estructural nos vuelve afectar ya que no contamos con sala de reuniones de actividades.

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
LILA	476	482	**958**	559	539	**1.098**	2.516	1.776	**4.292**	479	345	**824**	4.030	3.142	**7.172**

La población del sector lila, aquí predomina la población de adultos y adolescentes, lo que conforman el 75,2% de la población total inscrita. En atención a la población infantil, ésta se encuentra sobre el total de los adultos mayores, cuyo porcentaje corresponde al 11,5% inscritos.

6.1.6 Sector Calipso

Nuestro establecimiento de salud, comienza su funcionamiento en abril del año 2007, con la finalidad de poder acercar algunas prestaciones básicas de salud a nuestro sector, debido al difícil acceso al CESFAM Arrau Méndez.

El establecimiento de salud cuenta con una planta física de 385 metros cuadrados aproximadamente, en el año 2018 se realizó la ampliación de la infraestructura, contando con un mayor espacio para brindar una atención de calidad y más completa, debido a que antes nuestro centro, no contaba con toma de muestra y box dental, nuestros usuarios debían asistir al CESFAM Arrau Méndez para recibir atenciones.

Actualmente contamos con un centro completo y cómodo; siendo su distribución de infraestructura la siguiente: 8 box de profesionales, baños (para el personal y usuarios), salas de espera (amplias), sala de lactancia, sala de estimulación, toma de muestra clínica, pre-consulta, casino para funcionarios, farmacia, PNAC y box dental

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
CALIPSO	225	197	**422**	263	292	**555**	1.105	968	**2.073**	205	183	**388**	1.798	1.640	**3.438**

La población del sector calipso se encuentra conformada principalmente por la población adulta con más del 60% de la población total, seguido de esto se encuentra la población adolescente con un 16%,

mientras que en la población infantil y adulto mayor existe una diferencia de 0,99% siendo superior la población infantil.

6.1.7 Sector Amarillo

El sector amarillo de la Comuna de Parral está constituido por 9 postas y una estación médica rural; Los Canelos, EMR Coironal, Bullileo, La Orilla, San alejo, Bajos de Huenutil, Talquita, Renaico, Perquilauquen y Fuerte Viejo.
El Sector Rural de la Comuna de Parral, es un sector con características de un amplio territorio, disperso que cuenta con una población de 6.872 personas correspondiente al 15,9% de la población de la comuna; de las cuales 3.020 (43,9%) corresponden a Sector Amarillo; siendo éste el más disperso y con las PSR más lejanas, por ejemplo, en la PSR Los Canelos las personas deben desplazarse hasta 5 Kms. a pie para llegar al establecimiento de salud.
Desde el año 2019 se observa un éxodo de familias, desde las zonas urbanas, principalmente provenientes de la región metropolitana, además se suma el aumento de población extranjera que llega principalmente en periodos de primavera y verano a realizar labores de temporeros agrícolas. Otro fenómeno que ha disminuido desde el año 2019, es la emigración de jóvenes del sector rural al sector urbano, lo anterior debido principalmente a que los jóvenes necesitan ingresar la educación formal o por necesidad de un trabajo remunerado.

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
AMARILLO	83	101	184	136	171	307	883	966	1.849	314	366	680	1.416	1.604	3.020

En cuanto a la población del sector amarillo, ésta se caracteriza por tener una mayor cantidad de adultos y adultos mayores, la que conforman el 83,7% del total de la población, mientras que la población infantil y adolescente está constituida por el 16,3% siendo la primera inferior a la adolescente.

6.1.8 Sector Blanco

En el año 2015 se genera una de las transformaciones más importantes que se han tenido que realizar en la visión del trabajo con postas rurales, se trata del proyecto de transformación de la PSR Los Carros en el primer centro comunitario de salud familiar rural de la comuna, el cuál llega a potenciar el acceso a la salud pública de calidad a los usuarios, dicho centro se encuentra aún en proceso de postulación pero las transformaciones en torno a la atención ya se han ido sintiendo en la población, por ejemplo aumentando y reforzando el recurso humano con la organización una nueva unidad de salud rural, la que está constituida por PSR Los Carros, PSR Catillo y PSR Villa Baviera, optimizando el cumplimiento de los objetivos en salud pública de forma independiente pero al mismo tiempo mancomunado, dicha transformación corresponde a la normal adaptación de nuestro equipo de salud (Sector Blanco), a las necesidades de nuestra creciente población que llega a los 4200 usuarios, dando respuesta a las grandes necesidades de la población rural en materia de atención primaria en salud,

considerando que en nuestro país esto tiene un enorme impacto en la calidad de vida de la comunidad, dónde encontramos grandes dificultades de orden geográfico dadas por las distancias y el difícil acceso a algunas de las localidades que se encuentran bajo nuestro cuidado, como también una población con presencia de analfabetismo, predominantemente en la población adulta mayor, pacientes con limitaciones físicas y mentales, algunos de ellos migrantes de la ciudad capital, que en este contexto multiplica aún más el riesgo de adquirir enfermedades crónicas, conductas de riesgo en salud (alcoholismo), caer en condición de postrados o de muerte prematura.

- Población

SECTOR	TOTAL INFANTIL			TOTAL ADOLESCENTE			TOTAL ADULTO			TOTAL ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
BLANCO	175	172	347	245	284	529	1.122	1.101	2.223	380	373	753	1.922	1.930	3.852

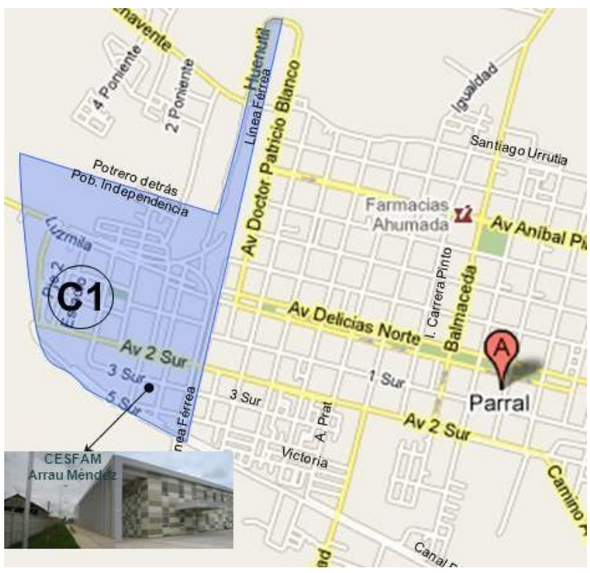
En cuanto a la población del sector blanco, predomina la población adulta, la cual constituye el 57,7% del total de la población inscrita, seguida por los adultos mayores con un 19,5%, mientras que el grupo etario infantil y adolescente conforman, ambos, un 22,7% siendo la población adolescente mayor que la infantil.

6.2 Área Territorial

6.2.2 Sector Azul

El Sector Azul se ubica al sur poniente de la comuna de Parral (zona urbana). Sus límites son:

- **Norte:** Existe una línea imaginaria que se traza en forma diagonal desde la población Independencia, hacía la línea férrea incluyendo a la población Don Vicente.
- **Sur:** Su límite natural es el Canal Fiscal.
- **Oriente:** Límite Férrea.
- **Poniente:** Está dado por el límite del área urbana.



6.2.2 Sector Rojo

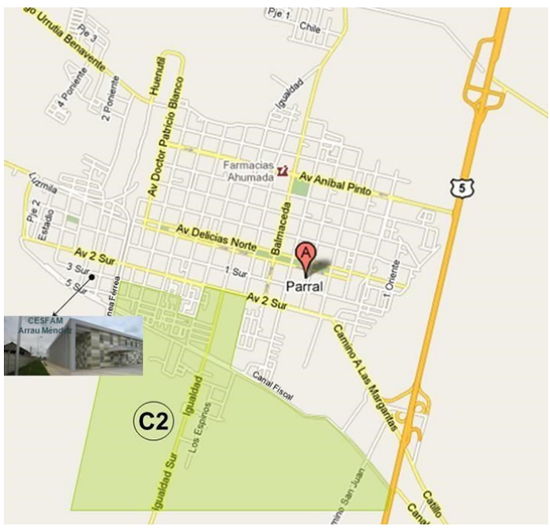
Este Sector se encuentra ubicado en la parte Centro Poniente de la ciudad de Parral, encontrando bajo su alero la mayor parte del casco histórico de la ciudad. Sus límites son:

Norte: Calle Santiago Urrutia, vereda Sur.

Sur: Calle 3 Sur hasta Arturo Prat y 2 Sur hasta Ignacio Carrera Pinto (vereda Norte). En este límite se considera la Población Torontel en su totalidad.

Poniente: Línea Férrea.

Oriente: Calle Ignacio Carrera Pinto, vereda Poniente



6.2.3 Sector Verde

El Sector Verde se encuentra ubicado en el costado Sur Poniente de la ciudad. Sus límites son:

Norte: Abarca parte de la calle 3 Sur y Avenida 2 Sur (lado Sur).

Sur: Hasta el límite urbano-rural.

Oriente: Calle Igualdad Sur.

Poniente: Límite urbano rural hasta calle 2 Sur.

6.2.4 Sector Naranjo

Los límites geográficos son:

Norte: Calle Santiago Urrutia

Sur: Canal Fiscal

Oriente: Ruta 5 Sur

Poniente: Calle Ignacio Carrera Pinto

6.2.5 Sector Lila

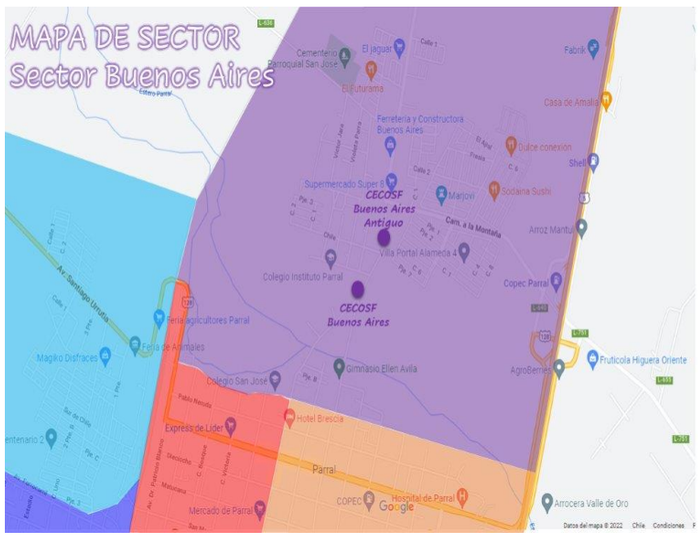
El CECOSF de Buenos Aires, desde el año 2015 tiene como color identificativo el Lila abarcando el Sector Residencial de Buenos Aires, este se encuentra ubicado en el Sector Norte de la Comuna de Parral, siendo sus límites:

Norte: Sector Copihue

Sur: Hasta calle Santiago Urrutia entre Arturo Prat y Buin

Oriente: Ruta 5 Sur

Poniente: Línea Férrea



6.2.6 Sector Calipso

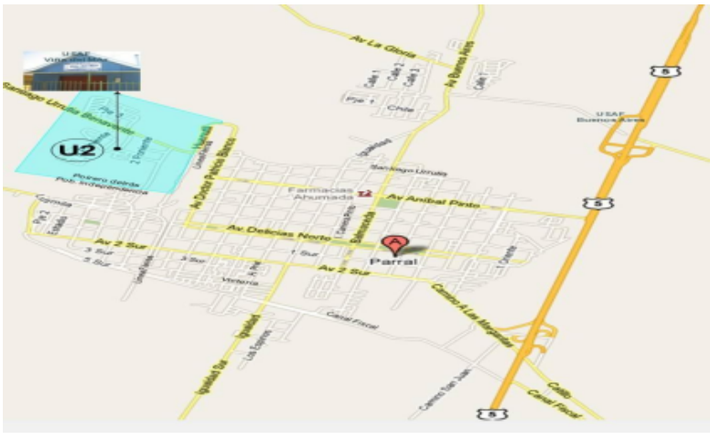
El CECOSF Viña del Mar se encuentra ubicado en calle tres poniente Nº 190, en la población Viña del Mar, ubicada en el sector Norponiente de nuestra comuna, cercana a la carretera hacía Cauquenes. Siendo sus límites los siguientes:

Norte: Población Horacio Villablanca y Población Bullileo

Sur: Población Bicentenario

Oriente: Línea derecha calle Filemón Ortega y Población don Vicente

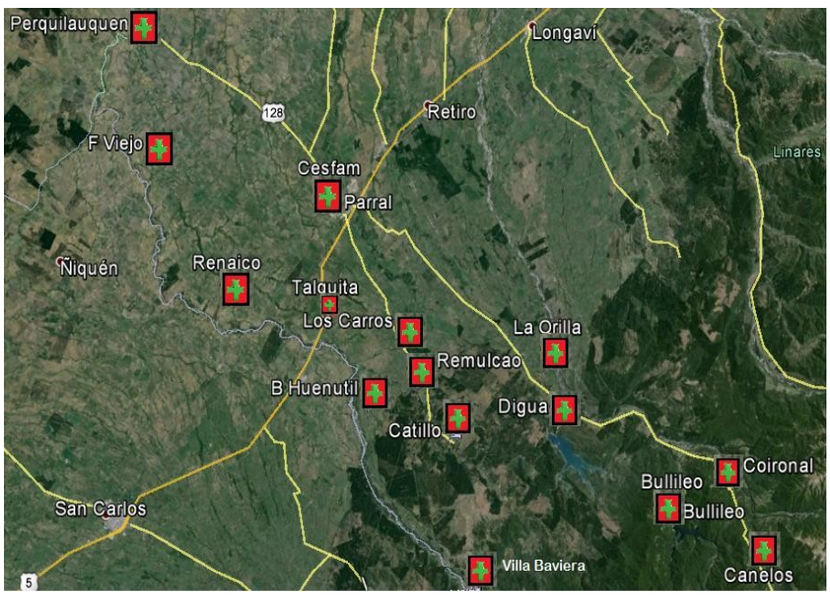
Poniente: Canal Fiscal



6.2.7 Sector Amarillo

El Sector Rural Amarillo contempla 9 Postas de Salud Rural y una Estación Médico Rural (EMR). Aquí encontramos las siguientes:

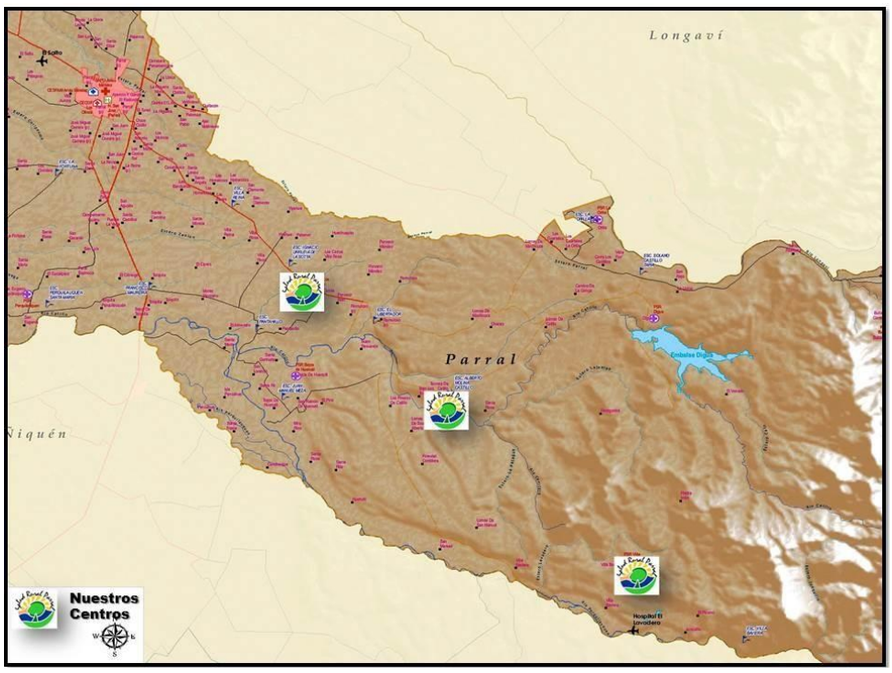
- PSR Los Canelos
- EMR Coironal
- PSR Bullileo
- PSR Bajos de Huenutil
- PSR Digua
- PSR La Orilla
- PSR Talquita
- PSR Perquilauquén
- PSR Renaico
- PSR Fuerte Viejo



6.2.8 Sector Blanco

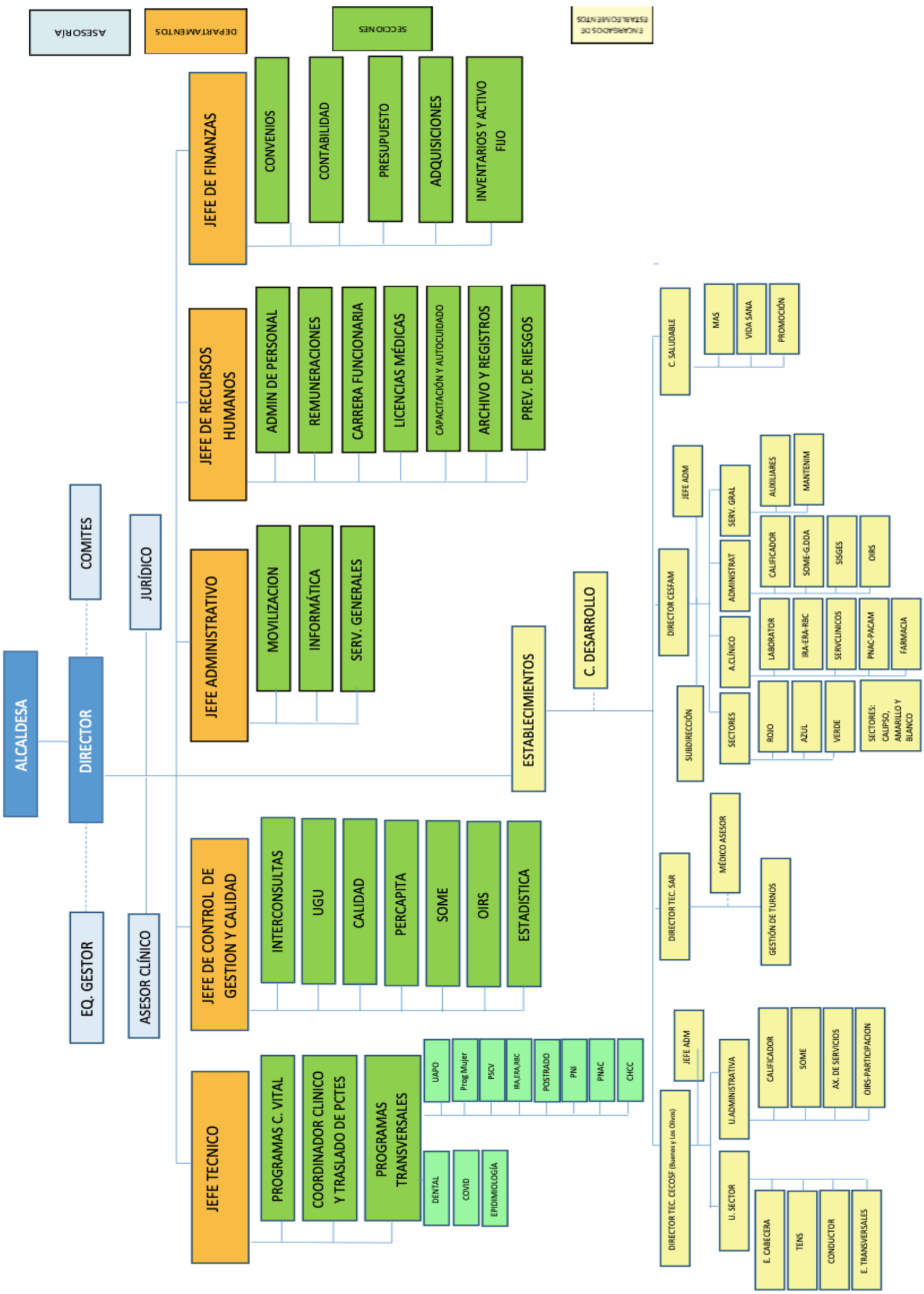
Nuestros centros de salud se encuentran ubicados estratégicamente para tener una conexión expedita al centro de referencia comunal, el cuál corresponde al CESFAM Arrau Méndez. Las Postas correspondientes a este sector son:

- PSR Los Carros
- PSR Catillo
- PSR Villa Baviera

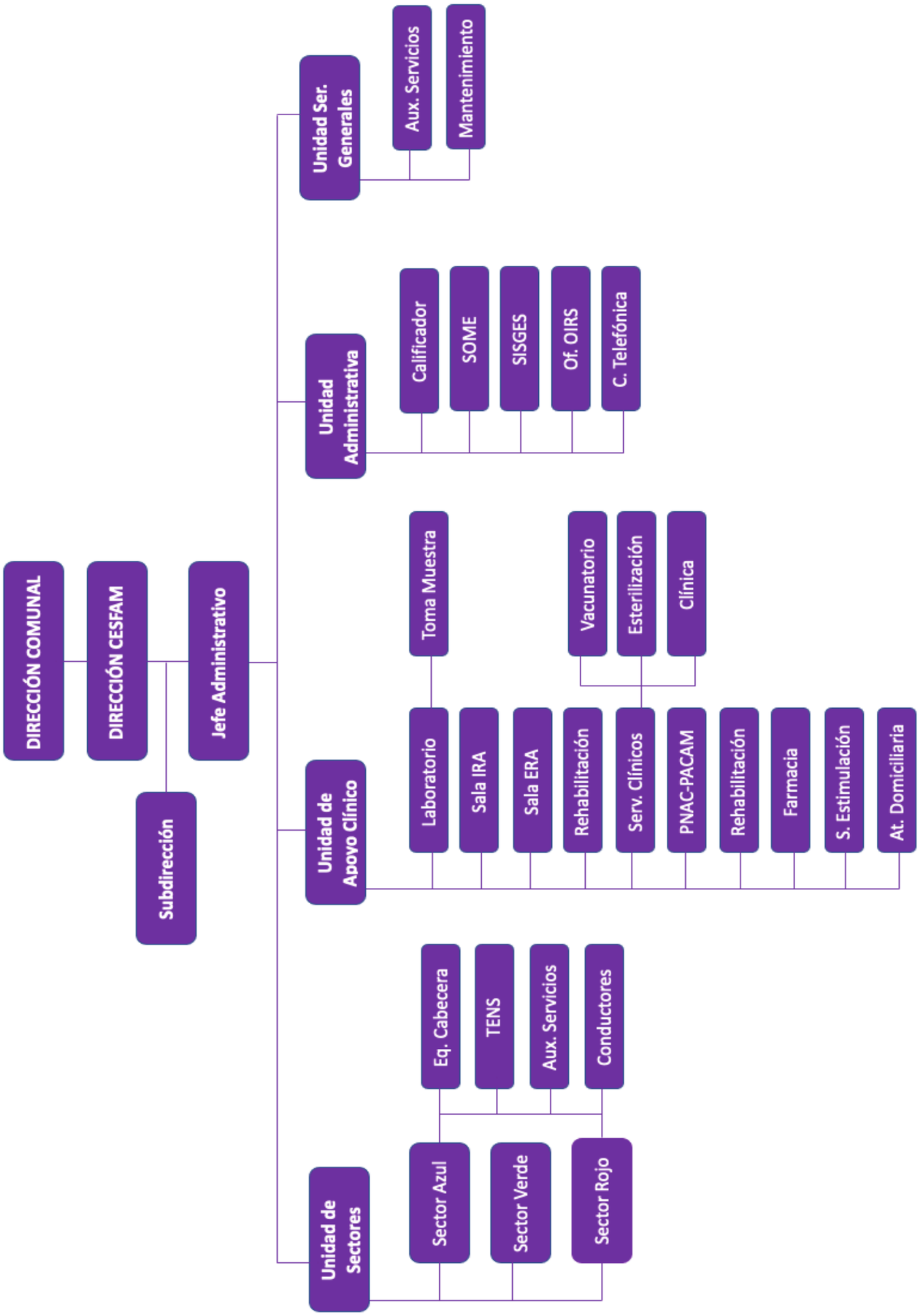


6.3 Organigrama Institucional (Departamento de Salud y Establecimientos)

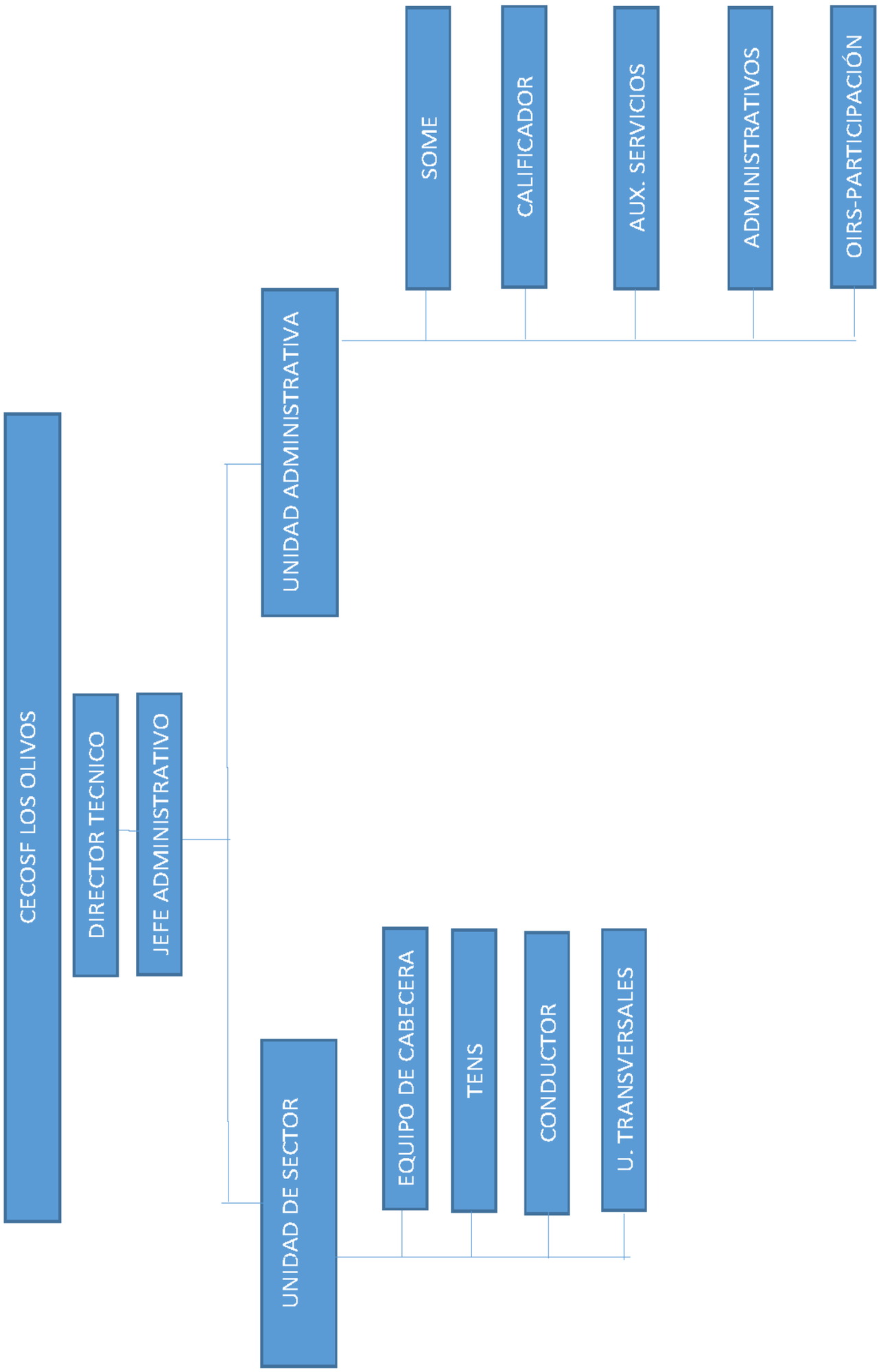
6.3.1 Organigrama Comunal



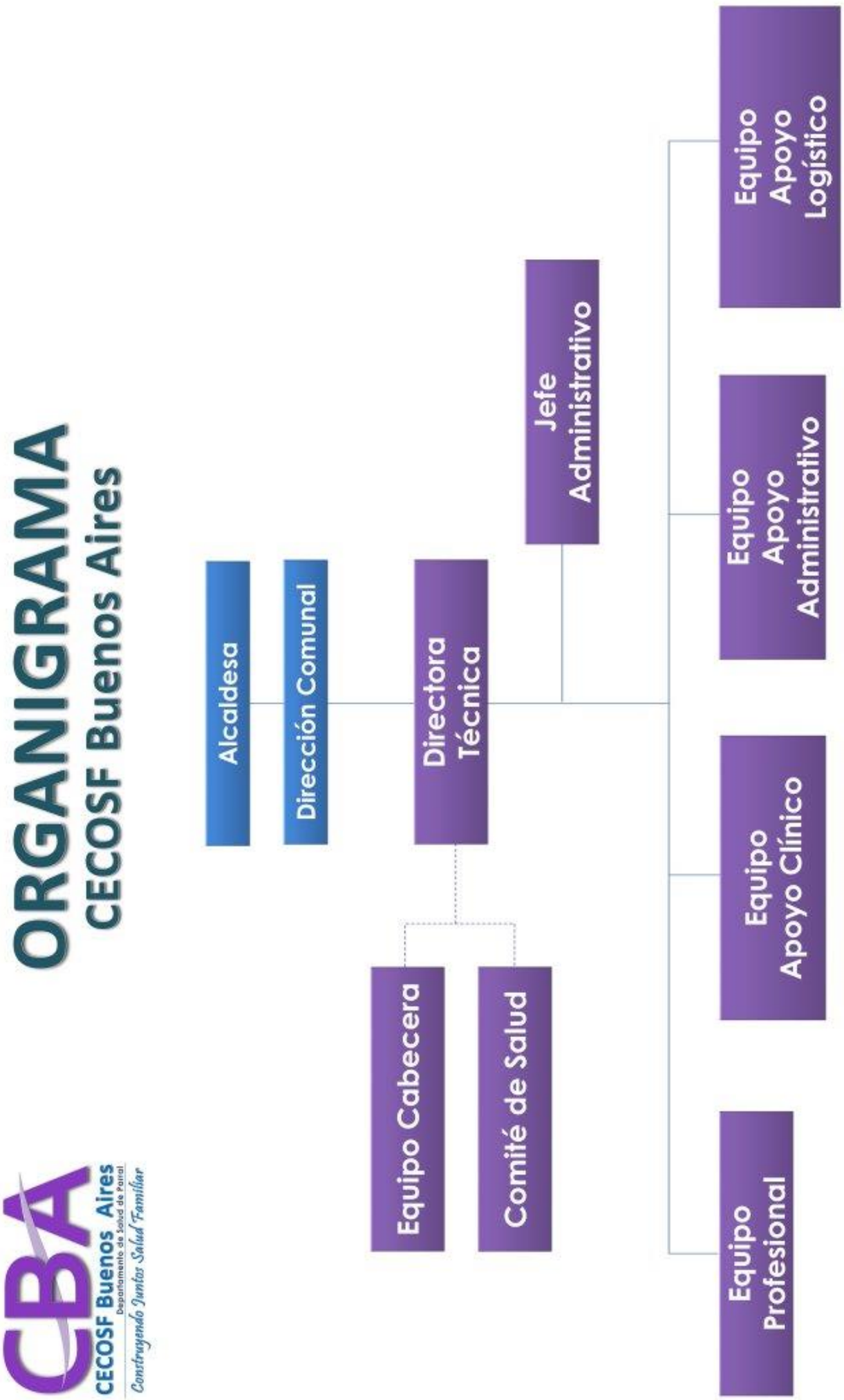
6.3.2 Organigrama CESFAM



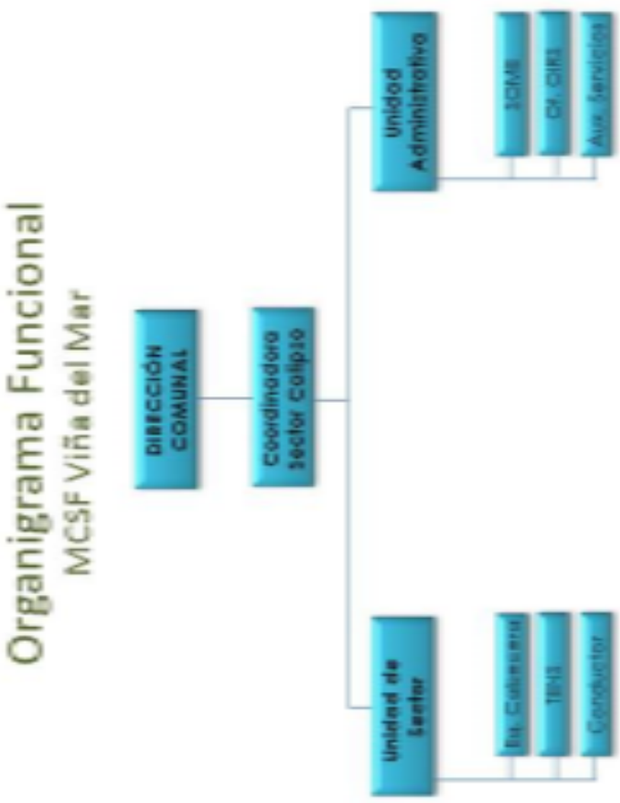
6.3.4 Organigrama CECOSF Los Olivos



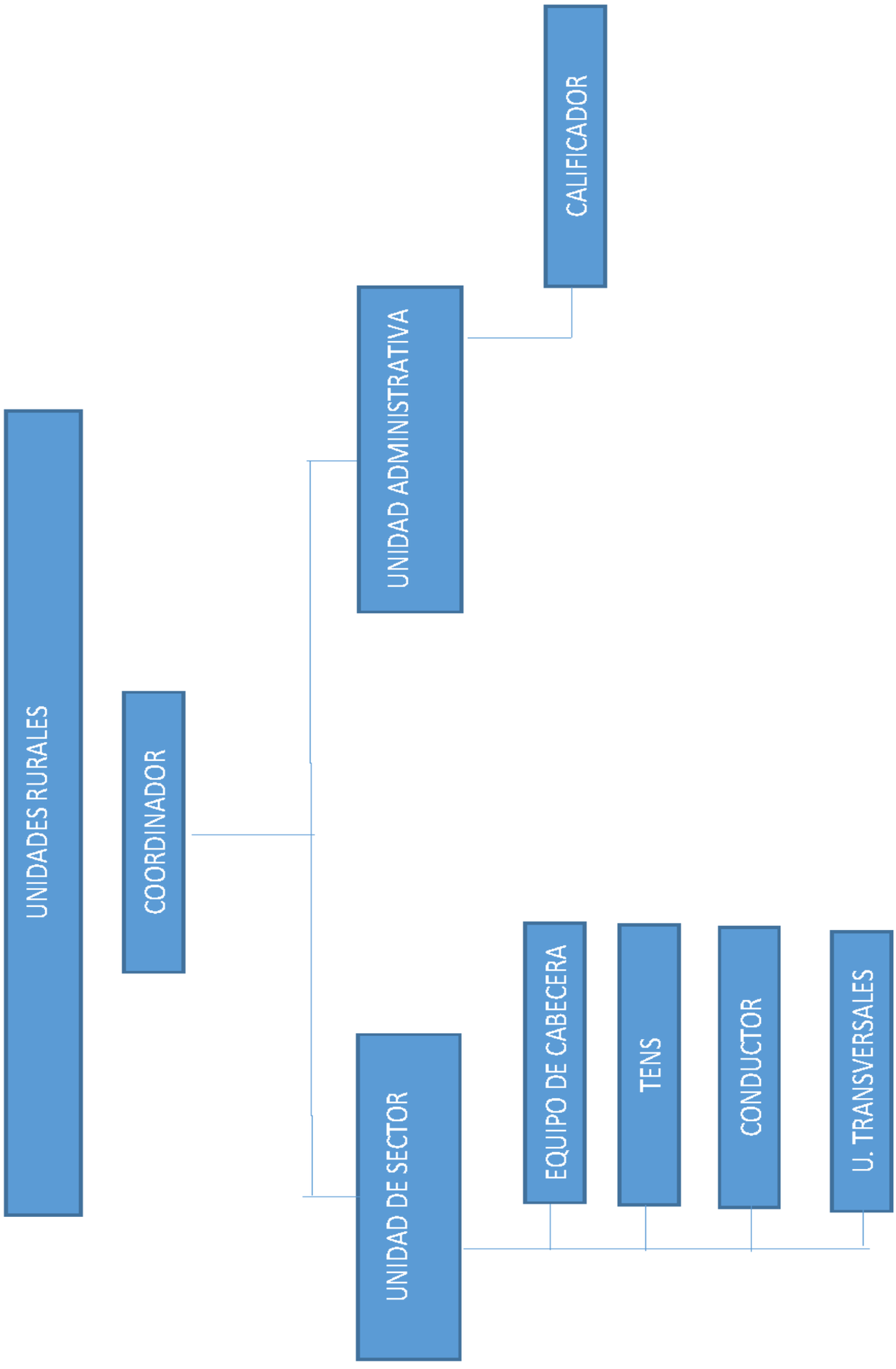
6.3.5 Organigrama CECOSF Buenos Aires



6.3.6 Organigrama CECOSF Viña del Mar



6.3.7 Organigrama Unidades Rurales



6.4 Infraestructura

El Departamento de Salud cuenta dentro su infraestructura con las siguientes dependencias:

- Dirección Comunal

Se encuentra ubicada en Calle Aníbal Pinto N° 1189 en calidad de arrendatario. En estas dependencias se encuentran las unidades de Recursos Humanos, Finanzas, Dirección Comunal, Chile Compras, Informática, Gestión de Agenda, Convenios y unidad jurídica.

- CESFAM Arrau Méndez

Cuenta con un edificio entregado en el año 2010, con un primer piso donde se encuentran las dependencias clínicas transversales como las Salas de Estimulación, Laboratorio, Sala IRA – ERA y oficinas administrativas y en un segundo piso distribuido en tres Sectores donde cada uno cuenta con 1 mesón de SOME, 7 box multiuso, 1 box ginecológico, 1 box dental (con 1 sillones dentales) y 1 sala de reunión y 1 sala de pre-consulta. Aproximadamente en infraestructura e implementos, con un total de 2.329,17 metros construidos, instalado en terreno de propiedad municipal.

- CECOSF Los Olivos

En cuanto a la infraestructura, está compuesta por dos instalaciones, una de 362 m2 aproximadamente y un Anexo con una superficie de 153 m2, con un total de 34 Box clínicos y administrativos, cuenta con 3 Salas de Espera en la instalación principal y una en Anexo, también cuenta con una Sala Multiuso en el Anexo.

- CECOSF Buenos Aires

El nuevo CECOSF, empezó su funcionamiento el 20 de marzo 2017 en la Avenida Buenos Aires N° 355, zona norte del área urbana de la ciudad de Parral, en un terreno cedido por la Junta de Vecinos N° 11 contando con 1203,68 metros cuadrados y con un financiamiento que supera los doscientos treintaisiete millones de pesos.

Cuenta con una infraestructura moderna, acorde con los requerimientos y estándares actuales; 2 sala de espera, 2 box de atención médica, 1 box kinésico, q box de atención de asistente social con implementación de terapia de Flores de Bach, 2 box de Ginecobstetricia; uno de ellos ocupado con un moderno equipo ecógrafo,1 box de prestaciones con psicólogo, 1 box de atenciones de enfermería, 1 sala de estimulación perteneciente a CHCC con atenciones de Educadora de Párvulo y kinesiología, 1 box dental con equipo radiográfico, 1 SOME, 1 box para atenciones de información e inscripción Per-Cápita que se alterna en su uso con prestaciones de químico farmacéutico, 1 botiquín, 1 preconsulta, 1 sala de procedimientos (clínica), 1 vacunatorio con prestaciones de toma de muestra en jornada de la mañana, 1 sala REAS.

Este CECOSF es el primer centro de salud de la comuna que cuenta con Autorización Sanitaria para su funcionamiento emitido por la SEREMI Regional del Maule. Además, tiene atenciones anexas en centro antiguo de Buenos Aires, con procedimientos podológicos y de electrocardiogramas.

1 box dental con equipo de Rayos, 1 SOME, 1 Preconsulta, 1 Sala de Procedimientos (clínica), 1 Botiquín, 1 sala de REAS. Este CECOSF es el primer centro de salud de la comuna que cuenta con Autorización Sanitaria para su funcionamiento emitido por la SEREMI Regional del Maule.

- CECOSF Viña del Mar

El establecimiento de salud cuenta con una planta física de 385 m2 aproximadamente, en el año 2018. Se realizó la ampliación de la infraestructura, contando con un mayor espacio para brindar una atención de calidad y más completa, debido a que antes en nuestro establecimiento, no se contaba con toma de muestra y Box dental, nuestros usuarios debían asistir al CESFAM para recibir estas atenciones.

En la actualidad se cuenta con un establecimiento completo y más cómodo; su distribución de infraestructura es la siguiente: 8 Box de profesionales, Baños (para el personal y usuarios), Salas de Esperas (amplias), Sala de Lactancia, sala de Estimulación, Toma de Muestra, Clínica, Pre-Consulta, SOME, OIRS, casino para funcionarios, Farmacia, PNANC y Box dental.

- 12 Postas de Salud Rural y una Estación Médico Rural

A la fecha se encuentra en construcción la Posta de Salud Rural de Palma Rosa y en etapa de validación de terreno para la relocalización y construcción de la Posta de Villa Rosa, la cual cuenta con una inversión de MM$ 1.000

- UAPO

La unidad de atención primaria en oftalmología se encuentra ubicada en Calle Pablo Neruda #780, en una casa arrendada. Cuenta con 3 box, donde se realiza atención dental y oftalmológica, una oficina administrativa, que es utilizada por el área de estadística y una sala de espera, para nuestros usuarios.

- SAR

A partir de septiembre 2017 se abre al público la nueva dependencia del SAR, la cual está ubicada en Calle Delicias Norte 149, actualmente su horario de funcionamiento es de 17:00 a 08:00 hrs. (de lunes a viernes) y sábados, domingos y festivos las 24 hrs. Emplazado en calle Delicias Norte N°149, el nuevo establecimiento cuenta con casi 500 metros de edificación antisísmica, red de oxígeno, sistema de iluminación LED, climatización y todos los servicios pertinentes a una moderna atención de salud de urgencia. Se debe mencionar que este SAR está completamente equipado y va acompañado de una ambulancia.

- Anexo CESFAM

En estas dependencias, ubicada en calle Cayetano Landaeta N° 190, se encuentran actualmente funcionando las unidades de Interconsultas, Unidad de Esterilización, base administrativa de Unidades rurales, bodega farmacia, bodega correspondiente a Programas Dentales y Alimentarios, Equipo técnico y unidad de calidad.

- Casa Saludable

Esta dependencia se ubica en una casa arrendada, en el sector céntrico de la comuna. Cuenta con 3 box básicos de atención, 2 oficinas administrativas de los programas que se ejecutan en el centro: Vida sana, Promoción y Espacio amigable adolescentes; un salón multiuso para la ejecución de talleres, sala de espera, un baño, cocina y un patio donde se cultiva una huerta.

- Anexo Administrativo Departamento de Salud

Esta dependencia se ubica en una casa arrendada, en el sector céntrico de la Comuna. Cuenta con 4 box de atención y oficinas administrativas, además de un salón multiuso y patio techado para talleres, posee cuatro bodegas. Los programas que se ejecutan en el centro son: Programa Mas Adultos Mayores, Oficina de interconsulta (Programa de la Mujer), Unidad de Inventario y Economato, Unidad de Proyecto, Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), PRAPS Mejor Niñez, Programa Ambulatorio Básico (PAB) y Programa de Acompañamiento.

6.5 Equipamiento

En atención al laboratorio comunal, el cual se encuentra ubicado en el CESFAM Arrau Méndez, cuenta con el siguiente equipamiento: 1 Contador Hematológico, 3 centrifugas, 1 rotador RPR, 1 equipo de hemoglobina glicosilada, 1 lector VHS, 2 microscopios, 1 equipo de electrolitos plasmáticos, 1 BS 480 química clínica, 3 refrigeradores reactivos, 1 estufa de cultivo y 1 Clinitek Advantus orina. Sin embargo, se hace necesario contar con 2 mesas de toma de muestras y un lockers.

Con respecto a la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) entrega una solución rápida a las necesidades de atención oftalmológicas de la población con el objeto de disminuir las listas de espera en el área de oftalmología y otorgar una atención oportuna a los usuarios. Entre sus prestaciones están los Vicios de Refracción para usuarios entre 15 y 64 años, Fondo De Ojo para personas con Diabetes y Glaucoma, clasificación de urgencias oftalmológicas y exámenes pertinentes para usuarios que presentan glaucoma (curva presión, paquimetria, campo visual).

El equipamiento que presenta esta unidad es el siguiente:

- Equipamiento: Tonómetro de aplanación manual; Oftalmoscopio indirecto; Oftalmoscopio directo; Auto refractómetro; Retinoscopio; Lensómetro; Proyector de optotipos o pantalla de optotipos; Test de estereopsis; Caja con barra de prismas; Lámpara de hendidura o Biomicroscopio; Campímetro Computarizado; Mesa de soporte para los equipos; Caja de Lentes con montura de prueba; Láminas de Ishihara; Paquímetro ultrasónico; Cámara retinal no midriática.

En cuanto a la Unidad de Esterilización cuenta con el siguiente equipamiento:

- Material Ginecológico: Especulo de distintos tamaños, Histerotros, Tijeras, Pinza Pozzi, Pinza bozeman, Pinza Foerster, Pinza Mosquito Recta, Pinza Anatómica, Porta Bisturí, Caja inserción Diu y Riñón extracción.
- Material Podológico: alicate podológico, Porta Bisturí y Guvia.
- Material Clínico: Cajas de Curación simple (1 Tijera, 1 Pinza quirúrgica, 1 Pinza anatómica y 5 Tórulas); Cajas de Cirugía menor (1 Pinza anatómica, 1 Pinza quirúrgica, 1 Pinza hemostática curva corta, 1 Pinza hemostática curva larga, 1 Porta-agujas, 1 Porta Bisturí, 1 Tijera grande curva, 1 Tijera grande recta, 5 Tórulas); Cajas de Sutura (1 Pinza hemostática recta, 1 Pinza hemostática curva, 1 Pinza anatómica, 1 Pinza quirúrgica, 1 Porta-agujas, 1 Porta bisturí, 1 Tijera grande recta, 1 Paño campo, 1 paño perforado, 5 Tórulas).
- Material Dental: Básicos (1 Sonda, 1 Pinza y 1 espejo); Carpules; Cucharetas; Elevadores; Loros; Ingleses; Rectos; Porta bandas; Set de sutura (1 Porta aguja y 1 Tijera); Vasos dappen; Bandejas; Puntas.

- Equipos: Selladora Termoselladora MELASEAL pro automática; Autoclave: Cliniclave 45 MELAG; Autoclave dental MELAG EUROKLAV 23 S+; Lavadora Miele profesional PG 8582 CD; Lupa con pedestal, Marca Systelec 34-80641S.

Ecógrafos:

- 1 Ecógrafo Philips H3
- 1 Ecógrafo General Electric Voluson
- 1 Ecógrafo Healt Care Logic 5 Expert

Además, contamos con un Carro de Promoción el cual tiene como objetivo reforzar actividades de promoción en terreno, como la participación en las ferias, visitas a colegios, entre otras actividades. También contamos con un Carro Dental, que se encuentra en dependencias del Liceo Federico Heisse, el equipo se encuentra completo y en buenas condiciones.

6.6 Equipos Móviles Operativos

En la presente tabla se muestran los equipos móviles operativos del Departamento de Salud de Parral, esto clasificado según tipo de vehículo; y como datos adicionales se entregan la patente, modelo, marca, entre otras características.

VEHICULO	MARCAY MODELO	PATENTE	AÑO	DESTINACIÓN
Ambulancia	MERCEDES BENZ SPRINTER	JC-GB-51	2016	SAR
Ambulancia	FORD TRANSIT	JJ-LL-60	2017	CESFAM Arrau Méndez
Ambulancia	MERCEDES BENZ SPRINTER	LX-WG-92	2020	CESFAM Arrau Méndez
Automóvil	VOLSWAGEN VOYAGE	GS-RR-52	2014	CECOSF Viña del Mar
Automóvil	JAC S2	JX-LT-87	2018	Cuidados Domiciliarios
Automóvil	JAC GRAND S3	LK-BL-64	2019	Cuidados Paliativos
Automóvil	JAC GRAND S3 BLANCO	LW-HD-92	2020	Rural Amarillo
Automóvil	JAC GRAND S3 NEGRO	LT-GD-20	2020	Dirección Comunal
Automóvil	SUZUKI ALTO 800 GLX	PL-VW-14	2021	Entrega Medicamentos CECOSF Los Olivos
Automóvil	SUZUKI ALTO 800	PL-VW-17	2021	Entrega Medicamentos CESFAM
Automóvil	JAC JS3 1,6 COMFORT	SW-FL-51	2024	Apoyo Casa Anexo
Camioneta	NISSAN TERRANO	BY-CC-32	2009	CECOSF Buenos Aires
Camioneta	CHEVROLET LUV D-MAX	CV-VV-86	2010	Apoyo Rural Blanco
Camioneta	CHEVROLET LUV D-MAX	CV-VV-85	2010	Equipo de Mantenimiento
Camioneta	GREAT WALL WINGLE	LK-BL-66	2019	CECOSF Los Olivos
Camioneta	GREAT WALL WINGLE WINGLE 4X4	LY-VY-42	2020	Rural Amarillo
Camioneta	GREAT WALL 5 4X2	PC-PS-56	2021	CESFAM Arrau Méndez
Camioneta	WINGLE 7 2,4 G 4X2 ELITE	SW-FL-50	2024	Programa Mas Y Economato
Carro Arrastre	VILLALTA BLANCO CERRADO	TJZ-937-0	2016	Vida Sana

Dental	MERCEDES BENZ SPRINTER	WK-321-91	2002	Clínica Dental
Furgón	MERCEDES BENZ SPRINTER	CV-VV-80	2011	Equipo De Mantenimiento
Furgón	DODGE RAM VAN RAPÍD 700 1,4	PS-ZB-90	2021	Abastecimiento Centros De Salud
Jeep	HYUNDAI SANTA FE	CJ-WR-64	2010	Cuidados Domiciliarios
Minibús	VOLSWAGEN TRANSPORTER	GS-RL-38	2014	Rural Blanco
Minibús	JAC SUNRAY 13 MAS 1 2,7 DIESEL	PC-PS-57	2021	Apoyo Rural Blanco Y Sala Era/Ira
Minibús	JAC SUNRAY 13 MAS 1 2,7 DIESEL	SW-FK-26	2024	Traslado Fuera de la comuna y apoyo Transversal

Es importante mencionar que en cuanto a los equipos móviles no existen brechas.

6.7 Sectores

El Departamento de Salud está conformado por un CESFAM que cuenta con 3 sectores, 3 CECOSF (Buenos Aires, Los Olivos y Viña del Mar) y dos sectores rurales (Amarillo y Blanco) que se encuentran conformados por 12 Postas de Salud Rural.
Cada centro de atención correspondiente al Departamento de Salud cuenta con un equipo de cabecera, el cuál velará por el cuidado continuo de sus sectores y se encargarán de dar respuestas organizadas frente a las necesidades de las personas y familias, cada uno de estos equipos está constituido por uno o dos médicos, un trabajador social, un odontólogo, una enfermera, una matrona, un psicólogo/a y una nutricionista. Además, existen unidades transversales como Sala de Rehabilitación, Sala IRA y ERA, Programa de Atención Domiciliaria (PAD), Atención Podológica, Sala de Estimulación, Casa Saludable, UAPO.

7 Cartera de Servicios

7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza.

El conjunto de prestaciones, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, es el contenido en los programas de salud y que consta de actividades, las que son definidas como: Actividades por Programa de Salud, Actividades con Garantías Explicitas en Salud asociadas a Programas y Actividades generales asociadas a todos los programas, además de una canasta de exámenes básicos. Cada una de las actividades que se mencionarán a continuación se encuentran con atenciones de forma normal, es decir, con atenciones presenciales y rendimiento normal.

I. Salud de niños y niñas

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control malnutrición
4. Control de lactancia materna.

5. Educación a grupos de riesgos.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico. Educación grupal odontológica.
17. Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
18. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
19. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
20. Radiografías odontológicas.

II. Salud de adolescentes

21. Control de salud.
22. Consulta morbilidad.
23. Control crónico.
24. Control prenatal Control de puerperio.
25. Control de regulación de fecundidad.
26. Consejería en salud sexual y reproductiva.
27. Control ginecológico preventivo.
28. Educación grupal. Consulta morbilidad obstétrica.
29. Consulta morbilidad ginecológica.
30. Intervención Psicosocial. Consulta y/o consejería en salud mental.
31. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
32. Atención a domicilio.
33. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
34. Examen de salud odontológico.
35. Educación grupal odontológica.
36. Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
37. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
38. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
39. Radiografías odontológicas.

III. Salud de la mujer

40. Control prenatal.

41. Control de puerperio.
42. Control de regulación de fecundidad.
43. Consejería en salud sexual y reproductiva.
44. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
45. Educación grupal.
46. Consulta morbilidad obstétrica.
47. Consulta morbilidad ginecológica.
48. Consulta nutricional.
49. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
50. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
51. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
52. Examen de salud odontológico en gestante.
53. Educación grupal odontológica en gestante.
54. Consulta odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
55. Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
56. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
57. Radiografías odontológicas.

IV. Salud de adultos y adultas

58. Consulta de morbilidad.
59. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
60. Consulta nutricional.
61. Control de salud.
62. Intervención psicosocial.
63. Consulta y/o consejería de salud mental.
64. Educación grupal.
65. Atención a domicilio.
66. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
67. Curación de pie diabético.
68. Intervención grupal de actividad física.
69. Consulta kinésica.
70. Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
71. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
72. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
73. Radiografías odontológicas.

V. Salud de adultos y adultas mayores

74. Consulta de morbilidad.
75. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
76. Consulta nutricional.
77. Control de salud.
78. Intervención psicosocial.
79. Consulta de salud mental.
80. Educación grupal.
81. Consulta kinésica.
82. Vacunación anti influenza.
83. Atención a domicilio.
84. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
85. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
86. Curación de pie diabético.
87. Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
88. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
89. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

VI. Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas a programas

90. Radiografías odontológicas.
91. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
92. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
93. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del Programa odontológico.
94. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
95. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
96. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
97. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.

98. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
99. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programa del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y adolescente.
100. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
101. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
102. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
103. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
104. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
105. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori.
106. Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.

VII. Actividades generales asociadas a todos los programas

107. Educación grupal ambiental.
108. Consejería familiar.
109. Visita domiciliaria integral.
110. Consulta social.
111. Tratamiento y curaciones.
112. Extensión horaria. Intervención familiar psicosocial.
113. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
114. Exámenes de laboratorio básico.

7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los Programas de Salud que incluye el decreto percápita 2022

ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Este programa tiene como objetivo general contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS 2023

- Este apoyo busca pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren cuidados paliativos no oncológicos en la APS; realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas

que ingresan a cuidados paliativos desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia; y coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con otros niveles de atención.

APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2023

- Componente 1: Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal: Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo psicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de las gestantes.
- Componente 2: Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña: Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continua con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de lo sitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.
- Componente 3: Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad: Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

CAMPAÑA DE INVIERNO AÑO 2023

- Refuerzo de Cesfam contrato de recurso humano (Profesionales: Médico y/o Kinesiólogo y/o Enfermera y/o TENS).
- Refuerzo de insumos, movilización y/o equipamiento menor para dar respuesta a enfermedades respiratorias

CAPACITACIÓN UNIVERSAL

Estas son actividades destinadas a desarrollar, complementar, perfeccionar o actualizar los conocimientos, destrezas y habilidades de los funcionarios de la atención primaria de salud que contribuyan al desempeño de sus cargos en un marco de mejoramiento continuo de calidad. El componente de capacitación se desarrollará a través de las siguientes estrategias:

- Cursos destinados a funcionarios de establecimientos municipales y dependientes
- Capacitación Universal para trabajadores de Atención Primaria Municipal, no dependiente de corporaciones.

Con estas estrategias se buscan los siguientes resultados:

- Aumento de porcentajes de funcionarios formados en los distintos ámbitos de la implementación del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (establecimientos dependencia municipal).
- Aumento de porcentajes de funcionarios formados en cursos sustentados en Planes Anuales de Capacitación y financiados por línea de Capacitación Universal.
- Realizar jornadas programáticas que permitan generar acciones de transferencia de competencias entre funcionarios de la red de salud.

CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) 2023

- Componente 1: Implementación de los CECOSF basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
    - Estrategias:
        - Levantamiento de necesidades locales por medio de un análisis crítico del equipo proponente, donde se incorpore un análisis desde los determinantes sociales de la salud en el contexto donde se inserta el CECOSF, manifestando las brechas a las cuales se quiere dar respuesta con este dispositivo.
        - Co-Gestión social con participación activa de las organizaciones comunitarias e instituciones de la red local de salud expresada en organización formal de funcionamiento regular de las instancias de participación.
        - Enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.
        - Gestión territorial de las organizaciones comunitarias y del equipo de salud enfocada en el trabajo con el intersector en aquellas áreas de interés ciudadano que la población haya definido como prioritarias para su intervención inserta en el CECOSF.
        - Propuesta de modelo de articulación de la red a nivel territorial, local y comunal enfocada en una gestión colaborativa y solidaria destinada a abordar los problemas de salud de la población.

- Componente 2: Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.
    - Estrategias:
        - Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad, mediante técnicas y/o instrumentos basados en metodologías participativas en salud, que incluyan la elaboración de planes de mejora anual.
        - Diagnóstico participativo en salud basado en un enfoque de determinantes sociales de la salud, perspectiva de género e interculturalidad. Diseño, análisis y procesamiento de Informe de Gestión de Solicitudes Ciudadanas tramitadas a través de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Solicitudes (OIRS).

- Componente 3: Efectuar participación comunitaria y Promoción de Salud.
    - Estrategias:

- Implementación de Mesa Territorial de Participación Ciudadana integrada por instituciones que intervienen en el sector, organizaciones de la comunidad y representantes del sector salud.
- Fortalecer el rol del Gestor Comunitario en el marco de las actividades de promoción y prevención que coordina y ejecuta con las organizaciones comunitarias e instituciones del intersector.
- Promover instancias de asociatividad y liderazgo en los usuarios del centro comunitario de salud familiar para promover una mejor situación de salud de sus vecinas y vecinos.
- Utilizar, propiciar y promover el uso de plataformas comunitarias existentes en su nivel local de comunicación no presencial, como radios y otros medios de comunicación, diarios locales digitales, educación mediante uso de Web o internet, etc.

DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR) 2023

- Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.
- Componente 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones breves en adolescentes.
- Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posibles consumo perjudicial o dependencia)

ELIGE VIDA SANA 2023

Este programa busca disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud. Esto a través de la mejora en la condición nutricional y la mejora en la condición física.

EQUIDAD EN SALUD RURAL 2023

- Componente 1: Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural de Catillo, Los Carros y Talquita, mejorando la frecuencia de rondas de salud rural
- Componente 2: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.

ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES 2023

Este programa busca mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional, fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FENAPS) COMPONENTE 3: EDUCACIÓN CONTINUA

Este programa se ejecuta de forma conjunta con el Servicio de Salud Maule a través de la compra de cursos y capacitaciones para funcionarios de la Región del Maule y busca formar a los médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos y bioquímicos regidos por la citada Ley 19.378, en especialidades prioritarias para la APS e incrementar sus conocimientos, competencias y aptitudes, mediante su ingreso a programas de educación continua, fortaleciendo así la capacidad formadora de la Red.

Para el logro de este componente, el Programa desarrollará una línea de educación continua para que los Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujanos Dentistas de la APS adquieran nuevos conocimientos, habilidades y técnicas relacionadas con el ejercicio de su profesión en este nivel de atención, y así continuar su permanencia en el sistema público de salud. Desde una perspectiva institucional, el proceso de educación continua es una estrategia que permite a los médicos y odontólogos generar un mayor interés para mantenerse en las instituciones públicas de salud y en su red de establecimientos a nivel nacional.

FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Este programa va dirigido a la población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

- SUBCOMPONENTE 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.
    - Estrategia Nº1: Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
    - Estrategia Nº2: Mantención de stock de seguridad en la Dirección del Servicio de Salud Maule, que asegure la disponibilidad de medicamentos por un periodo de dos meses para dar rápida respuesta a situaciones de quiebre de stock de las municipalidades de la red. Esta estrategia busca cubrir eventuales quiebres de stock mediante la entrega de productos en calidad de “préstamo”; debiendo señalar que, tras recibir eventuales préstamos, la Municipalidad se compromete a restituir los medicamentos adeudados a la bodega de la Dirección del Servicio con una fecha de expiración no menor a 6 meses y en el menor plazo posible.

- Estrategia Nº3: Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas en la red de atención primaria de salud, según corresponda:
- Estrategia N°4: Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.
- Estrategia Nº5: Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de Salud Cardiovascular. En caso de no ser posible su realización producto de pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto de covid-19

- SUBCOMPONENTE 2: Servicios Farmacéuticos
  - Estrategia Nº1: Financiar, conforme a brechas existentes, la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de enfermería, para realizar las actividades de gestión farmacéutica clínico-asistencial, en los casos que corresponda, de manera tal que su gestión facilite la oportuna dispensación, el uso racional y eficiente de medicamentos e insumos médicos, así como mejorar la calidad de registros y resultados asociados al quehacer farmacéutico.
  - Estrategia Nº2: Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se ejecuta o monitoriza el programa.
  - Estrategia Nº3: Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA 2023

- Componente 1:
  - Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.
  - Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación de influenza y otras según contingencia sanitaria.
- Componente 2: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).
- Componente 4: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES

GES ODONTOLÓGICO

Este programa busca asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas de los niños y niñas de 6 años, de las embarazadas, de la población con urgencias odontológicas ambulatorias diagnosticadas y de los adultos de 60 años.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2023

Este programa tiene como objetivo general mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas.

Los objetivos específicos se describen a continuación:

- Otorgar prestaciones de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, que permitan en grupos de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
- Entregar prestaciones de radiografía de pelvis que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
- Otorgar prestaciones de ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
- Otorgar prestaciones de radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.
- Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección de grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutiva y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

INCENTIVO POR RETIRO VOLUNTARIO ESTABLECIDO EN LA LEY 20.919 PARA FUNCIONARIOS (AS) DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2023

El programa corresponde a una intervención promocional y preventiva para las personas de 60 años y más mediante el trabajo de una red de equipos profesionales que intervienen a las personas mayores, sus comunidades y el trabajo intersectorial, abordando diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores como son la práctica de actividad física, prevención de caídas, estimulación cognitiva, habilidades de autocuidado y estilos de vida saludable, mejorando la capacidad individual, organizacional e intersectorial para enfrentar el envejecimiento y la vejez, considerando las características de cada localidad donde se implementa.

MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El propósito de este programa es mejorar el acceso de beneficiarios FONASA y/o PRAIS que se atienden en APS a la atención de especialidades odontológicas; promoción y prevención de salud bucal en CECOSF y atención odontológica de morbilidad en adultos.

MISIONES DE ESTUDIO

Esta estrategia busca incrementar el número de médicos y odontólogos especialistas en el nivel primario de atención, mediante los procesos de selección nacional para acceder a cupos en programas de especialización en medicina familiar y otras especialidades, definidas anualmente por el Ministerio de Salud, financiando la contratación de médicos reemplazantes para aquellos beneficiados con las becas.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR

El programa busca cumplir los siguientes objetivos:

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, con la aplicación del “Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”
- Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas

ODONTOLÓGICO INTEGRAL

Este programa busca dar solución a los problemas de salud bucal que afectan a hombres y mujeres mayores de 20 años, estudiantes de enseñanza media y personas con dependencia severa, mediante atención odontológica integral que considera actividades de promoción, prevención y acciones recuperativas y/o de rehabilitación protésica, según los grupos definidos.

PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)

Tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas con trastornos mentales. Para esta atención integral, se presentan las siguientes estrategias, según corresponda:

- Evaluación diagnóstica integral
- Tratamiento integral
- Derivación o referencia asistida
- Alta terapéutica integral
- Seguimiento
- Acceso a consultoría de Salud Mental
- Coordinación intersectorial

PROGRAMA DE APOYO A PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS O PSICOTRÓPICAS 2023

El PAB (Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico) está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que a continuación se detalla y que se encuentran señaladas en el documento denominado “Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del consumo de Drogas y Alcohol”:

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico
- visita domiciliaria
- consultoría de salud mental
- exámenes de laboratorio que se requieran.
- medicamentos si corresponde.

Estas prestaciones se aplicarán de forma diferenciada para cada usuario, de acuerdo a un plan de tratamiento individual en función del logro de los objetivos terapéuticos consensuados entre el equipo tratante y el usuario. El PAB está destinado a personas desde 18 años de edad con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educacional), parcial o total y la existencia de soporte familiar

PROGRAMA ADQUISICIÓN DE PAÑALES

Adquisición de Pañales para adultos mayores y personas en situación de discapacidad que se encuentren diagnosticadas con algún tipo de incontinencia y de acuerdo a las especificaciones técnicas indicadas en Anexos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD 2022-2024

El Ministerio de Salud, ha elaborado el programa de Promoción de la Salud, en el que se enmarca la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, cuyo objetivo es fortalecer el rol de Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad e intersector. Apunta a identificar las causas de las causas de los problemas de salud en los territorios, con metodologías ajustadas para trabajar con una visión territorial, pertinente, participativa, integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad. Dicho Plan estratégico, en adelante “Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024”, que se constituye como el instrumento de gestión de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, busca implementar, entre otras medidas, la generación de políticas locales que permitan mejorar el acceso de la población a la promoción de la salud a través de los planes trienales habilitando y optimizando entornos saludables.

REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2023

Este programa tiene los siguientes objetivos:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y desde el modelo de salud familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan dificultades en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollar y/o coordinarse con programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retraso de procesos que pueden llevar a discapacidad.
- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias en el cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando el autocuidado.
- 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.
- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas con discapacidad.

REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME) 2023

Se otorgarán prestaciones de salud de atención primaria con énfasis en salud mental en los establecimientos de APS, definiendo estrategias para aquellos/as NNAJ que pueden acceder regularmente a los centros de salud como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en centros privativos de libertad (CIP-CRC y CSC–Centro Semi Cerrado). Para este último grupo los equipos de salud realizarán las prestaciones directamente en estos centros, a fin de evitar estigmas y mejorar la oportunidad de atención. Existen dos estrategias específicas, de acuerdo al programa de Mejor Niñez o SENAME en el cual se encuentra el NNAJ:

- NNAJ en programas ambulatorios (de Mejor Niñez y justicia juvenil o reinserción social juvenil) y en residencias de protección de Mejor Niñez = MINSAL a través de los equipos de Atención Primaria, realizará controles de salud en los establecimientos de APS que les corresponde, según el domicilio del NNAJ y su familia o figura que posee el cuidado personal. Por lo tanto, el

NNAJ debe dirigirse al centro de salud acompañado de su familia, persona significativa o educador de trato directo de Mejor Niñez (en caso que el NNAJ se encuentre en la Modalidad de Cuidado Alternativo Residencial).

- Adolescentes y/o jóvenes privados de libertad = El equipo del Centro de APS de referencia se trasladará a las Unidades de Salud del centro privativo, para entregar atenciones de salud de nivel primario, que incluyen promoción, prevención y tratamiento a los adolescentes que se encuentran en dichos centros

REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACION EN CONTROL DE SALUD CARDIOVASCULAR 2023

- Componente 2: Recuperación de población en control de salud del Programa Cardiovascular
    - Subcomponente 2.1: Realizar rescate de personas con DM2y/o HTA inasistentes o egresadas por abandono al PSCV desde año 2019 en adelante.
        - Objetivo: Recuperar los controles de las personas inasistentes o que han sido egresadas del PSCV por abandono desde el año 2019. Entregando acceso oportuno al control de salud a la población inasistentes a control o egresada por abandono.
        - Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias: a) Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA inasistentes a sus controles de salud cardiovascular. b) Realizar programación de los rescates en el periodo 2022, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP). c) Gestionar las acciones de rescate establecidos en el documento “Protocolo de Rescate de Personas Inasistentes a controles de Condiciones de Salud CV”. d) Implementar flujograma de rescate local según las directrices centrales y realidad local. • Identificación de la dotación de recurso humano: Técnicos de Nivel Superior de Salud (TENS), para realizar las actividades de gestión de rescate en los casos que corresponda, según lineamientos disponibles.
        - Registros: Registro en ficha clínica según norma vigente.
    - Subcomponente 2.2: Aumentar el número de atenciones de personas con HTA y/o DM2 que estaban inasistentes o egresadas por abandono y que fueron rescatadas.
        - Objetivo: Recuperar la cobertura existente a diciembre de 2019
        - Estrategia de planificación y ejecución: Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias: a) Financiar la contratación de profesionales de: nutrición, enfermería y/o medicina, que permita recuperar controles de personas con condiciones de salud cardiovascular inasistentes o egresadas por abandono. b) Realizar el control o reingreso de las personas inasistentes o egresadas por abandono respectivamente que fueron rescatadas. c) Coordinación con la célula de DM de Hospital Digital (HD) para el manejo adecuado de personas con DM de acuerdo a disponibilidad local.
        - Registros: Registro en ficha clínica según norma vigente.

RESOLUTIVIDAD

Mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad y pertinencia diagnostica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales y curativos y de control epidemiólogo, con un enfoque de salud familiar e integral.

A nivel local se ejecutan 3 componentes:

- UAPO, la cual fue descrita dentro de los centros de salud de la comuna
- Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad
- Atención de mujeres en etapa de climaterio

SALUD MENTAL EN APS 2023

Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, esto en CESFAM y SAR.

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN SAR 2023

Su propósito es aumentar la resolutividad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

Su objetivo es entregar una atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad, en horario inhábil complementario al de CESFAM así también en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención. Con un total de 123 horas semanales de operación como mínimo, en el siguiente horario de funcionamiento:

- Lunes a viernes inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal suficiente que incluya: dos médicos generales, dos enfermeras, un kinesiólogo, tres técnicos paramédicos, un técnico de rayos, un chofer y un empleado administrativo. Considera además la contratación a honorarios, según requerimiento de la comuna (33 o 44 horas) de tecnólogo médico para el Rol de Nivel Comunal, de acuerdo a realidad local.

El personal que realiza atención directa de pacientes, debe contar con las capacitaciones correspondientes a su estamento y definidas en Resolución 911 de fecha 19 de agosto de 2016 que aprueba la norma técnica.

El técnico paramédico en turno, estará disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

- Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador SAMU 131.
- Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.
- Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SAR, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir todo esto de acuerdo a lo dispuesto en Orientaciones Técnicas SAR, Resolución Exenta N° 911 del 19 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud.

SEMBRANDO SONRISAS

Este programa tiene los siguientes objetivos:

- Fomentar el autocuidado en la salud bucal de párvulos, a través de acciones educativas y promotoras de salud en la comunidad junto con promover higiene bucal a través de la entrega de pasta y cepillo dental.
- Conocer el estado de salud bucal de la población parvularia perteneciente al programa, mediante un examen de salud bucal donde se registra el índice ceod.
- Reforzar las acciones preventivas en salud bucal, mediante la aplicación de fluor barniz a párvulos, según distribución.

TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO (TTA)

Con esta estrategia se buscan asegurar recursos para acciones de testeo, en el marco de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento que son ejecutados en establecimientos de la red de atención primaria de salud, a través de las siguientes acciones:

- Testeo BAC
- Testeo de casos sospechosos mediante PCR o antígenos, según normativa vigente

8 Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

8.1.1 Sector Azul

De acuerdo a lo propuesto por el sector, se observa lo siguiente:

- El sector se caracteriza por tener un mayor porcentaje de obsesos infantiles de 6 a 9 años.

- También existe mayor incidencia en casos judicializados por casos de vulnerabilidad en NNA y VIF.
- Existe un aumento progresivo de crisis de pánico.
- EL sector cuenta con un aumento de embarazo adolescente.
- Se observa un aumento en la compensación de usuarios con DM y HTA.

8.1.2 Sector Rojo

La población del Sector Rojo se encuentra conformada principalmente por adultos y adultos mayores, llegando a más del 80% del total de nuestra población. Esto conlleva un gran número de usuarios con patologías crónicas y en aumento de dependencias, actualmente contamos con un total de 34 usuarios con dependencia severa. De allí la importancia de trabajar con estos grupos en implementar actividades enfocadas a sus características y necesidades. A su vez la población infantil solo alcanza un 9% y la población adolescente un 11,8%.

En diferentes grupos etarios de la población, el exceso de peso en las personas está ocasionando estragos, no menor a la cifra obtenida del perfil epidemiológico dende el EMPA señala que un 60% de la población adulta, tiene un peso excesivo, sumado al 30% en tabaquismo, algo que se está observando cada vez más en los grupos adolescentes.

En cuanto a la evaluación de metas IAPS y de desempeño colectivo, hay que generar instancias y estrategias para trabajarlas desde principio de año, principalmente las evaluaciones de EMPA en hombres y mujeres, PAP, coberturas efectivas de HTA y Diabetes, basados básicamente en que nuestra población, como ya se dijo, es adulta y con tendencia a ser crónicos.

Otra tendencia que se viene dando desde hace algunos años es que la tasa de natalidad viene disminuyendo, viéndose reflejado en los menores ingresos de embarazos.

Durante la pandemia y post pandemia ha disminuido la oportunidad de trabajo en la comuna, lo que afecta a la población adulta, ya que deben trabajar fuera de la comuna o mayor cantidad de horas, lo que afecta en el tiempo que pasan con hijos, ya que la población infantil esta más propensa a tener una vida sedentaria, lo que puede causar obesidad y puede aumentar el riesgo de consumir drogas y/o alcohol.

Otra situación que se puede atribuir a la pandemia, es que debido al escaso contacto social se ha visto que la población más afectada han sido los adolescentes, viéndose esto reflejado en el gran aumento de las consultas de adolescentes por ideación suicida y/o algunas otras patologías de salud mental que se han pesquisado en este último año. Frente a esta situación se observa la necesidad de que las prestaciones que se den por parte de los funcionarios de salud sean de manera integral enfocando nuestro trabajo una medicina familiar y desarrollar mayor trabajo con el intersector, la búsqueda de bienestar de la comunidad no es de un área, sino de todos lo involucrados.

8.1.3 Sector Verde

Curso de vida del niño y la niña: Los problemas de malnutrición por exceso es una problemática que sigue siendo relevante en este ciclo vital y los indicadores así lo demuestran ya que al comparar los datos a través de los últimos años, estos han ido al aumento (12.5% 2022), a pesar de los esfuerzos

que como equipo de salud se realizan y a las diversas estrategias que se han implementado. Sumado a lo anterior, el sedentarismo es otra de las causales de la malnutrición por exceso, en donde podemos ver como las actividades al aire libre y práctica de deportes queda delegado a un segundo plano y lamentablemente muchos de nuestros niños pasan varias horas al día conectados a computadores, celulares y/o Tablet. Lo anterior también ha afectado la salud mental de los niños y niñas, en donde ha habido un aumento en el ingreso al programa de salud mental por patologías de salud mental. Otro aspecto importante a considerar es el porcentaje de niños que pertenecen a la Red Mejor Niñez y que corresponde a menores que ha sido vulnerados en sus derechos y que se encuentran en mayor riesgo biopsicosocial y de vulnerabilidad. Actualmente el 3.6% de nuestros niños y niñas del sector se encuentran en esta condición.

Además, aumentó el porcentaje de niños que se encuentran insistentes a sus controles de salud sobre todo aquellos de 6 a 9 años, quienes por poca adherencia de sus padres a los controles dejan de asistir a las evaluaciones que corresponden a cada edad. De esta forma, al comparar los datos del año 2019 (pre pandemia) hubo un aumento de al menos un 5% aproximadamente de inasistencia.

Un dato que nos ha sorprendido como equipo es el aumento de porcentaje de niños prematuros, en donde casi el 10% de los niños y niñas nacidas durante este año lo han hecho antes de las 37 semanas de gestación. Otro dato que es importante destacar es el número de niños con necesidades especiales de atención (NANEAS) que actualmente se mantienen en controles en nuestro sector, 4.8%. De estos, un 34% corresponde a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, una 31% a trastorno del espectro autista y 21% a enfermedades cardiacas.

Curso de vida Adolescente: Los adolescentes suelen ser la población que está en menos contacto con los servicios de salud, aunque es importante destacar que los esfuerzos de los distintos programas por acercar la salud a nuestros adolescentes ha dado resultados positivos, lo que se refleja en un aumento de adolescentes que actualmente se mantienen en control de regulación de la fecundidad alcanzando un 7.5% del total de la población de adolescentes del sector, a su vez se ha logrado disminuir el número de embarazo adolescente y en la actualidad este porcentaje disminuyo a un 7.1%.

Por otro lado, al igual que las niñas y niños, ha habido un aumento en el ingreso de adolescentes al programa de salud mental de un 10% aproximadamente, en donde un gran porcentaje corresponde a problemas relacionados con trastornos de ansiedad, autoagresiones e ideaciones suicidas. Existe un 4.6% de adolescentes que se encuentran ingresados a algún programa de la Red Mejor Niñez, siendo un grupo de adolescentes que se encuentra vulnerado en algunos de sus derechos.

Curso de vida Adulto: Los adultos entre los 20 y 64 años se caracteriza por ser una población con un alto porcentaje de patologías crónicas (48.6% HTA y 60% DM de la prevalencia esperada) y a su vez con un riesgo cardiovascular de moderado a alto (87% de la población cardiovascular bajo control). Además, se caracteriza por presentar antecedentes IAM / AVE de aproximadamente 8.6% el que ha ido en aumento según los últimos años. Asociado a esto, otro factor de riesgo, es la malnutrición por exceso de los usuarios con patologías crónicas, lo que dificulta aún más una adecuada compensación. Estos últimos indicadores siempre se han mantenido por debajo de lo esperado pesar de los esfuerzos y estrategias que como sector se ha logrado implementar (poli eficacia, talleres, priorización de horas, etc.).

Con respecto a la población que no presenta problemas cardiovasculares, podemos decir que es una población con una baja conciencia hacia al autocuidado, ya que los principales factores de riesgo para

padecer una enfermedad crónica van en aumento: alto porcentaje de personas con problemas de malnutrición, aumento consumo tabaco, alcohol y sedentarismo, lo que nos hace suponer que cada vez nuestra población se está enfermando a más temprana edad.

Por otro lado, también ha habido un aumento en cuanto a problemas de salud mental, cuya mayor prevalencia la encontramos en los trastornos de ansiedad, trastornos del humor y trastornos de personalidad.

Dentro de las mujeres embarazadas, el porcentaje de la escala de Edimburgo alteradas es alrededor de un 19.6%, más bajo que años anteriores, sin embargo, un porcentaje menor ingresa al programa de salud mental debido principalmente a un adecuado despeje de sintomatología depresiva. Lo que sí ha aumentado, son aquellas embarazadas con EPSA positivo y con problemas de malnutrición por exceso.

Continuamos con una baja cobertura de mujeres con sus PAP al día, sin embargo, el porcentaje de los PAP que presentan alteración (Nie I hacia arriba) es de un 1%, un poco más que los años anteriores. Alrededor de un 32% de mujeres con sus PAP al día serían portadores del virus del papiloma humano. Con respecto a mamografías alteradas, este se mantuvo en alrededor del 0.9%.

Curso de vida Adulto Mayor: En este grupo etario aumenta la probabilidad en padecer alguna enfermedad de tipo cardiovascular, así como también sus complicaciones. De esta forma, cerca del 70% de la población de adultos mayores se encuentra en control por alguna patología crónica ya sea HTA o DM. De este porcentaje, cerca del 90% presenta un riesgo cardiovascular de moderado a alto, así como también se ha visto aumentado el porcentaje de adultos mayores con antecedentes de IAM o AVE y la gran mayoría presenta además altos índices de malnutrición por exceso. En comparación con la población adulta, los indicadores de compensación están un poco mejor, llegando casi al 50% de compensación lo que nos podría hacer suponer que nuestros adultos mayores están más empoderados en sus cuidados.

Un 3% de la población de adultos mayores tiene un grado de dependencia severa y se encuentran ingresados al programa de atención domiciliaria. Un tema preocupante en el Sector es la cantidad de adultos mayores que viven solos que es de un 9.8% y la escasa red de apoyo con la que contarían. La comunidad reconoce esta problemática, así como también identifican dentro de su comunidad el aumento de la violencia intrafamiliar, de la que no existen cifras que reflejen la realidad del problema, pues el costo social y familiar hace que tanto quienes la sufren como quienes la evidencian guarden silencio.

Por otro lado, del total de adultos mayores bajo control, un 25.4% presenta riesgo de caídas y un 36% aproximadamente presenta problemas de artrosis ya sea de rodilla o cadera.

Con respecto a los adultos mayores en controles en el programa de salud mental, más del 10% de la población de los adultos mayores está en controles en este programa, en donde la mayoría presenta problemas del tipo ansioso y dependencia a las benzodiacepinas.

A nivel general, la percepción de inseguridad ha aumentado en la comunidad, existe aumento del consumo de drogas y alcohol, lo que aumenta los conflictos de las poblaciones y gatilla en vivir en un entorno poco sano para las comunidades. Además, eso va de la mano con el aumento de la delincuencia que no solo afecta a la comunidad del sector verde, sino que es extensiva al resto de la comuna.

Si bien se hacen esfuerzos por lograr que la comunidad se empodere y se haga participe de los cambios sociales que vayan en directo beneficio de ellos, ha costado que se hagan presentes en las

instancias de convocatoria (reuniones vecinales, asistencia a talleres, entre otros), por lo que los resultados no son positivos. Se mantiene como tarea tanto para el sector como para la comunidad el ir entregando las herramientas para que el autocuidado consciente sea una base de trabajo para el desarrollo de nuestra comunidad.

8.1.4 Sector Naranjo

Entre los factores de riesgo señalados por la comunidad del sector respecto a cada etapa del ciclo vital, se resumen y destacan los siguientes:

- **Infantil:** La comunidad indica que existen dificultades asociadas a malnutrición y estilos de crianza
- **Adolescente:** Entorno de riesgo caracterizado por encuentros en plazoleta del sector y detrás del Centro de Salud en horarios vespertinos y nocturno con consumo de riesgo de OH y drogas, además de escasa participación en actividades comunales preventivas
- **Adulto:** Deficiente adherencia a controles de adultos trabajadores que debido a horario laboral no logran asistir al Centro de Salud, población sin controles al día, incremento de población por construcción de proyectos inmobiliarios en el sector
- **Adulto Mayor**: Escasa participación asociada a asilamiento de redes de apoyo

8.1.5 Sector Lila

Los resultados generales dan cuenta que existe una buena comunicación entre los dirigentes y el equipo de salud, lo cual responde a los años de trabajo con la comunidad y los espacios que se han dado de participación por la dirección técnica con la comunidad.
En general relatan un buen funcionamiento del CECOSF, sin embargo, solicitan aumentar las horas de profesionales médicos y no médicos, dado el aumento de la población en el sector.
Producto de la pandemia se mantiene al igual que el diagnóstico anterior, observándose un aumento en las enfermedades de la salud mental, considerando cuadros depresivos asociado a los adultos mayores, dado el aislamiento y la fragilidad de vida, también existe preocupación por el aumento de la incidencia de la agresividad en la población adolescente, existiendo descontrol de impulsos, consumo de alcohol, cigarro y drogas.
Existe también aumento de la obesidad y sedentarismo, lo cual afecta a todo el ciclo vital, pero, es en el caso de los adolescentes que existe trastornos alimentarios de bulimia y anorexia que preocupa a los docentes.
Dentro de las problemáticas que no son asociadas a salud se comenta que la falta de luminaria moderna es un problema en el sector, que podría traer aumento en la delincuencia, dado algunas zonas de oscuridad que dejan propensas a la comunidad.
Existe también un deterioro de las veredas que puede ser motivos de caídas, y además alteración en las señaléticas de tránsito, generando accidentes y riesgos en la vía pública. Se suma también la realización de carreras de autos nocturnas, que ponen en riesgo a la población como a su vez generan contaminación acústica.

8.1.6 Sector Calipso

El Diagnostico participativo se realizó a través de una dinámica de lluvia de ideas que permite conocer y priorizar las necesidades de la comunidad de acuerdo a esta actividad los problemas más sentidos por la comunidad son los siguientes:

- Microbasurales
- Falta de áreas verdes
- Velocidad excesiva de los vehículos en la avenida Santiago Urrutia.

En el Niño:

- Inseguridad para que puedan salir a recrearse, en los espacios públicos.
- Trabajos esporádicos (temporeros - fruta)
- Cesantía.

En Adolescente, Mujer y Adulto

- Cesantía.
- Falta de Plazas con máquinas de ejercicio.
- Falta de seguridad policial en el sector.
- Consumo de Alcohol y drogas en las calles. E inclusive tráfico en algunos sectores.
- Existencia de Violencia Psicológica hacia las Mujeres

Adultos Mayores.

- Falta de horas de morbilidad (falta de Recurso medico)
- Falta de espacios recreativos, hacia el adulto mayor.
- Poca participación en los clubes de adultos mayores.
- Poco respeto hacia los adultos mayores, desde la comunidad en general.

8.1.7 Sector Amarillo

Los principales indicadores de la salud de nuestro sector que se observan son los siguientes:

- Aumento de casos derivados de tribunales de familia para ingresos a programas de salud de usuarios vulnerables o por causas de víctimas de violencia, alcohol o drogas.
- Aumento de niños, niñas y adolescentes con factores de riesgo biopsicosociales.
- Aumento significativo de casos por consulta de salud mental e ingreso al programa en todo el ciclo vital.
- Durante el periodo 2020-2022, se presentó un caso de embarazo del adolescente.
- Presencia de la variable vulnerabilidad social de adultos mayores con frágil red de apoyo o unipersonal.
- Alto porcentaje de personas con daño por caries y urgencias dentales, aumentando la cobertura de los programas.
- Se mantiene la motivación de la población por participar de charlas y talleres de prevención de enfermedades crónicas, salud mental, alimentación integral, tabaquismo, alcohol y drogas a pesar de la variable pandemia entre el año 2019 al 2022.
- Existe un elevado porcentaje de adultos con malnutrición por exceso, pesquisados en el EMPA.
- A nivel social, se puede mencionar que se mantienen las organizaciones comunitarias de carácter territorial y funcional en el sector rural, cabe destacar que, a pesar de la pandemia, el

año 2022 se han retomado las actividades desde las postas rurales con dichas organizaciones en actividades de charlas y talleres de prevención y promoción de la salud.

- De nuestra población infantil bajo control menores de un año, tenemos un 0% de niños con score de IRA moderado y grave en su mayoría presentan un score leve.
- La obesidad en niños menores de 6 años se ha visto un descenso este año, de 15% bajo a 10.6%. Gracias a refuerzo de todas las medidas para llevar a lograr este objetivo.
- 73 adultos mayores que viven solos (8,6%) y sin redes de apoyo porcentaje muy elevado.

8.1.8 Sector Blanco

Como sector rural con realidades de vida, sociales y culturales distintas, toda vez que en nuestro sector se encuentra inserta la Comunidad de Villa Baviera, población que en su mayoría son migrantes alemanes y, por otro lado, nos enfrentamos al fenómeno social de la migración ciudad-campo principalmente desde Santiago con realidades de vida y culturales totalmente distinta a las de sectores rurales como es el caso de nuestra población.
Se presenta una población mayoritariamente adulto mayor, quienes en su gran mayoría presentan ingresos al programa de salud cardiovascular, con diagnósticos relacionados principalmente a hipertensión arterial y diabetes.
Niveles de pobreza y vulnerabilidad social por sobre el nivel comunal, teniendo nuestra población, en su mayoría, un registro de hogares inferior al 40% más vulnerable.
Niveles de alcoholismo altos los que muchas veces son invisibilizados y/o normalizados por la comunidad, situación que es característico de comunidades rurales lo cual es transversal a todo el curso de vida y género.

8.2 Diagnostico Participativo y Problemas Priorizados

A continuación se presenta los hallazgos del Diagnóstico Participativo desde una mirada Comunal, por curso de vida y en un segundo punto aquellos transversales que condicionan la salud de la población en general. Los resultados del Diagnóstico Participativo por sector se dan a conocer en el Plan de Salud Sectorial respectivo, del que se presenta un extracto en el siguiente Capítulo.

- Curso de vida infantil

Los actores participantes coinciden en que esta etapa de la vida es crucial para el fomento de un desarrollo óptimo y una vida saludable en todos los ámbitos del ser humano, poniéndose a prueba en la vida adulta. Identifican como principales figuras responsables en ello a las madres, padres y/o cuidadoras de los niños y los Establecimientos educacionales, desde la sala cuna en la actualidad.

Para la comunidad el primer problema de salud reconocido fue la malnutrición por exceso referida a la condición de Sobrepeso y Obesidad, tanto en preescolares y escolares. La falta de incorporación en las familias de una cultura alimentaria saludable, contribuye al incremento de esta problemática, los estilos de vida de convivencia doméstica, donde ambas figuras o varias figuras adultas trabajan todo el día, siendo los niños alimentados por las instituciones escolares y la casa.

Como contexto social la sobreactividad de los adultos ha posibilitado la adopción de la comida rápida como forma de satisfacer los requerimientos de los niños, vinculando en muchos sectores también la alimentación con la gratificación frente a un logro obtenido por los niños.

Relacionado con la problemática anterior se encuentra la falta de espacios recreativo para los niños en algunos sectores, que les de seguridad y les permita desarrollar una vida activa sistemática.
En el sector rural, la falta de áreas verdes y espacios de juego y recreación es muy sentida también, que continua experimentando las dificultades propias de la ruralidad para acceder a proyectos que impacten en esta problemática. Vinculado con ello se encuentra el problema de sedentarismo, que tanto en lo urbano como en lo rural, se potencia con la invasión de juegos tecnológicos y redes sociales de alta valoración en niños y adultos. Los niños en general hoy desarrollan la mayor parte de sus actividades en vehículo. La ausencia de una estructura vial integral y adecuada dificulta el uso de la bicicleta como medio de transporte, por ejemplo.

Coincidente con la problemática encontrada por el equipo de salud en los controles infantiles. Se identifica como plan de mejora, establecer alianzas con los establecimientos educaciones, para capacitar a los equipos de docentes y centros de padres. Y Fortalecer la estrategia de kioscos saludables y la incorporación al Programa Vida sana. En este mismo contexto insistir en el fomento de la actividad física y promover el uso de un espacio público en la ciudad de Parral, como lo es la Alameda las Delicias, la que en su proyecto de remodelación favorablemente contemplo áreas de ciclo vía, juegos infantiles, áreas verdes, puntos de hidratación y de descanso. Sin duda un factor protector a identificar dentro de los espacios públicos presentes en la ciudad.

En el ámbito familiar, figuras parentales poco eficaces en la crianza, vinculado a trabajos remunerados con jornadas extensas, agotamiento y dificultad para establecer normas y límites claros. La comunidad propone mayor difusión de las redes de apoyo en este ámbito, realizar talleres para padres y cuidadores en habilidades parentales, así como la Implementación de una asignatura para las escuelas de “convivencia social”. Esta última variable ha tenido un incremento a juicio de apoderados y profesores. Los espacios educacionales como segundo nicho se socialización de importancia para los niños, deja ver como la violencia se expresa como forma de relación en la convivencia escolar. Desde esta mirada se propone recuperar y nutrir microclimas de relaciones donde el buen trato sea un tema de conversación y reflexión. Vinculado con esta misma problemática, sigue la Familia resultando un espacio de alto riesgo para el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas, expresado en una infancia dañada física y emocionalmente a partir de las agresiones, omisiones y abusos de parte de los adultos cuidadores, en estos casos.

La salud oral es otro factor de riesgo encontrado en la falta de hábitos de higiene oral, presente sobre todo en el sector rural. Las acciones educativas hacia los cuidadores, tanto en la familia como en los espacios escolares se deben fortalecer.

Con todo la salud física y emocional de nuestros niños y niñas se convierte en un desafío mayor que exige un abordaje intersectorial que involucre a todos los actores posible en un trabajo consiente, coordinado y permanente en el tiempo.

- Curso de Vida Adolescente

En la adolescencia, se visualizan conflictos de la infancia que se arrastran y pasan a problematizarse en esta etapa, en virtud de la configuración de un desarrollo integral y multidimensional de alta connotación en esta etapa de la vida. Se habla de un adolescente menor considerado en edad de 10 a 14 años y un adolescente mayor, de 15 a 18 años, enfrentándose en el último año, su condición de ciudadano ante el cumplimiento de la mayoría de edad, que los posiciona en un rol civil acorde a un adulto.

El cambio de etapa de vida, sin duda no está demarcado por el cumplimiento de la cronología en la edad. A los 18 años la mayoría de los adolescentes se ven enfrentados a la toma de decisiones que marcarán su trayectoria de vida, en circunstancias que no siempre se dispone de todos los elementos psicoemocionales, familiares y contextuales para un bienestar en las etapas futuras. Por tal razón el acompañamiento familiar y de los diferentes actores sociales relevantes en el desarrollo humano es crucial, en muchas vidas.

Dentro de las problemáticas principalmente reconocidas en esta etapa el consumo de drogas sigue presente en muchos adolescentes de la Comuna, en lo urbano y rural. Es visto como un problema que involucra tanto a la familia como a la comunidad, vinculado también a problemas de conducta intrafamiliar, escolar y social, que en muchos casos los vincula a participar y/o provocar actos delictivos.

Se habla de consumo tanto de drogas ilícitas, tales como la marihuana, y de las drogas lícitas como el alcohol y tabaco, del fácil acceso que se tiene a ellas ya sea, por la existencia de personas que venden en los diferentes sectores, como de negocios que no ponen ninguna restricción a la venta de bebidas alcohólicas a los menores de edad.

Se propone realizar coordinación con Carabineros de Chile y con programas que intervienen las temáticas de prevención del consumo de alcohol y drogas, realizar convenios de cooperación con las organizaciones sociales para establecer programaciones anuales desensibilización y coordinados desde las unidades de salud primaria del territorio o desde el nivel central del Departamento de Salud.

El ámbito de la sexualidad y afectividad, en esta etapa del ciclo vital es relevante. La adolescencia se interesa en explorar, conocer y adquirir herramientas para un buen desarrollo en este ámbito; sin embargo por la multidimensionalidad del ser y la realidad personal y familiar de cada uno, el inicio precoz de la actividad sexual, sin medidas de seguridad y el Embarazo en adolescentes se mantiene en todos los sectores como un hecho que trastoca el buen desarrollo de las y los adolescentes para lo cual se propone profundizar en talleres de educación sexual, enfocados tanto a los adolescentes, así como a los padres. Además surgió el énfasis de entregar talleres no solamente en la conducta sexual responsable, incorporando el factor de riesgo de las enfermedades de trasmisión sexual y promoviendo la implementación de más horas de Educación Sexual en Establecimientos Educacionales.

La Obesidad y el Sobrepeso aparecen en esta también preferentemente en los adolescentes menores entre 10-14 años. Se relaciona con la falta de actividades deportivas en la Comuna y/o talleres de actividad física de libre acceso, de espacios públicos que les invite a una sana convivencia y a disfrutar de actividades culturales propias a su edad y a sus preferencias. En este sentido, el sector de la alameda las delicias surge como un punto de encuentro para un grupo de ellos en su práctica de skate y basquetbol. Sin embargo a nivel urbano y rural existe un déficit preocupante de espacios de encuentro constructivo.

- Curso de Vida Adulto

Se visualiza como factor de riesgo dentro de este ciclo, las enfermedades crónicas, cardiovasculares y de salud mental; con estilos de vida poco saludables, presencia de una alimentación desequilibrada, alto sedentarismo, consumo excesivo de tabaco y alcohol, para lo cual se valora las educaciones grupales, los programas de grupos de autoayuda, club de crónicos, charlas dirigidas a toda la comunidad como herramienta de prevención y de promoción. Violencia en la pareja, física, psicológica, económica, sexual, es vista como un problema muy complejo y que persisten en el tiempo.

La comunidad vincula la violencia intrafamiliar como problemática con la ingesta excesiva de alcohol presente en la población adulta, preferentemente varón. Este delito ocurrido al interior de los hogares es pocas veces denunciada y con una comunidad pasiva frente a los hechos. Se propone sensibilizar más en cada uno de los sectores, principalmente en comunidades rurales.

Se reconoce en algunos sectores a la Mujer como protagonista del cuidado principal en la familia, ya sea por opción personal o porque la pareja trabaja fuera de la Comuna; asumiendo la alta responsabilidad de la crianza, los cuidados al interior del sistema familiar, pero también postergando el autocuidado de su salud, descontinuando los controles preventivos de enfermedades como el cáncer cérvido uterino, de mamas o el control de climaterio. Las mujeres son las que asumen el rol de cuidadoras, cuando las familias se hacen cargo de los adultos mayores dependientes. La mujer como género mantiene y sostiene, la mayoría de las veces los cuidados familiares a lo largo de su propio ciclo vital, afectando su propia salud. En la actualidad se trabajó con 30 mujeres cuidadoras., el 100% de ellas con patologías crónicas, la gran mayoría con controles de salud irregulares en su asistencia, con bajas posibilidades de participar en otros espacios que les permita un descanso y un impacto sostenido en fortalecer su salud mental. En esta etapa del ciclo vital la temática de genero cobra relevancia y es tarea de los equipos de salud buscar mecanismos que posibiliten un mejor acceso a la salud a este género, en particular las que están en una labor de cuidadoras.

El incremento de las patologías crónicas, asociadas a deficientes estilos de vida, como lo es la ingesta excesiva de alimentos calóricos, el sedentarismo y el estrés laboral, en esta etapa de la vida, con población adulta preferentemente masculina que no asiste a consultar o a controlar su condición de salud, es augurio de complejidades para el enfrentamiento de un envejecimiento saludable.

Se identifica como una condicionante de alto riesgo a nivel intrafamiliar el empleo estacional y la inestabilidad laboral, la falta de oportunidades de trabajo estable, seguro y bien remunerado. Se

percibe asociado al bajo nivel de educación de la población y la falta de oportunidades laborales en la zona, fuera del ámbito rural. Sin embargo, aparece la condicionante de la migración extranjera, que se hace notar principalmente por la explosiva llegada a la comuna de la población haitiana y la dificultad del lenguaje, principalmente adulta, varones, en busca de oportunidades laborales. Pese a la precariedad de la comuna como polo laboral estable, se ha notado también la migración interna desde la región metropolitana, tanto al sector urbano como rural de la comuna, afectando las relaciones vecinales por su condición de consumidores a alguna droga lícita e ilícita y a conductas delictivas en algunos casos.

Se detecta también una disminución importante de la población adulta en todos los sectores, la participación activa en las organizaciones sociales de base territoriales y funcionales; vista por los actores participantes como una comunidad desinformada y poco comprometida con el desarrollo local. Se identifica como propuesta potenciar el fortalecimiento organizacional, y un plan de trabajo conjunto entre los equipos de salud y la dirección de desarrollo comunitario.

- Curso de Vida Adulto Mayor

Una problemática preocupante en el Adulto Mayor dependiente, es la Violencia en todas sus expresiones, desde el abandono total de familiares, la negligencia en los cuidados, pasando por la agresión psicológica y económica. Se propone realizar campañas de sensibilización a toda la comunidad, y talleres dirigidos a los adultos mayores con temáticas relacionadas con los derechos y legislación vigente para reformar el compromiso de familiares como principal red de apoyo, tan disminuido en los diferentes sectores y generando ello dependencia hacia el Centro de Salud. Esta situación se hace crítica en los casos de abandono, el equipo de salud carece de las posibilidades para atender la integralidad necesaria, sin embargo, se carece de instituciones expertas para la gran demanda existente en la Comuna.

La existencia de adultos mayores autovalentes, pero en condición de soledad, asociado a la existencia de red familiar desvinculada de algunos adultos mayores, por diferentes razones, con notable falta de responsabilidad frente a la persona del Adulto Mayor, como sujeto de derecho. Un número importante de personas en esta etapa, se encuentra con baja motivación a incorporarse a grupos y participar socialmente, pues el transporte y el desplazamiento se constituyen como relevante en esta etapa de vida, pues junto a la dificultad física que genera la sensación de inseguridad, está la situación socioeconómica que en la gran mayoría es de precariedad, dado que dependen de la pensión otorgada por el estado, básica en su concepto y utilidad, o de pensiones de vejez insuficientes para los cuidados del adulto mayor en condiciones óptimas de calidad de vida.

Las enfermedades crónicas, en sus diversas problemáticas que se presentan en esta etapa, influyen en la alta dependencia encontrada a esta edad y afectan la salud mental y calidad de vida de los adultos mayores. Para lo cual se valora los programas de grupos de autoayuda, club de crónicos, participación en la sala de rehabilitación, charlas dirigidas a toda la comunidad como herramienta de prevención y de promoción.

La realidad de los adultos mayores postrados, fue identificando como un problema importante para todo el núcleo familiar y el entorno. El rol del cuidador es fundamental y se identifica en alguno de ellos falta de manejo y conocimiento en el cuidado de las personas postradas, en otros problemas económicos, y en ocasiones en forma conjunta problemas de salud física y emocional.
Los adultos mayores en riesgo de dependencia y dependencia presentan un deterioro a nivel cognitivo, con demencia en varios casos.

Se reconoce la existencia de discriminación como falta de empatía de la realidad que implica ser adulto mayor en todos los aspectos de la vida, desde el trato intrafamiliar, la conducta pasiva de la comunidad en general, las instituciones del estado y las privadas, las condiciones de transporte e inseguridad urbana. Si bien se mencionó los avances como país en la política pública en favor del adulto mayor, se propone aumentar las acciones de sensibilización y educación frente a esta etapa en la población general.

Un factor protector encontrado en la población activa de esta etapa y asistente a sus controles es la destacada participación en grupos formales de Clubes de Adulto Mayor, tanto en el Sector urbano como rural. Se evidencia en ellos motivación, alegría y conciencia de que la participación es un determinante positivo de su salud.

- Transversales al curso de vida

Las determinantes sociales referidas a trabajo, recreación y cultura, junto a la indiferencia de la familia por los adultos mayores, fue identificado como uno de los principales factores de riesgo, en todo aspecto de la vida y que afecta a todo el Curso de Vida. Las problemáticas de salud mental atraviesan todo el ciclo vital, siendo preocupante el aumento sostenido del consumo y tráfico de droga en la comuna. Se identifica como estrategia una mayor coordinación entre los equipos de salud y los distintos programas de intervención social gubernamental, lo anterior para un abordaje intersectorial

En el ámbito de la salud mental y la familia, La violencia intrafamiliar, fue considerado como un factor preocupante, el cual además es cruzado con factores de altos índices de consumo de alcohol y depresión. Estos factores de riesgo en su conjunto generan alta demanda en atenciones en la salud primaria, siendo necesario mayor número de profesiones conformación específica para una intervención integral, con énfasis en la continuidad y seguimiento.

La prevalencia de enfermedades no transmisibles, siendo transversal en todo el curso de vida, continua siendo un desafío su abordaje ya que en ella confluyen varios determinantes sociales de la salud que requiere un trabajo intersectorial, no siempre comprometido en los diferentes niveles. De esta forma las acciones locales de prevención y promoción resultan claves para su abordaje

Los altos índices de enfermedades de transmisión sexual particularmente el VIH en nuestro país, puso el acento y la atención en la población adolescente, en atención al cambio y el comportamiento en el ámbito sexual de los adolescentes, en forma precoz, poco segura y muy promiscua en muchos casos.

El abordaje en los colegios pareciera la estrategia más efectiva hasta el momento, sin desconocer la responsabilidad de los padres en ello.

La población inmigrante en la comuna, con residencia principalmente a la zona urbana, desde su llegada explosiva proveniente desde Haití, ha entrado en una relativa estabilidad, disminuyendo sutilmente en la comuna y ajustándose a las medidas de residencia adoptadas por la nueva autoridad nacional asumida este año. Ello implicó la existencia de residentes en condición de ilegal por cuanto no han regularizado sus antecedentes por razones laborales, económicas y de alta demanda de los servicios. Desde esa perspectiva la estabilidad familiar y de vida está en permanente riesgo para este grupo de familias que busca una mejor calidad de vida, sin embargo se ha visto imposibilitada de gestionar sus documentos por problemas económicos y falta de trabajo, especialmente en la población Haitiana, donde se presenta la barrera del Idioma como un factor determinante en el acceso a los servicios.

SECCIÓN II:

EVALUACIÓN

1. Evaluación Resultados Plan 2022 (análisis)

Problema Priorizado	Objetivos	Meta a Junio 2023	Meta a Diciembre 2023	Evaluación
Programa de la Infancia				
Alto porcentaje de niños/as de 0-9 años con malnutrición por exceso	Disminuir el porcentaje de malnutrición por excesos en niños/as de 0-9 años BC.	Disminuir en un 3% los niños/as malnutridos por exceso en relación al P2 Junio 2021	Disminuir en un 5% los niños/as malnutridos por exceso en relación al P2 Diciembre 2021	En el 2019 teníamos el 39% y al corte a Junio un 43,2%.El aumento fue sólo de 30 niños/as pero disminuyó el BC. Se siguen reforzando estrategias
Programa del Adolescente				
Baja cobertura de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Aumentar en 5% número de ingreso en relación a bajo control año de corte	Aumentar en 9% número de ingreso en relación a bajo control año de corte	Según lo observado no se cumpliría la meta a diciembre propuesta, debido a: 1. Poca adherencia de los adolescentes a asistir a controles de salud post-pandemia. 2. Espacio físico poco accesible para los adolescentes ya que se encontraba en un lugar periférico de la comuna. Por todo esto, se reprograma a través de distintas estrategias, buscando aumentar su cobertura. Desde mayo 2022 el espacio físico comienza a funcionar en Casa Saludable, posteriormente en el mes de octubre, el programa de Espacios Amigables funciona en horario extensivo.
Baja cobertura de control de salud mental en adolescentes	Aumentar el ingreso a control de salud mental de adolescentes de 10 a 19 años	Aumentar en un 1,5% la cobertura de SM en adolescentes en relación a Dic. 2021	Aumentar en un 3% la cobertura de SM en adolescentes en relación a Dic. 2021	Se cumple el objetivo propuesto satisfactoriamente

Programa del Adulto				
Baja cobertura Hipertensión Arterial Crónica	Aumentar cobertura de personas hipertensas	Aumentar en 5% la cobertura de hipertensos respecto a Junio 2021	Aumentar en 5% la cobertura de hipertensos respecto a Diciembre 2021	La cobertura de HTA aumentó en 7.2% de junio 2021 a Junio 2022, cumpliéndose el objetivo
Baja cobertura Diabetes Mellitus Tipo 2	Aumentar cobertura de personas diabéticas	Aumentar en 5% la cobertura de diabéticos respecto a Junio 2021	Aumentar en 5% la cobertura de diabéticos respecto a Diciembre 2021	La cobertura de DM2 aumentó en 9.6% de junio 2021 a Junio 2022, cumpliéndose el objetivo.
Descompensación de personas con patologías crónicas cardiovasculares	Mejorar niveles de compensación integral (PA, Hb Glic y Col LDL)	Aumentar 10 % respecto de año anterior	Aumentar 10 % respecto de año anterior	A junio 2022, no se logró mejorar el nivel de compensación integral, disminuyendo en 0.7% respecto del año anterior
Baja cobertura de PAP	Disminuir las muertes por Cáncer Cérvico Uterino	Lograr realizar el 45 % de los PAP programados al año 2022	Alcanzar el 61% de cobertura de PAP	Al corte a Septiembre se alcanza una cobertura del 44,3% (5346/12068). Se refuerzan estrategias en los Sectores y se resguardan horas exclusivas de matrona para la actividad.
Baja cobertura de controles en mujeres en etapa climaterio	Incrementar el bajo control de climaterio	Aumentar en 9% el número de mujeres bajo control en etapa climaterio	Aumentar en 23% el número de mujeres bajo control en etapa climaterio (Ingresar 80 mujeres)	Al corte a Agosto han ingresado 41 mujeres a Climaterio, lo que al proyectarlo a Dic. se alcanzaría el 77,5%.
Programa del Adulto Mayor				
Progresión de dependencia en personas mayores pesquisadas como Autovalentes con Riesgo o Riesgo de Dependencia (promedio 5,26%)	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más clasificados como Autovalente con Riesgo y Riesgo de Dependencia según EMPAM fortaleciendo el autocuidado y los factores protectores	Aumentar cobertura de EMPAM de seguimiento a 10%. - Mejorar funcionalidad de personas mayores clasificadas como Autovalentes con Riesgo y riesgo de Dependencia según EMPAM de seguimiento (línea base)	Aumentar la cobertura de EMPAM de seguimiento a un 15%. -Mejorar funcionalidad de personas mayores clasificadas como Autovalente con Riesgo y Riesgo de Dependencia según EMPAM de seguimiento (línea base)	La cobertura de EMPAM de seguimiento en relación al corte de junio del 2021 aumentó al tripe de su realización, pero aún se encuentra bajo lo esperado, con un 2,5% de cobertura.
Baja concentración de controles SM por Psicólogo en personas mayores de 65 años (1,2)	Aumentar cobertura de controles SM por Psicólogo/a en personas mayores de 65 años.	Alcanzar una concentración del 50% de controles de SM programados en personas mayores de 65 años.	Alcanzar una concentración de 4 controles en personas mayores de 65 años	De acuerdo al corte Agosto y proyectada a Dic se alcanzaría una concentración de 1,8 controles por Psicólogo, el cual es mayor a la línea base, pero no se cumple lo programado.

2. Evaluación por Curso de la Vida cruzado con programas

Programa de la Infancia	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Porcentaje de Obesidad en el menor de 6 años	N° de niños/as < 6 años obesos BC / Total niños/as BC < 6 años *100	Disminuir en un 5 % de obesidad en el menor de 6 años	365/2262*100=16,1%	En relación al 2019, tenemos un aumento de un 4% (del 11,9% al 16,1).Este aumento porcentual se debe principalmente a causas atribuibles a la pandemia como el sedentarismo, malos hábitos alimentarios, entre otras
Cobertura de Vacunación	(N°de vacunas administradas/N° total de vacunas programadas)*100	95%	Vacunación < 6 meses: Hexavalente 92,8%, Neumocócica conjugada 94,1% Vacunas niños 12 meses: SPR 82,8%,Meningocócica 81,8% Vacunas niños 18 meses: Hepatitis A 79,8%, Varicela 80,3% Vacunas niños 36 meses: SPR 68%, Varicela 41,7% Vacunas 65 años: Neumo 31,7%	Existe una buena cobertura en los menores de dos años. Se refuerzan estrategias en los de 36 meses y personas de 65 años.
Cobertura de Rx de Pelvis 3 meses	N° de Rx de pelvis niños/as <de 1 año BC informadas/N° total de niños/as de < 1 año BC*100	100%	303/361*100=83,9%	Al corte de Agosto un 83,9% de los niños menores de 1 años tienen su RX de pelvis tomada e informada, lo que proyectado a Dic se cumpliría en un 100%
Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1°	N° de niños/as con Déficit ingresados a Sala de Estimulación /N° total de	90%	49/52*100= 94%	Al corte de Agosto se cumple en un 94%, los tres niños pendientes ingresaron a la Sala en el mes de Septiembre.

evaluación, ingresados a Sala Estimulación	niños/as con Déficit DSPM en su 1° evaluación *100			
Porcentaje de Niños/as con Rezago de EDP y TEPSI, derivados a la Sala de Estimulación	N° total de niños/as con rezago DSPM derivados a la Sala de Estimulación/ N°total de niños/as con rezago en su DSPM*100	90%	67/70*100=96%	Con corte a Agosto el 96% de los niños con rezago en su DSPM, han sido derivados a la Sala de Estimulación.
Porcentaje de Control Díada antes de los 10 días.	N° total de controles díada realizados antes de los 10 días /N° total de controles post parto *100	>90%	149/161*100=92,5%	De acuerdo a la información de la serie A01 a Agosto, un 92,5% de los controles post parto realizados corresponden a la diada antes de los 10 días.
Porcentaje de VDI a niños/as prematuros	N° total de VDI a niños/as prematuros/N° total de niños/as prematuros BC*100	100%	9/15*100=60%	Al corte de Agosto llevamos un 60% de VDI a niños/as prematuros, por lo que se cumpliría en un 100% .
Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.	N° total de VDI a menores de 6 meses post alta hospitalización por BN/N° total de altas de menores de 6 meses hospitalizados por BN*100	100%	0/2*100=0%	A la fecha han habido dos egresos hospitalarios por BN, a los cuales por motivos de pandemia no se les realizó VDI, pero si se les hizo seguimiento telefónico.
Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses.	N° total de VDI a niños/as menores de 7 meses con score de riesgo grave de morir por BN /N° total de niños/as con score grave de morir por BN BC*100	90%	8/11*100=73% Nota: P2 Junio 2022	De acuerdo a la información de la serie A26 con corte Agosto, ya existen 16 VDI realizadas.

Programa del Adolescente, Adulto y Adulto Mayor	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2	N° total de amputaciones por pie diabético del BC /N° total de personas DM2 del total BC *100	Disminución del indicador	29/3467*100=0,84%	En relación al 2019 se ha observado una disminución de las amputaciones en el BC de un 0,91% a un 0,84%
Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV	N° total de usuarios BC PSCV con detección de ERC/ N° total BC PSCV *100	100%	7715/9364*100=82,4%	Al parecer habría un subregistro de la actividad, ya que el 100% de los usuarios cuenta con exámenes de función renal vigentes.
Porcentaje de adultos mayores Autovalentes con riesgo.	(N° total de Adultos mayores Autovalentes con Riesgo/ N° total EMPAM realizados)*100	Mantener o mejorar la funcionalidad en las personas mayores	1108/3264*100=33,9%	En relación al 2019 ha aumentado en un 2,9% las personas mayores clasificadas como Autovalentes con Riesgo
Porcentaje de adolescentes embarazadas	N° total de embarazadas adolescentes/N° total de embarazadas)*100	Mantener y/o disminuir	11/206 *100=5,3%	En relación al 2019 han disminuido las gestantes adolescentes de 28 a 15(proyección a Dic 2022)
Numero de Gestantes VDRL (+) con seguimiento.	N° total de gestantes VDRL(+) con seguimiento	100% seguimiento	Al corte sin gestantes VDRL(+)	Sin gestantes VDRL (+)
Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico.	N° total de mujeres VIH(+) en control ginecológico	100% controles	No se cuenta con el dato comunal, por ser información reservada y usuarias derivadas a nivel secundaria	Se implementará planilla monitoreo local
Numero de ingresadas a control Climaterio en el año	N° total de Ingresos a Climaterio	Ingresar a 80 usuarias	41/80*100=51,2%	A Agosto han ingresado 41 usuarias a Climaterio, lo que al proyectar a Dic. Alcanzaríamos un 78% de la meta 2022

Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona.	N° total de consultas de morbilidad obstétrica por médico y matrona.	Programadas 445 atenciones	11/445*100=2,47%	La usuaria con morbilidad obstétrica consulta directamente en servicios de urgencia
Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona.	N° total de consultas de morbilidad ginecológica por médico y matrona	Programadas 3.140 atenciones	2.384/3.140*100=75,9%	Proyectando la información a Dic.se cumple con el 100% programado
Cobertura de Regulación de fecundidad	(N° total de mujeres BC en RF/N° total de mujeres inscritas)*100	Alcanzar cobertura del 33,4%	4.392/13.739 *100=31,9%	En relación al BC 2019 existe una leve disminución del 0,5%, lo que en número absoluto son sólo 20 personas.
Hombres en control Regulación de fertilidad	(N° total de hombres BC en RF/N° total de hombres inscritos)*100	Mantener y/o aumentar	17/12.111*100=0,14%	En relación al BC 2019 del 0,68% de cobertura se disminuyó a un 0,14% atribuible a pandemia y no contar con el espacio físico óptimo.
Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE)	N°total de consultas por entrega ACE	Actividad ofertada en el 100% de los establecimientos	Al corte de Agosto 7 entregas de ACE	Se proyectan 11 atenciones a Diciembre, las cuales son entregadas mayoritariamente en SAR
Porcentaje de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción	(N° total de gestantes adolescentes con 2° gestación/ N° total de gestantes adolescentes)*100	Mantener y/ o disminuir las gestantes adolescentes con 2° embarazo	0 /11*100=0%	El embarazo en adolescentes ha disminuido en los últimos años, existiendo un rescate del 100% para inicio de MAC.
N° de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible.	(N° total de mujeres fallecidas por cáncer de mama último año/N° total de mujeres fallecidas último año)*100	Disminuir los fallecimientos en mujeres por Ca de mamas. Establecer línea base	4/161*100 = 2.48%	Esta información fue entregada por el Registro Civil, de enero a octubre 2022
N° de mujeres fallecidas por cáncer cérvico uterino, último año disponible.	(N° total de mujeres fallecidas por cáncer cérvico uterino último año/N° total de mujeres fallecidas último año)*100	Disminuir los fallecimientos en mujeres por Ca Cu. Establecer línea base	2/161*100 = 1.24	Esta información fue entregada por el Registro Civil, de enero a octubre 2022

Programa Odontológico	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile.	No total de altas odontológicas integrales en mujeres “Más Sonrisas para Chile” realizadas en año actual	252 altas odontológicas integrales	97 altas odontológicas integrales	Beneficia a mujeres de 20 años y más pertenecientes a la demanda local y a instituciones como SERNAMEG, MIDESO, MINVU, etc.
Cobertura de altas alumnos 4º medio.	Nº total de alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media	180 altas odontológicas integrales	121 altas odontológicas integrales	Beneficia a población de enseñanza media de establecimientos educacionales de la comuna. Se dan prestaciones promocionales, preventivas y recuperativas
Cobertura de altas Sembrando Sonrisas	Nº de sets de higiene oral entregados. Nº de Niños/as con examen de salud bucal. Nº de aplicaciones de flúor barniz.	966 sets de higiene oral entregados 966 exámenes de salud oral. 1932 aplicaciones de flúor	800 set de higiene entregados 761 exámenes de salud oral 798 aplicaciones de flúor	Programa promocional preventivo que beneficia a la población de 2 a 5 años, fomenta el trabajo intersectorial con educación

2.1 Evaluación Programa Salud Mental

Rango Edad	Hombre	Mujer	Total
0 - 9	93	53	146
0 - 19	129	257	386
20 - 59	321	1206	1527
60 - más	285	831	3175
TOTAL	828	2347	3175

Criterio	Cantidad
NNA con diagnóstico TEA	16 niños
Interconsultas en HD para diagnóstico diferencial de AOD	0 (capacitación realiza recién en octubre)
Usuarios con PCI	235
Intentos suicidas	17

2.1.1 Consultorías 2022

Centro	Programada Adulto	Ejecutada Adulto	Programada Infanto	Ejecutada Infanto
Departamento de Salud	10	7	5	2

2.1.2 Programación Consultoría 2023

Centro	Programada Adulto	Programada Infanto	Total, Adultos	Total, Infanto
Departamento de Salud	18	1	18	1

2.1.3 Intervención Psicosocial

Centro	Programadas	Ejecutadas	Proyección 2023
Departamento de Salud	186	144	912

2.1.4 Análisis Cualitativo

En relación a este año como programa hemos visto un cambio importante con la población ya que ha migrado bastante población desde la región Metropolitana hasta nuestra ciudad, muchas de ellas estaban en tratamientos en COSAM o con especialistas y solicitan continuidad de sus tratamientos por lo cual ha sido difícil educar y generar un trabajo con ellos. Hemos tenido mayores casos de intento suicida consultantes y derivados desde hospital y salud responde. En población infantil aumentamos nuestro bajo control por programa PASMI con un aumento en detección del TEA generando un bajo

control en relación a este diagnóstico que antes no teníamos. Debido a las exigencias de nuestros usuarios iniciamos y nos propusimos aumentar la cantidad de PCI por cada usuario de programa.

3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2021-2022

3.1 Evaluación GES

Las Garantías Explicitas de Salud (GES), tiene como objetico asegurar el acceso, calidad oportunidad y protección financiera a las personas que requieran atención a alguno de los 87 problemas de salud incluidos en este beneficio. La cobertura de este programa se entrega siempre y cuando el tratamiento se realice en los prestadores de la RED GES.

Tabla: Casos GES 2021 a 2023, Parral

PATOLOGIA	2021	2022	2023
CA-CU	882	1.565	2.283
DM-2	110	260	412
IRA	49	393	417
NEUMONIA	14	93	119
HTA	112	322	647
S. ORAL 6	47	167	221
COLETIASIS	5	21	24
DEPRESION	29	84	117
AYUDA TECNICA	43	71	129
EPOC	16	138	52
ASMA	20	31	63
ARTROSIS C Y R	26	77	135
S. ORAL 60	17	51	122
ASMA + 15	21	25	50
IRCT	6	30	25
S. ORAL EMB	79	163	224
HIPOTIROIDISMO	44	85	98
HELICOBACT PILORY	17	33	49
URGENCIA DENTAL	90	204	361
PARKINSON	0	5	8
EPILEPSIA	0	4	3
IAM	1	0	0

En el cuadro anterior se puede observar las patologías GES ingresadas desde el año 2021 al 2023 en la comuna de Parral, predominan notablemente las patologías por cáncer cervicouterino. Otra patología que ha tenido un aumento significativo durante el año 2023 han sido los ingresos por problemas respiratorios, seguido por HTA y DM.

3.2 Índice de Actividad de Atención Primaria y Metas Sanitarias

		2021		2022	
1. RISS.ESTRATEGIAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIO DE SALUD		**Meta Local**	**% Cumpl.**	**Meta Local**	**% Cumpl.**
1	% DE ESTABLECIMIENTOS AUTOEVALUADOS CON PAUTA MAIS	**100%**	100%	**100%**	100%
2	CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE FARMACOS	**100%**	100%	**100%**	100%
SUBTOTAL COMUNAL % DE CUMPLIMIENTO			**100,0%**		**100,0%**
2. INDICADORES DE PRODUCCION		**Meta Local**	**% Cumpl.**	**Meta Local**	**% Cumpl.**
3	TASA DE MORBILIDAD Y CONTROLES MEDICOS	**0,88**	85%	**0,97**	60%
4	% DE CONSULTAS RESUELTAS EN APS	**90,00%**	100%	**93,60%**	97%
5	TASA DE VDI	**20,0%**	84%	**0,20**	100%
6	EMP HOMBRES Y MUJERES DE 20 A 64 AÑOS	**14,50%**	15%	**13,61%**	55%
	EMPAM MAYORES DE 65 AÑOS	**34,21%**	85%	**41,92%**	76%
7	COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DPM 12 A 23 MESES	**65,74%**	100%	**87,62%**	71%
8	COBERTURA CONTROL ADOLESCENTE 10-14	**10,00%**	95%	**13,20%**	65%
9	CONSULTAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGICA EN POBLACION DE 0 A 19 AÑOS	**23,00%**	64%	**18,89%**	100%
10.1	COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES 0 Y MÁS AÑOS	**17,00%**	100%	**30,89%**	100%
10.2	TASA DE CONTROLES DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONANTES DE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES	**5**	93%	**4,81**	55%
SUBTOTAL COMUNAL % DE CUMPLIMIENTO			**82,1%**		**78,0%**
3. INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA		**Meta Local**	**% Cumpl.**	**Meta Local**	**% Cumpl.**
11	CUMPLIMIENTO GES	**100%**	100%	**100%**	100%
12	COBERTURA DE VACUNACION ANTI-INFLUENZA	**80,00%**	100%	**80,00%**	100%
13	INGRESO PRECOZ A CONTROL DE EMBARAZO	**90,00%**	100%	**96,15%**	99%
14	COBERTURA MÉTODO REGULACION DE FERTILIDAD 15-19 AÑOS	**18,88%**	73%	**19,33%**	71%
15	COBERTURA EFECTIVA DIABÉTICOS DM2. EN PACIENTES DE 15 Y MÁS AÑOS	**27,18%**	100%	**31,07%**	98%
16	COBERTURA EFECTIVA HTA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	**42,30%**	93%	**40,86%**	95%
SUBTOTAL COMUNAL % DE CUMPLIMIENTO			**93,2%**		**92,4%**
4. INDICADORES DE IMPACTO		**Meta Local**	**% Cumpl.**	**Meta Local**	**% Cumpl.**
17	PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRES DE CARIES	**37,69%**	48%	**39,18%**	48%
18	PROPORCION DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	**57,50%**	91%	**56,29%**	95%
TOTAL COMUNAL % DE CUMPLIMIENTO IAAPS			**91,51%**		**91,27%**
N°	**METAS SANITARIAS**	**Meta Local**	**% Cumpl.**	**Meta Local**	**% Cumpl.**
1	RECUPERACIÓN DEL DPM DE NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL.	**90,91%**	84%	**90,00%**	76%
2	COBERTURA DE PAP VIGENTE EN MUJERES DE 25-64 AÑOS DE EDAD	**61,38%**	75%	**61,15%**	72%
3.A	CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACION DE 0 A 9 AÑOS	**35,00%**	30%	**22,83%**	99%
3.B	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	**0,00%**	100%	**9,15%**	100%
4A	COBERTURA EFEC. TTO. DIABÉTES MELLITUS TIPO 2 EN PERSONAS DE 15 Y + AÑOS	**28,00%**	100%	**28,00%**	100%
4B	EVALUACION ANUAL DE PIE DIABETICO 15 AÑOS Y MAS	**91,37%**	72%	**90,00%**	76%
5	COBERTURA EFEC. HTA EN PERSONAS DE 15 Y + AÑOS	**43,24%**	91%	**40,52%**	96%
6	COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL 6TO MES DE VIDA	**79,52%**	67%	**60,00%**	87%
7	ESTABL. CON PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE	**si**	100%	**100,00%**	100%
TOTAL COMUNAL % CUMPLIMIENTO SANITARIAS			**80,00%**		**89,46%**

- Índice de Actividad de Atención Primaria

Meta N°1: Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.
La instalación e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario ha sido una estrategia fuertemente estimulada por el Ministerio de Salud desde las primeras experiencias conocidas en la década del'90 y luego de la promulgación de la Reforma de Salud de los años 2000. La necesidad de progresar en su instalación e implementación responde a la oportunidad que ofrece este Modelo de Atención de mejorar el conjunto de acciones que promueven una atención eficiente, eficaz y oportuna para las personas, sus familias y sus comunidades y por el énfasis dado a la gestión efectiva de recursos.

Cumplimiento 100%.

Meta N°2: Continuidad de la atención y disponibilidad de fármacos La continuidad de la Atención, es la atención de salud brindada en Establecimientos de salud APS, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas, que debe proveer, necesaria e ineludiblemente, acceso de la población a: consultas de morbilidad entregadas por Médico, consultas odontológicas y/o tratamientos y asegurar la disponibilidad de fármacos que le competen; además de lo anterior es deseable ofrecer otras prestaciones, entre ellos controles de Salud realizados por profesionales del equipo de salud del establecimiento, especialmente control de patologías crónicas, control de salud infantil, control ginecológico preventivo (incluye toma de PAP), control de regulación de fertilidad, entre otros. La provisión de todas las atenciones debe estar en el marco de una programación de actividades y su correlación en agenda, velando por la utilización de su capacidad instalada.

Cumplimiento 100%.

Meta N°3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año La tasa de consultas y controles médicos considera las consultas y controles médicos realizados en horario hábil en los establecimientos de APS, incluye las consultas de morbilidad general, de salud mental, de enfermedades respiratorias, de rehabilitación; además los controles médicos de salud sexual y reproductiva, por ciclo vital y los registrados según problemas de salud, que realizan los médicos en los distintos establecimientos de atención primaria del país. Incluye consulta médica de urgencia en Establecimiento APS.

La morbilidad respiratoria estuvo centralizada en dependencias del SAR en horario de 08 a 17 hrs. hasta el mes de octubre 2022, quedando el registro estadístico asociado a este establecimiento. Las atenciones realizadas de enero a agosto y proyectadas a diciembre alcanzarían a 13.349, lo que nos daría un cumplimiento del 100% de lo solicitado. Se solicitó a la unidad de estadística regularizar esta situación.

Meta N°4: Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivar a consulta médica de especialidad en el nivel secundario) La Atención Primaria, como primer nivel de atención de salud,

otorga acceso a la atención de patologías agudas o crónicas de la población cuando corresponda, logrando su óptima capacidad resolutiva. De esta manera, contribuye a optimizar el uso de los recursos de la red, atendiendo a las personas según corresponda en el nivel más adecuado según la complejidad del problema de salud que motive la consulta.

El porcentaje de consultas y controles resueltos esta con un cumplimiento del 97%.

Meta N°5: Tasa de visita domiciliaria integral El Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, tiene múltiples tareas y actividades que realizar, entre ellas, la visita domiciliaria integral, como una de las que indica mayor madurez del equipo de familia. Visita Domiciliaria Integral es la actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia, con enfoque sistémico, a fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o familiar. En “Visitas domiciliarias integrales” se registra la actividad realizada por un profesional, dos o más profesionales, un profesional y técnico paramédico.

Cumplimiento 100%.

Meta N°6: Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más Examen de Medicina Preventiva (EMP) El EMP constituye el componente preventivo del Régimen General de Garantías Explicitas en Salud, contenido en la Ley 19.966. Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo y edad, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbimortalidad asociada. Abarca distintas etapas de la vida de los individuos.

En relación EMP ha tenido un aumento del 15% a un 55% al mes de corte (agosto), siendo una de las actividades con menor cumplimiento, ya que por pandemia el usuario no consulta espontáneamente, priorizando las atenciones en los inasistentes, sin embargo, se han establecido estrategias en todos los sectores para aumentar cobertura.

En cuanto al EMPAM, la cobertura es mayor debido a una alta adherencia de los usuarios y compromiso del equipo de cada sector.

Meta N°7: Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control. En las últimas décadas Chile ha mejorado considerablemente sus indicadores biomédicos de salud materno infantil. Sin embargo, un desafío permanente ha sido lograr condiciones de equidad que favorezcan el desarrollo óptimo e integral de niños y niñas. En el último decenio, el rezago infantil aumentó de 16,4% a 18,3%, lo que implica un retroceso en cuanto a las metas planteadas para el periodo de 2011-2020. Por otra parte, los efectos de la pandemia han acentuado las alteraciones del desarrollo infantil debido a la exposición de diversos eventos estresantes. De acuerdo con lo anterior, el Plan Nacional de Salud plantea para el 2030 disminuir la cantidad de niños y niñas que no alcanzan

su desarrollo integral acorde a su potencialidad, bajando la prevalencia de alteraciones del desarrollo a un 15%. Por ello, resulta primordial la pesquisa precoz de los distintos factores que dificultan el normal desarrollo de las potencialidades en la niñez, por lo que este indicador que permite el monitoreo de las alteraciones del desarrollo y se focaliza en el niño y niña de 12 a 23 meses.

En relación a esta meta, se proyecta cumplirla sobre el 90%, se reforzó el rescate de inasistentes, VDI, entre otros.

Meta N°8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años El control de Salud Integral de Adolescentes permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo integral, fortalecer factores y conductas protectoras e identificar riesgos. Permite también, pesquisar y otorgar un manejo inicial a los problemas de salud, prevenir enfermedad y discapacidad, referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que requieran atención y resolución por otros profesionales o disciplinas en los distintos niveles de atención.

El control de salud integral del adolescente de 10 a 19 años se cumplió en un 100% durante el año 2021 y proyectando el corte estadístico del mes de agosto, se cumpliría sobre el 95%.

Meta N°9: Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: caries dental, enfermedad periodontal y anomalías dento-maxilares. Dada la alta prevalencia de estas patologías, sumado a su gran impacto en la calidad de vida de quienes las padecen, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a estrategias promocionales y preventivas dirigidas a grupos de alto riesgo y vulnerabilidad. La Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década establece como objetivo “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”. Es así, como se ha priorizado a la población menor de 20 años para la consulta de morbilidad odontológica. Se entiende por consulta de morbilidad odontológica la atención que se otorga a las personas, con el objetivo de dar solución a un problema de salud oral.

Cumplimiento 100%

Meta N°10: Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.

La atención integral de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales, tiene como objetivo realizar una evaluación y confirmación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores. En ese sentido, los indicadores de cobertura y tasa de controles, articulan las distintas estrategias de salud mental en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), operacionalizado esto, a través de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP).

Cumplimiento 100% de cobertura del Salud Mental.

En cuanto a la tasa llevamos un 2,66 al corte de agosto 2022, proyectando la información alcanzaríamos a un 3,98, lo que se da principalmente por una baja adherencia a los controles con el profesional psicólogo y por otro lado muchos usuarios que solo vienen con el profesional médico.

Meta N°11: Cumplimiento de garantías explicitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria. El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2022 asciende a 85 problemas de salud. En 25 de ellos, las garantías son de ejecución con participación de Atención Primaria y se evaluarán en este indicador 17 de ellos.

100% cumplimiento.

Meta N°12: Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo validada definida para el año en curso. La influenza es una enfermedad respiratoria aguda, causada por el virus Influenza perteneciente a la familia Orthomixoviridae. Esta enfermedad, es considerada un problema de salud pública por su capacidad de producir epidemias, lo cual se traduce en un aumento de la demanda en la atención ambulatoria y hospitalaria, así como en el número de fallecimientos que ocasiona especialmente en los grupos de riesgo, tales como la población infantil, adultos mayores, personas con patologías crónicas y mujeres embarazadas principalmente.

100% cumplimiento.

Meta N°13: Ingreso precoz a control de embarazo En la vigilancia activa del proceso reproductivo en todas sus etapas, se realizan distintas actividades, una de ellas es la detección precoz de las gestantes que presentan factores de riesgo en los centros de APS, que permite realizar las intervenciones necesarias o derivación oportuna a especialista, para manejo de los factores que pueden derivar en una morbilidad fetal o parto prematuro. La recomendación para la atención integral sistemática y periódica de la mujer embarazada, en condiciones óptimas, es antes de las 14 semanas, contribuyendo a reducir la mortalidad perinatal proyectada, comprometida en la Estrategia Nacional de Salud.

100% cumplimiento.

Meta N°14: Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad Las Encuestas Nacionales de la Juventud muestran que el inicio de la vida sexual y el uso de anticonceptivos en adolescentes han experimentado cambios importantes en las últimas décadas. En la 7ª Encuesta Nacional de la Juventud, el 48% de adolescentes de 15 a 19 años declara haber iniciado su vida sexual. Estas cifras son coincidentes a la información año 2020 del registro estadístico mensual de población en control del adolescente de 15 a 19 años, 9,6 % refiere que no ha iniciado actividad sexual, pero tiene intención de cambiar la conducta sexual dentro de los próximos seis meses, el 40,7 % ha iniciado prácticas sexuales y tiene intención de mantener la conducta sexual. La recomendación es promover el uso y disponibilidad de

métodos anticonceptivos en población adolescente, entre 15 a 19 años, en los establecimientos de Atención Primaria de salud y/o espacios amigables de atención; esta actividad apunta a dar cumplimiento a la meta de la Estrategia Nacional de Salud que busca la disminución del embarazo en adolescentes.

Durante la pandemia se ofertó la prestación en el CECOSF Los Olivos y por la distancia, horario de la prestación y establecimientos educacionales con otra modalidad de atención, provocó una disminución en la cobertura de regulación de fecundidad. A partir de mayo de 2022, se retomó la atención en dependencias de la Casa Saludable, con un horario hasta las 20 hrs. dos días a la semana.

Meta N°15: Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DM2, de 15 y más años La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública relevante, incorporado al sistema GES en el año 2005 y cuyas prestaciones de atención de salud se realiza en un 90% en Atención Primaria. La mortalidad general por DM se ha mantenido en niveles altos, sin aumentos significativos a pesar del aumento de la prevalencia a nivel nacional entre los años 2009 y 2016. Sin embargo, se debe avanzar en acciones que tiendan a aumentar el diagnóstico precoz y control de las personas con DM de acuerdo con protocolos, idealmente estandarizados, lo cual retrasará la aparición de complicaciones que implican dificultades tanto para el sistema de salud como para la familia y comunidad, y así tender a mejorar la calidad de vida de la persona y su familia. El principal objetivo de la Atención Primaria centrada en la persona y en su familia es contribuir en fomentar los aspectos preventivos y factores protectores. Cuando la patología ya se ha instalado, se debe procurar un adecuado tratamiento, seguimiento y pesquisa de probables complicaciones. Además, se debe hacer una búsqueda activa de posibles nuevos casos en el núcleo familiar.

Actividad con un cumplimiento de un 98%, reforzando las estrategias implementadas en el último periodo.

Meta N°:16 Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA, de 15 y más años La Hipertensión Arterial es también un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y su atención se realiza en Atención Primaria cuando es primaria o esencial. La HTA es una enfermedad controlable, multifactorial, que disminuye, tanto la calidad, como la expectativa de vida de las personas. Es reconocida como el principal factor de riesgo modificable de las enfermedades cardiovasculares, particularmente de ataque cerebro vascular y enfermedad isquémica del corazón. El diagnóstico precoz y control de las personas con hipertensión arterial, de acuerdo con protocolos estandarizados, previene la muerte y retrasa la aparición de complicaciones, mejorando la expectativa y calidad de vida de la persona. El objetivo del equipo de salud de la Atención Primaria es el fortalecimiento de los factores protectores, la pesquisa precoz de las personas con hipertensión de la población a cargo, y finalmente cuando ya la patología se ha confirmado, control, seguimiento y compensación adecuada según protocolos estandarizados.

Actividad con un cumplimiento de un 95%, reforzando las estrategias implementadas en el último periodo.

Meta N°17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita. Las patologías orales son consideradas actualmente como enfermedades crónicas no transmisibles, por lo cual, su tratamiento debe ser en base a controles, cuya frecuencia está determinada por el riesgo que presenta cada usuario o grupo familiar, con el objetivo de modificar factores de riesgo e instaurar medidas de prevención y promoción de la salud. A partir del año 2017 se implementa la población bajo control odontológico, la cual se refiere al seguimiento realizado a través de controles odontológicos a los usuarios, con o sin patologías orales, con el fin de mantener población sana o de compensar en forma temprana a los que están enfermos. Ingresan al bajo control los beneficiarios del sistema público de salud a partir de los 6 meses de vida, quienes deben asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado) y se mantendrán en control hasta su egreso a los 19 años.

Al corte agosto hay un cumplimiento del 48% de lo esperado, lo que con la información al mes de octubre, aumentó a un 78,3% que al proyectarlo a diciembre, cumpliríamos sobre un 90%.

Meta N°18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal. Este indicador y meta se ha incluido en el Índice de Atención Primaria de Salud, con el propósito de priorizar acciones en la Atención Primaria, orientadas a mejorar resultados e impacto en la salud de niños y niñas, con la expectativa de lograr su desarrollo futuro saludable. La condición nutricional de la población infantil juega un importante rol en su salud futura. Por esto, se propone aumentar la proporción de menores de 6 años con Diagnóstico Nutricional Normal (o Estado Nutricional Normal).

En relación al 2021 se ha observado un aumento de niños y niñas menores de 6 años eutróficos, lo que se debe principalmente a las estrategias implementadas para disminuir la mal nutrición por exceso.

- Metas Sanitarias

META I: Recuperación del desarrollo psicomotor porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.
Objetivo: Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil.
En relación a esta meta, al corte de agosto 2022 llevamos un cumplimiento del 76%, siendo a la fecha 19 niños pesquisados con déficit en su desarrollo psicomotor y recuperados 13. Se han implementado estrategias como rescate de inasistentes y visitas domiciliarias integrales para lograr la meta del 90%.

META II: Detección precoz del cáncer de cuello uterino papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años.
Objetivo: Reducir la tasa de mortalidad por cáncer, mejorar la detección precoz del cáncer de cuello uterino en grupos de riesgo.
La toma de PAP fue una de las actividades que disminuyó en cobertura durante la pandemia, ya que las mujeres no consultaban espontáneamente.
Al corte a Septiembre se alcanza una cobertura del 44,3%(5346/12068). Se refuerzan estrategias en los Sectores y se resguardan horas exclusivas de matrona para la actividad.

META III: protección de la salud bucal en población infantil

Esta meta está constituida por dos sub-metas: Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años y Niños y niñas de 6 años libres de caries.
Objetivo: Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años con énfasis en los más vulnerables, Reforzar y expandir el modelo de intervención de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares.
Estas dos actividades se están cumpliendo satisfactoriamente, especialmente el control odontológico en la población de 0 a 9 años, en la que del 30% de cumplimiento 2021 a un 99% en el 2022.

META IV: Cobertura de tratamiento y evaluación en personas con DM2
Objetivo: Disminuir la mortalidad prematura por Diabetes Mellitus, Incrementar cobertura efectiva de DM y pesquisar oportunamente complicaciones asociadas a píe diabético.
En cuanto a la cobertura efectiva se logra mantener el 100% de la meta establecida y en relación a la cobertura de evaluación de pie diabético se proyecta cumplirlo en un 100%.

META V: Cobertura de tratamiento en personas de 15 años y más con hipertensión arterial (HTA) cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más.
Objetivo: Aumentar la sobrevida de las personas que presentan enfermedades cardiovasculares, Incrementar cobertura efectiva de HTA.
En relación a la cobertura efectiva de HTA, se cumple satisfactoriamente, sin embargo se refuerzan estrategias para aumentar el número de usuarios compensados, de tal manera de disminuir complicaciones asociadas.

META VI: lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas de 6 meses de vida cobertura de lactancia materna exclusiva en niños y niñas al sexto mes de vida.
Objetivo: Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud en 9,6%. Promoción de los factores protectores que cuidan de la obesidad a los niños.
Se refuerzan estrategias en cada sector, potenciando la Clínica de Lactancia, con horas resguardadas de profesional nutricionista. Al corte de agosto de 2022 tuvimos una cobertura de LME al sexto mes del 56%.

META VII: Establecimientos con plan de participación social en salud elaboración, ejecución y evaluación de un plan de participación social en salud, del establecimiento o comuna, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el modelo de salud familiar
Objetivo: Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud. Fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana y trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y los directivos de los establecimientos de salud.

Cumplimiento del 100%.

4. Evaluación de Desarrollo MAIS al 2022

ESTABLECIMIENTO	CESFAM ARRAU MENDEZ
NOMBRE ENCARGADO	GERMAN SOTOMAYOR FLORES
CORREO ELECTRÓNICO	cesfamarraumendez@saludparral.cl
TELÉFONO CONTACTO	994407744

AUTOEVALUACION 2022

La autoevaluación cumple con el objetivo de indicar el avance en este modelo que se viene a instalar con la mirada de salud familiar.
Lamentablemente por razones de pandemia, muchos indicadores estuvieron débiles en su ejecución, como aquellos que técnicamente si se realizaron, pero los rendimientos que se trabajaron no fueron los habituales.
Técnicamente las autoevaluaciones se realizan en el mes de marzo de cada año, esperamos que a marzo del 2023 hayamos podido avanzar de acuerdo al plan de mejora del mes de abril.

PLAN DE MEJORA

El plan de mejora se basó en avanzar en los siguientes componentes de los ejes 1 y 2:

- **Promoción:** componente 1.4 Entrega de guías anticipatorias en tabaco, alcohol y actividad física para la población de 25 – 64 años
- **Promoción**: componente 1.5 Entrega de guías anticipatorias en tabaco, alcohol y actividad física para la población de 65 años y mas
- **Prevención**: componente 2.1 Aumentar cantidad de consejería del adolescente
- **Prevención**: componente 2.3 Mejorar el autocuidado de los cuidadores

DESAFIOS

1. Aumentar el trabajo en multimorbilidad
2. Avanzar en los indicadores de los ejes especialmente eje N° 3 de salud familiar
3. Socializar este modelo a los funcionarios

EJE	% CUMPLIMIENTO POR EJE
1 PROMOCION DE LA SALUD	50
2 PREVENCION	59
3 SALUR FAMILIAR	29
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	78
5 CALIDAD	45
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	30
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	37
8 TECNOLOGIA	100
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	41
CUMPLIMIENTO TOTAL	**52**

ESTABLECIMIENTO	CECOSF BUENOS AIRES
NOMBRE ENCARGADO	Carolina Vera Pérez
CORREO EECTRONICO	Cecosf.buenosaires@saludparral.cl
TELEFONO CONTACTO	986429834

AUTOEVALUACIÓN 2022

Respecto a la auto evaluación comentar que tenemos un 56% de los 9 ejes, siendo el mejor valorado el eje de Participación de la comunidad en salud, aspecto que a pesar de la pandemia se intentó manejar de la mejor manera para estar presente con la comunidad.

En cuanto al eje peor evaluado es el de Prevención en Salud con un 18%.

PLAN DE MEJORA

- Dar continuidad a la habilitación de la sala de espera / multiuso de reuniones, permitiendo un espacio confortable y adecuad en tiempos de pandemia, esto a través de la realización del techo de la misma. (Durante el año 2021 se realizó el piso de esta, con recursos MAIS)
- Realización de consejerías para recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el hábito tabáquico, usuarios 20-64 años en realización de EMP, aportando al eje de prevención.
- Actualización de cartolas familiares y planes integrales a familias con riesgo moderado.
- Planificación y realización de talleres a personas con condición crónica (programa cardio-vascular).
- Planificación y realización de talleres a cuidadores de usuarios dependientes severos.

DESAFIOS

En mayo del año 2022 se realiza encuesta satisfacción usuaria, en donde los resultados destacan una buena percepción de la atención de nuestro centro, tanto de la parte administrativa como clínica, mencionando que la situación que causa mayor dificultad es la necesidad de aumento estructural, como de recurso humano para poder enfrentar los desafíos del crecimiento poblacional, solicitando aumentar las horas de profesionales médicos y no médicos, dado el aumento de la población en el sector. Durante este año se reactivaron también las reuniones del consejo de desarrollo de salud percibiendo que la dificultad estructural nos vuelve afectar ya que no contamos con sala de reuniones para estas actividades.

Producto de la pandemia se observa un aumento en las enfermedades de la salud mental, considerando cuadros depresivos asociado a los adultos mayores, dado el aislamiento y la fragilidad de vida, también existe preocupación por el aumento de la incidencia de la agresividad en la población adolescente, existiendo descontrol de impulsos, consumo de alcohol, cigarro y drogas.

Existe también aumento de la obesidad y sedentarismo, lo cual afecta a todo el ciclo vital, pero, es en el caso de los adolescentes que existe trastornos alimentarios de bulimia y anorexia que preocupa a los docentes.

Dentro de las problemáticas que no son asociadas a salud se comenta que la falta de luminaria moderna es un problema en el sector, que podría traer aumento en la delincuencia, dado algunas zonas de oscuridad que dejan propensas a la comunidad.

Existe también un deterioro de las veredas que puede ser motivos de caídas, y además alteración en las señaléticas de tránsito, generando accidentes y riesgos en la vía pública.

EJE	% CUMPLIMIENTO POR EJE
1 PROMOCION DE LA SALUD	52

2 PREVENCION	18
3 SALUR FAMILIAR	25
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	86
5 CALIDAD	58
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	62
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	75
8 TECNOLOGIA	100
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	38
CUMPLIMIENTO TOTAL	52

ESTABLECIMIENTO	**P.S.R. LOS CARROS**
NOMBRE ENCARGADO	ERIC RECABARREN GATICA
CORREO EECTRONICO	ruralblanco@aludparral.cl
TELEFONO CONTACTO	961265453

AUTOEVALUACION 2022

Respecto A auto evaluación 2022, como P.S.R., hemos tratado y direccionado nuestros esfuerzos en dar cumplimiento a aspectos basados en la salud familiar (promoción/prevención) a través de actividades comunitarias centradas en la promoción de la salud y el autocuidado en la comunidad de los carros, como por ejemplo fomentar actividad física, comida saludable, prevención consumo de alcohol (conmemoración fecha “pasé agosto” entregando canastas saludables a nuestros adultos mayores, talleres de cardiovascular con la comunidad, talleres del cuidado de la salud mental, actividades con colegios de nuestro sector enmarcados en estilos de vida saludable).

PLAN DE MEJORA

Dentro de los objetivos trazados como sector a comienzos del 2022, como equipo generamos estrategias para dar cabalidad a estos, siendo el trabajo en equipo con y hacia la comunidad nuestro foco principal.

DESAFIOS

Continuar generando estrategias participativas para comunidad centrados en los principios MAIS del trabajo preventivo y promocional en Atención Primaria en Salud. Implementación de Ficha clínica electrónica.

EJE	**% CUMPLIMIENTO POR EJE**
1 PROMOCION DE LA SALUD	94
2 PREVENCION	96
3 SALUR FAMILIAR	54
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	71
5 CALIDAD	75
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	80
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	75

8 TECNOLOGIA	80
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	60
CUMPLIMIENTO TOTAL	**78**

ESTABLECIMIENTO	**P.S.R. CATILLO**
NOMBRE ENCARGADO	ERIC RECABARREN GATICA
CORREO EECTRONICO	ruralblanco@aludparral.cl
TELEFONO CONTACTO	961265453

AUTOEVALUACION 2022

Respecto A auto evaluación 2022, como P.S.R., hemos tratado y direccionado nuestros esfuerzos en dar cumplimiento a aspectos basados en la salud familiar (promoción/prevención) a través de actividades comunitarias centradas en la promoción de la salud y el autocuidado en la comunidad de los carros, como por ejemplo fomentar actividad física, comida saludable, prevención consumo de alcohol (conmemoración fecha “pasé agosto” entregando canastas saludables a nuestros adultos mayores, talleres de cardiovascular con la comunidad, talleres del cuidado de la salud mental, actividades con colegios de nuestro sector enmarcados en estilos de vida saludable).
Y, además, hemos puesto en marcha tecnologías como la aplicación de la ficha clínica electrónica en nuestra comunidad, situación inédita en una Posta de Salud Rural de nuestra comuna.

PLAN DE MEJORA

Dentro de los objetivos trazados como sector a comienzos del 2022, como equipo generamos estrategias para dar cabalidad a estos, siendo el trabajo en equipo con y hacia la comunidad nuestro foco principal.

DESAFIOS

Continuar generando estrategias participativas para comunidad centrados en los principios MAIS del trabajo preventivo y promocional en Atención Primaria en Salud

EJE	**% CUMPLIMIENTO POR EJE**
1 PROMOCION DE LA SALUD	88
2 PREVENCION	74
3 SALUR FAMILIAR	64
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	64
5 CALIDAD	65
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	86
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	75
8 TECNOLOGIA	80
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	42
CUMPLIMIENTO TOTAL	**71**

ESTABLECIMIENTO	**P.S.R. VILLA BAVIERA**
NOMBRE ENCARGADO	ERIC RECABARREN GATICA
CORREO EECTRONICO	ruralblanco@aludparral.cl

TELEFONO CONTACTO	961265453

AUTOEVALUACION 2022
Respecto A auto evaluación 2022, como P.S.R., hemos tratado y direccionado nuestros esfuerzos en dar cumplimiento a aspectos basados en la salud familiar (promoción/prevención) a través de actividades comunitarias centradas en la promoción de la salud y el autocuidado en la comunidad de los carros, como por ejemplo fomentar actividad física, comida saludable (participación en ferias de comida saludable), prevención consumo de alcohol (conmemoración fecha “pasé agosto” entregando canastas saludables a nuestros adultos mayores, talleres de cardiovascular con la comunidad, talleres del cuidado de la salud mental, actividades con colegios de nuestro sector enmarcados en estilos de vida saludable, etc).
PLAN DE MEJORA
Dentro de los objetivos trazados como sector a comienzos del 2022, como equipo generamos estrategias para dar cabalidad a estos, siendo el trabajo en equipo con y hacia la comunidad nuestro foco principal.
DESAFIOS
Continuar generando estrategias participativas para comunidad centrados en los principios MAIS del trabajo preventivo y promocional en Atención Primaria en Salud

EJE	% CUMPLIMIENTO POR EJE
1 PROMOCION DE LA SALUD	38
2 PREVENCION	100
3 SALUR FAMILIAR	60
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	57
5 CALIDAD	53
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	80
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	75
8 TECNOLOGIA	80
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	50
CUMPLIMIENTO TOTAL	**65**

ESTABLECIMIENTO	P.S.R. LA ORILLA
NOMBRE ENCARGADO	Jeannette Barrueto
CORREO ELECTRÓNICO	Ruralamarillo@saludparral.cl
TELEFONO CONTACTO	965193696

AUTOEVALUACION 2022
En esta posta estuvo bajo la autoevaluación debido a que por la pandemia y aforos se dejaron de hacer muchas actividades de promoción y prevención
PLAN DE MEJORA
Debido a lo anterior las actividades programadas para el plan de mejoras se centraron principalmente en trabajo con la comunidad en los ejes de promoción, prevención, salud familiar y participación.

COMETAR DESAFIOS	
Nuestros desafíos fueron lograr la participación de la comunidad en los eventos masivos que está un poco reticente sobre todo los adultos mayores, pero los que viven solos piden más actividades para ellos, así que será nuestro desafío para el próximo año ya que se sienten muy solos.	
EJE	**% CUMPLIMIENTO POR EJE**
1 PROMOCION DE LA SALUD	17
2 PREVENCION	0
3 SALUR FAMILIAR	57
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	33
5 CALIDAD	0
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	53
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	50
8 TECNOLOGIA	75
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	0
CUMPLIMIENTO TOTAL	**39**

ESTABLECIMIENTO	P.S.R TALQUITA
NOMBRE ENCARGADO	Jeannette Barrueto
CORREO EECTRONICO	ruralamarillo@saludparral.cl
TELEFONO CONTACTO	965193696
AUTOEVALUACION 2022	
En esta posta estuvo bajo la autoevaluación debido a que por la pandemia y aforos se dejaron de hacer muchas actividades de promoción y prevención	
PLAN DE MEJORA	
Debido a lo anterior las actividades programadas para el plan de mejoras se centraron principalmente en trabajo con la comunidad en los ejes de promoción, prevención, salud familiar y participación.	
DESAFIOS	
Nuestros desafíos fueron lograr la participación de la comunidad en los eventos masivos que está un poco reticente sobre todo los adultos mayores, pero los que viven solos piden más actividades para ellos, así que será nuestro desafío para el próximo año ya que se sienten muy solos.	
EJE	**% CUMPLIMIENTO POR EJE**
1 PROMOCION DE LA SALUD	33
2 PREVENCION	0
3 SALUR FAMILIAR	54
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	33
5 CALIDAD	20
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	33
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	67

8 TECNOLOGIA	100
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	0
CUMPLIMIENTO TOTAL	**48**

ESTABLECIMIENTO	**P.S.R. SAN ALEJO**
NOMBRE ENCARGADO	Jeannette Barrueto
CORREO EECTRONICO	ruralamarillo@saludparral.cl
TELEFONO CONTACTO	965193696
AUTOEVALUACION 2022	
En esta posta estuvo bajo la autoevaluación debido a que por la pandemia y aforos se dejaron de hacer muchas actividades de promoción y prevención	
PLAN DE MEJORA	
Debido a lo anterior las actividades programadas para el plan de mejoras se centraron principalmente en trabajo con la comunidad en los ejes de promoción, prevención, salud familiar y participación.	
DESAFIOS	
Nuestros desafíos fueron lograr la participación de la comunidad en los eventos masivos que está un poco reticente sobre todo los adultos mayores, pero los que viven solos piden más actividades para ellos, así que será nuestro desafío para el próximo año ya que se sienten muy solos.	

EJE	**% CUMPLIMIENTO POR EJE**
1 PROMOCION DE LA SALUD	0
2 PREVENCION	0
3 SALUR FAMILIAR	18
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	50
5 CALIDAD	40
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	67
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	50
8 TECNOLOGIA	75
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	0
CUMPLIMIENTO TOTAL	**39**

ESTABLECIMIENTO	**CECOSF LOS OLIVOS**
NOMBRE ENCARGADO	Lucia González Morales
CORREO EECTRONICO	Cecosf.losolivo@gmail.com
TELEFONO CONTACTO	931337548
AUTOEVALUACION 2022	
El promedio final fue 52.69%, el je más destacado es el de participación Comunitaria, lo que efectivamente está muy consolidado en el CECOSF, el je de menor cumplimiento es Salud Familiar, debido a que faltan protocolos y planes de intervención, si bien se realizan las actividades no están sistematizados dichos documentos. Otro Eje de bajo cumplimiento es calidad, debido, principalmente, a que depende de la coordinación con otros actores de la Red	
PLAN DE MEJORA	

El Plan de Mejora abordó 4 ejes, donde se definieron actividades a realizar:

1.- Promoción

-presentación de Proyectos Comunitarios a Presupuestos Participativos

2.- Promoción

-Estrategias de difusión intra y extra CECOSF, reconocimiento a funcionarios que aportan a la Meta, Operativos comunitarios en conjunto con el Consejo de Desarrollo

-Conmemoración de Semana de Lactancia Materna

-Implementar sala de Lactancia Materna

3.-Salud familiar

-Aplicar Matriz de Riesgo a familias que ingresan a Consulta Social

-Capacitación en Orientaciones Técnicas de VDI a Equipo Cabecera

-Implementar pauta de registro físico para la primera VDI

-Cambiar Consentimiento Informado para VDI

4.-Tecnología

-Elaborar documento para difusión a equipo del CECOSF, compartir resultados y análisis en Reuniones de Sector y de equipo cabecera.

DESAFIOS

Uno de los principales desafíos es retomar un liderazgo comunal que unifique la implementación del Modelo en los distintos Centros, de manera de no duplicar esfuerzos y que convoque a todo el equipo, de manera de que los principios del Modelo sean efectivamente transversales en el quehacer de cada funcionario. También es importante retomar las capacitaciones, para sensibilizar respecto al Modelo.

EJE	% CUMPLIMIENTO POR EJE
1 PROMOCION DE LA SALUD	83
2 PREVENCION	36
3 SALUR FAMILIAR	15
4 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	93
5 CALIDAD	18
6 INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	40
7 GESTION DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACION	62
8 TECNOLOGIA	75
9 CENTRADO EN ATENCION ABIERTA	71
CUMPLIMIENTO TOTAL	**53**

5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2022

- Referente de Calidad: Marlene Soto silva
- Horas Destinadas: 44 horas semanales
- Correo Electrónico: marlene.soto@saludparral.cl
- Teléfono de Contacto: +56934686597

El Departamento de Salud de Parral cuenta con 1 CESFAM, 2 CECOSF, 1 USAF y 12 PSR, a continuación, se detallan las autorizaciones sanitarias de funcionamiento.

Centros de Salud	Autorización Sanitaria
CESFAM Arrau Méndez	SI
CECOSF Buenos Aires	SI
CECOSF Los Olivos	Levantamiento de carpeta
USAF Viña del Mar	Levantamiento de carpeta
SAR Parral	SI
PSR San Alejo	SI
PSR Los Canelos	NO
PSR Bullileo	NO
PSR La Orilla	NO
PSR Talquita	NO
PSR Renaico	NO
PSR Perquilauquen	NO
PSR Fuerte Viejo	NO
PSR Bajos de Huenutil	NO
PSR Los Carros	NO
PSR Catillo	NO
PSR Villa Baviera	NO

En atención a los avances, el año 2022 para la Acreditación de los Prestadores Institucionales, al Departamento de Salud de Parral le aplican un total de 56 características, 10 de ellas obligatorias cuyo cumplimiento es el siguiente:

Ámbito	Características	Umbral establecido (%)	% de cumplimiento	Cumple
DP 1.1	Existe una definición de derechos explícitos	100	100	SI
DP 4.1	Las actividades de pregrado se regulan mediante convenios asistenciales	100	100	SI
CAL 1.1	Existe una política explícita de mejoría de la calidad y un programa de trabajo	100	100	SI
GCL 1.8	Mejoría de prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción biopsias	50	75	NO
AOC 1.1	Procedimiento para proveer atención inmediata a pacientes con riesgo vital	100	75	SI
AOC 2.1	Sistema de derivación de pacientes presentan urgencias que exceden su capacidad	100	100	SI
RH 1.1	Médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan están habilitados.	100	75	SI
RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud están debidamente habilitados.	100	100	SI
REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única	0	100	NO

EQ 2.1	Ejecuta programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos	0	100	NO

Ámbito	Característica	Umbral establecido (%)	% de cumplimiento	Cumple
DP 1.2	Desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos	86	100	NO
DP 1.3	Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de los pacientes	67	66	SI
DP 3.1	Las investigaciones evaluadas y aprobada por un comité de ética.	0	66	NO
DP 4.2	Actividades y procedimientos realizan los alumnos están definidas y evaluados	0	74	NO
DP 5.1	El prestador institucional dispone de, o tiene acceso a, un comité de ética	75	75	SI
GCL 1.3	Mejoría de las prácticas clínicas: Atención de enfermería	0	75	NO
GCL 1.5	Mejoría de las prácticas clínicas: Reanimación cardiopulmonar.	100	75	SI
GCL 2.2	Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.	38	75	NO
GCL 3.1	estructura organizacional responsable de liderar las acciones de prevención	100	100	SI
GCL 3.2	Actividad da cuenta del cumplimiento de la normativa Prevención y Control IIH.	0	75	NO
AOC 1.2	Notificación oportuna de situaciones riesgo, detectadas a través de ex diagnóstico	50	75	NO
RH 1.3	Los médicos y odontólogos en las especialidades tienen las competencias	100	50	SI
RH 2.1	Programas de inducción enfatizan temas relacionados con seguridad de pacientes	50	100	NO
RH 2.2	Programa orientación enfatizan aspectos específicos del funcionamiento Unidad	0	75	NO
RH 3.1	Programa la capacitación en reanimación cardiopulmonar	100	50	SI
RH 4.1	El prestador ejecuta un programa de control de riesgos a exposiciones	100	75	SI
RH 4.2	Acciones frente accidentes laborales con material contaminado sangre o fluidos	67	75	NO
REG 1.2	El prestador cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos.	0	75	NO
REG 1.3	Entrega por escrito información relevante sobre prestaciones e indicaciones	0	50	NO
REG 1.4	Procedimientos para evitar pérdidas, mantener integridad de registros y confidencialidad	0	66	NO
EQ 1.1	procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento	0	100	NO
EQ 1.2	Conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico	0	50	NO

EQ 2.2	Programa mantenimiento preventivo que incluye equipos relevantes para seguimiento	0	100	NO
EQ 3.1	Equipos clínicos relevantes son utilizados por personas autorizadas	0	100	NO
INS 1.1	Evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.	60	80	NO
INS 2.1	Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas	41	75	NO
INS 2.2	El prestador mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.	100	75	SI
INS 3.1	Ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones	33	100	NO
INS 3.2	Ejecuta un plan contingencia en caso de interrupción de suministro eléctrico	0	75	NO
APL 1.1	Los exámenes de laboratorio comprados a terceros cumplen condiciones mínimas	100	100	SI
APL 1.2	Laboratorio norma, aplica y evalúa periódicamente procesos de la etapa preanalítica	45	75	NO
APL 1.3	Aplica procedimientos y evalúa sistemáticamente procesos de analítica y post analítica	50	75	NO
APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo	100	100	SI
APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas	50	100	NO
APF 1.2	Existe una estructura de carácter técnico que define la adquisición de medicamentos	0	60	NO
APF 1.3	Utiliza procedimientos de Farmacia actualizados para prevenir errores	0	66	NO
APF 1.4	Farmacia estandariza procedimientos relacionados con medicamentos	0	50	NO
APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización se realizan forma centralizada	100	100	SI
APE 1.3	El material es procesado de acuerdo a métodos basados en las normas técnicas	0	66	NO
APE 1.4	El almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo a normas técnicas	50	67	NO
APT 1.2	El proceso de transporte de pacientes cumple condiciones mínimas de seguimiento	50	100	NO
APA 1.1	Los exámenes de AP comprados a terceros cumplen condiciones mínimas	100	100	SI
APA 1.2	El servicio AP aplica procedimientos explícitos y evalúa los procesos etapa preanalítica	67	66	SI
API 1.1	Los procedimientos de Imagenología comprados a terceros cumplen condiciones mínimas	100	100	SI
API 1.3	Sistema de evaluación de solicitud de exámenes y entrega indicaciones a pacientes	67	66	SI
APK 1.2	Resguarda seguridad de atención en la aplicación de kinesioterapia respiratoria.	71	75	NO
APK 1.3	Resguarda la seguridad de la atención en la aplicación de rehabilitación kinésica	67	66	SI

Considerando los requerimientos para presentarse al Proceso de Acreditación establecido por la Normativa Ministerial, se avanzará con las Autorizaciones de Funcionamiento de las dependencias que actualmente no cuentan con ella y se priorizarán las 3 características obligatorias que actualmente están no Cumplidas, Ámbitos Gestión Clínica, Registros y Equipamiento. Además, se incluirán las características no obligatorias referentes al ámbito de Recurso Humanos, para de esa manera dar cumplimiento al 50% requerido.

6. Evaluación nivel de implementación ECICEP

La estrategia de cuidado integral centrado en la persona (ECICEP), desde el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) se entiende como la consideración de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales en todas las etapas del proceso del curso de vida y en relevancia del estado de salud-enfermedad. Estas se abordan mediante planes de cuidados integrales, consensuados con el usuario y/o su familia, siendo un pilar importante en la construcción de los Planes de cuidados integrales los mismos que deben ser continuos, coordinando las prestaciones de salud. Es así como esta reconfiguración de la entrega de cuidados va orientada a la provisión de servicios sanitarios y sociales a personas con enfermedades crónicas, reforzando la acción sobre los determinantes sociales y con un enfoque poblacional.

Desde este nuevo modelo de atención, la ECICEP nos permite visualizar 3 actores fundamentales:

- G0: Las personas sin patologías diagnosticadas
- G 1-2-3: Las personas en situación de cronicidad

Durante el 2022 se implementó la estrategia inicialmente en el CECOSF Los Olivos a cargo del médico de familia, con un agenda de 22 horas, además de la participación de enfermera, nutricionista y químico farmacéutico del sector.

En una segunda etapa se incorpora uno de los tres sectores del CESFAM Arrau Méndez, para lo cual se realizaron reuniones técnicas con el CECOSF Los Olivos, para compartir experiencias para su implementación. En CESFAM también se cuenta con un equipo conformado por un médico de familia, enfermera, nutricionista y químico farmacéutico.

Al corte de agosto 2022 se han ingresado 64 usuarios con sus respectivos planes de intervención, de los cuales el 12,5% corresponde a G1, mientras que el 60,9% corresponde a G2 y un 26,6% corresponde a G3.

Recientemente se capacitó en ECICEP por parte del Servicio de Salud a equipos del CECOSF Buenos Aires y Los Olivos.

SECCIÓN III:

PLAN DE CUIDADOS DE LA POBLACIÓN

1. Plan de acción

Problema Priorizado Programa Infantil	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Alta cobertura de malnutrición por exceso en niños/as menores de 9 años	Disminuir la malnutrición por exceso en población infantil	Junio 2022 43,2%	Disminuir en un 5% los niños/as malnutridos por exceso en relación al P2 Diciembre 2022	(N° total de niños con malnutrición por exceso de 0-9 años BC / N° total de niños de 0-9 años BC)*100	Actualización en manejo de tablas de evaluación nutricional. Control de Salud Consulta nutricional Calibración semestral de equipos antropométricos Coordinación intersector Coordinación Vida Sana	Equipo de Salud	SerieP2 Serie A1 Registro local
Baja detección del TEA en población Infantil	Aumentar la pesquisa e ingreso de niños con diagnóstico de TEA a tratamiento	Ingresos 2022	Aumenta un 20% el ingreso en relación a año anterior	N° de ingresos por TEA a salud mental	Detección en controles infantiles Pesquisa en morbilidad médica Coordinación con casa de discapacidad Coordinación chile crece contigo	Equipo de Salud	Serie A6 Registro local

Problema Priorizado Programa del Adolescente	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Baja cobertura de conductas sexuales seguras en adolescentes	Aumentar los ingresos a control de regulación de la fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activos	Logrado a Junio 2022	Aumentar en 9% el número de ingreso en relación a bajo control año de corte	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años	Matrona del Equipo sector y de Espacios Amigables	REM A01 - A05 Serie P1
Baja cobertura de control de salud mental en adolescentes	Aumentar el ingreso a control de salud mental de adolescentes de 10 a 19 años	Corte Junio 2022	Aumentar en un 5% la cobertura de SM en adolescentes en relación al P6 Junio 2022	(Nº total de adolescentes BC en SM / Nº total de adolescentes SM según prevalencia)*100	Control ingreso SM Coordinación intersector Derivaciones CJS Coordinaciones con establecimientos educacionales	Equipo Sector	Serie A
Alto porcentaje de adolescentes con malnutrición por exceso	Disminuir porcentaje de malnutrición por exceso en adolescentes de 10-19 años BC.	Junio 2022 (55,4%)	Disminuir en un 5% los adolescentes malnutridos por exceso en relación al P9 Junio 2022	(N° total de adolescentes con malnutrición por exceso de 10-19 años BC / N° total de adolescentes 10-19 años BC)*100	Derivaciones de Control de Salud Integral del adolescente Consulta nutricional Coordinación con programa vida sana	Equipo sector y Espacio Amigable	REM A 04
Baja cobertura de control odontológico en población adolescente	Aumentar la cobertura de control odontológico en población adolescente	Corte Diciembre 2022 control odontológicos en adolescentes	Alcanzar una cobertura del 20% en controles odontológicos adolescentes	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos con ingreso a control CERO /Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100	Coordinación intersector ((educación) Coordinación con programa del adolescente Actividades promocionales y preventivas en población de 10 a 19 años Actividades de morbilidad odontológicas en población de 10 a 19 años	Equipo sector	REM A 09 REM A 03

Problema Priorizado Programa del Adulto	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Descompensación de personas con patologías crónicas cardiovasculares	Mejorar niveles de compensación integral (PA, Hb Glic y Col LDL)	Logrado a diciembre 2022	Aumentar 5% respecto a misma fecha año anterior	((N° de personas con PA-HbA1c y col LDL dentro de rangos normales 2023)-(N° de personas con PA-HbA1c y col LDL dentro de rangos normales mismo periodo año 2022)/ N° de personas PA-HbA1c y col LDL dentro de rangos normales año 2023))* 100	Actividades educativas de promoción Control de salud CV	Médico	jun-23
						Enfermera	dic-23
						Nutricionista	
						Químico farmacéutico	
Cobertura insuficiente de evaluación de función renal	Aumentar cobertura de evaluación de función renal y mejorar registro del dato	Logrado a diciembre 2022	Lograr que el 90% del bajo control CV tenga evaluación de función renal	((N° de personas BC CV con evaluación de función renal el 2023-N° de personas BC CV con evaluación de función renal el 2022)/ N° de personas BC CV con evaluación de función renal el 2023))*100	Control de salud CV	Médico	jun-23
						Enfermera	dic-23
						Nutricionista	
						Químico farmacéutico	
Baja compensación en usuarios diabéticos insulinorequirentes	Mejorar los niveles de compensación de usuarios diabéticos insulinorequirentes	Logrado a diciembre 2022	Lograr que el 20% de diabéticos insulinorequirentes logren metas de compensación según edad	((N° de DM2 IR compensados 2023-N° DM2 IR compensados 2022)/ N° de DM2 IR compensados 2023))*100	Control de salud CV	Médico	jun-23
						Enfermera	dic-23
						Nutricionista	
						Químico farmacéutico	

Baja cobertura de Baciloscopia	Aumentar número de Baciloscopias realizadas	Logrado a Dic 2022	Alcanzar una tasa de 35 baciloscopias por 1000 morbilidades en >15 años	(N° Baciloscopias realizadas en >15 años/N° total de morbilidades >15 años)*100	Coordinación con Programas Respiratorios Coordinación con Sectores Difusión Coordinación con Laboratorios	Equipo Salud	Monitoreo cada 4 meses
Baja cobertura de PAP en mujeres de 25-64 años	Aumentar el número de PAP en mujeres BC de 25-64 años	Línea base Dic 2022	Alcanzar a lo menos un 55% de cobertura de PAP	(N° total de mujeres con PAP vigentes de 25-64 años/ N° total de mujeres inscritas de 25-64 años)*100	Resguardo de horas control ginecológico Operativos Matrona exclusiva Campaña difusión	Equipo Salud	Citoexpert. Serie P12 Planilla local
Aumento de intentos suicidas en población total	Trabajo en promoción y prevención del suicidio en todos los ciclos vitales	Número total año 2022	Aumentar la detección en un 20% en relación a año 2022	N° de intentos suicidas ingresados a programa de salud mental	Derivación salud responde Derivación desde establecimientos educaciones Derivación SAR Ingresos por morbilidad Detección en controles de salud	Equipo de Salud	Serie A06
Alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal en población de 20 años y más en control odontológico	Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries y enfermedad periodontal en población de 20 años y más	COPD= 7 (Promedio) PSR: CÓDIGO 4 (Promedio)	Disminuir el promedio de Índice COPD a 5	(Nº Total de COPD mayores de 20 años en control / Nº total de población mayor de 20 años)*100	Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más.	Equipo sector	REM A 09
			Disminuir el promedio de PSR a código 3	(Nº Total de PSR de población mayor de 20 años en control / Nº total de población mayor de 20 años)*100	Actividades promocionales y preventivas en población de 20 años y más		

Problema Priorizado Programa del Adulto Mayor	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Deficiente cobertura de Personas Mayores Bajo control en Programa AM	Prevenir los síndromes geriátricos, pesquisar patologías agudas, crónicas y maltrato en las personas mayores, promoviendo el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Cobertura de Personas Mayores bajo control Junio 2022(46,9%)	Alcanzar a lo menos el 60% de cobertura de Personas Mayores Bajo control en Programa del Adulto Mayor	(Nº de personas de 65 años y más con EMPAM aplicado / Población inscrita de 65 años y más) * 100	EMPAM	Enfermera	P5
					Rescate inasistentes	Equipo de sector	Planilla Excel
Baja cobertura de Control de Salud de Seguimiento en usuarios Autovalentes con Riesgo y riesgo de dependencia	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo detectado en el control de Salud (EMPAM)	Controles de seguimiento realizados a Diciembre 2021 5,2%	Realizar a lo menos el 15% de controles de salud de seguimiento a personas Mayores clasificadas como autovalentes con riesgo y riesgo dependencia	(Nº de Personas Mayores autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia con control de seguimiento realizado antes de los 6 meses / Nº total de Personas Mayores Autovalentes con riesgo y riesgo dependencia)*100	Control de Salud de Seguimiento	Enfermera	Rem A01 P5
Deficiente cobertura de Personas Mayores beneficiarios de PACAM.	Aumentar la cobertura de las Personas Mayores que retiran PACAM.	Cobertura de Personas Mayores que despachan PACAM a dic 2022.	Aumentar en al menos un 5% cobertura de Personas Mayores que despachan PACAM	(Nº de Personas Mayores que despachan PACAM/ total de PM bajo control y que califican para despacho) * 100	Control de Salud del Adulto Mayor	Enfermera Nutricionista Equipo de Salud	REM D16

2. Plan de Acción 2023-2024 Problemas Priorizados

De acuerdo al Diagnóstico de la Situación Comunal y Diagnóstico Participativo hemos definido las siguientes problemáticas:

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Alta cobertura de malnutrición por exceso en población infanto-juvenil	Disminuir la malnutrición por exceso en población infantil	Junio 2022 43,2%	Disminuir en un 5% los niños/as malnutridos por exceso en relación al P2 Diciembre 2022	(N° total de niños con malnutrición por exceso de 0-9 años BC / N° total de niños de 0-9 BC)*100	Actualización en manejo de tablas de evaluación nutricional. Control de Salud Consulta nutricional Calibración semestral de equipos antropométricos Coordinación intersector Coordinación Vida Sana Derivaciones de Control de Salud Integral del adolescente Consulta nutricional Coordinación con programa vida sana	Equipo de Salud	SerieP2 Serie A04 Registro local
	Disminuir porcentaje de malnutrición por exceso en adolescentes de 10-19 años BC.	Junio 2022 (55,4%)	Disminuir en un 5% los adolescentes malnutridos por exceso en relación al P9 Junio 2022	(N° total de adolescentes con malnutrición por exceso de 10-19 años BC / N° total de adolescentes 10-19 años BC)*100			SerieP9 Serie A04 Registro local
Baja cobertura de PAP en mujeres de 25-64 años	Aumentar el número de PAP en mujeres BC de 25-64 años	Línea base Dic 2022	Alcanzar a lo menos un 55% de cobertura de PAP	(N° total de mujeres con PAP vigentes de 25-64 años/ N° total de mujeres inscritas de 25-64 años)*100	Resguardo de horas control ginecológico Operativos Matrona exclusiva Campaña difusión	Equipo Salud	Citoexpert. Serie P12 Planilla local
Descompensación de personas con patologías crónicas cardiovasculares	Mejorar niveles de compensación integral (PA, Hb Glic y Col LDL)	Logrado a diciembre 2022	Aumentar 5% respecto a misma fecha año anterior	((N° de personas con PA-HbA1c y col LDL dentro de rangos normales 2023)-(N° de personas con PA-HbA1c y col LDL dentro de rangos normales mismo periodo año 2022)/ N° de personas PA-HbA1c y col LDL dentro de rangos normales año 2023))* 100	Actividades educativas de promoción Control de salud CV	Médico	jun-23
						Enfermera	dic-23
						Nutricionista	
						Químico farmacéutico	

3. Programa de Capacitación

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN (2023)
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administ-rativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO : Enfermedades Transmisibles.	Capacitación en enfermedades transmisibles (VIH, otros relacionados)	Fortalecer y Actualizar los conocimientos de los funcionarios en Enfermedades Transmisibles	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación, Comité VIH y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	ABRIL
EJE ESTRATEGICO : Enfermedades crónicas no trasmisibles y violencia	Taller en Prevención de enfermedades no transmisibles (ENO)	Fortalecer y Actualizar los conocimientos de los funcionarios en Enfermedades No Transmisibles	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	ABRIL
EJE ESTRATEGICO : Estilos de vida	Curso en detección precoz y drogas	Fortalecer las competencias de los funcionarios en el ámbito de la detección del consumo de alcohol y drogas	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación, Programa de Salud Mental y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	MAYO
	Taller en Salud Laboral	Implementar estrategias para una mejor calidad de vida de los funcionarios	50	121	150	11	44	54	430	8	$307.500	$500.000	$0	$807.500	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	MAYO
	Taller de equidad de género con mirada psicosocial para el usuario interno y externo	Diseñar y planificar estrategias orientadas a reducir las brechas de género en temas de salud en usuarios	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	JUNIO

		internos y externos														
	Taller sobre factores de riesgos del adolescente (consumo OH y drogas, embarazo adolescente y prevención de suicidio)	Actualizar los conocimiento de los equipos de salud sobre factores de riesgos de los adolescente	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	JUNIO
EJE ESTRATEGICO : Medio ambiente y Entornos Saludables	Taller sobre buenas prácticas para el cuidado del medio ambiente	Mejorar las condiciones ambientales para la calidad de vida de las personas	50	121	150	11	44	54	430	8	$205.000	$200.000	$0	$405.000	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	JUNIO
	Taller de Salud Familiar y Acreditación	Actualizar conocimientos sobre temáticas de Salud Familiar y Acreditación	50	121	150	11	44	54	430	4	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación, Programa MAISF y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	AGOSTO
	Taller de Salud Ocupacional	Disminuir la exposición del personal de salud a las condiciones de trabajo riesgosas (Infraestructura , protocolos y agresiones)	50	121	150	11	44	54	430	4	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación, Estamento QF y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	SEPTIEMBRE
EJE ESTRATEGICO : Gestión Calidad e Innovación	Curso en mantenimiento y manejo preventivo de infraestructura, equipamiento en salud, Instrumental clínico y servicios generales	Mejorar los conocimientos de los funcionarios de salud sobre mantenimiento y manejo preventivo de infraestructura, equipamiento en salud, Instrumental clínico y servicios generales	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	AGOSTO

	Taller GES y Redes Integradas de Salud (RIS)	Actualizar los conocimientos de los funcionarios sobre el Marco Jurídico y Técnico de las Garantías GES y RIS	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación, Programa MAISF y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	AGOSTO
	Taller de herramientas computacionales e informáticas	Proporcionar herramientas computacionales a los funcionarios para el desempeño de sus funciones	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	AGOSTO
	Taller sobre participación ciudadana	Fortalecer los mecanismo de participación ciudadana	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	AGOSTO
	Capacitación en Marco Jurídico de la APS y normativas relacionadas	Actualizar los conocimientos de los funcionarios sobre el Marco Jurídico de la APS y Normativas Relacionadas	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación, Unidad Jurídica Dpto y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	SEPTIEMBRE
	Cursos y Perfeccionamientos de Programa Capacitación y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial: Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud.	Al finalizar la capacitación las/los participantes adquirirán conocimiento para complementar, perfeccionar o actualizar destrezas o competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones.	50	121	150	11	44	54	430	27	$0	$0	$0	$0	SERVICIO DE SALUD MAULE	Encargado de Capacitación	ENERO-DICIEMBRE
	Cursos y Perfeccionamientos del Programa de Formación de Especialidades en el Nivel de	Al finalizar la capacitación las/los participantes adquirirán conocimiento	50	121	150	11	44	54	430	27	$0	$0	$0	$0	SERVICIO DE SALUD MAULE	Encargado de Capacitación	ENERO-DICIEMBRE

	Atención Primaria de Salud (FENAPS) Componente 3: Educación Continua.	para complementar, perfeccionar o actualizar destrezas o competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones.														
	Cursos y Perfeccionamientos del Programa Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) y CAPMAULE	Al finalizar la capacitación las/los participantes adquirirán conocimientos para completar, perfeccionar o actualizar destrezas o competencias necesarios para el eficiente desempeño de sus funciones.	50	121	150	11	44	54	430	27	$0	$0	$0	$0	SERVICIO DE SALUD MAULE	Encargado de Capacitación	ENERO-DICIEMBRE
	Curso Humanización y buen Trato	Al finalizar la capacitación las/los participantes adquirirán nuevos conocimientos y herramientas para mejorar la satisfacción de los usuarios	50	121	150	11	44	54	430	30	$0	$500.000	$0	$500.000	Unidad de Personal	Encargado de Capacitación	MARZO-DICIEMBRE
	Curso de satisfacción usuaria	Mejorar la Satisfacción Usuaria	50	121	150	11	44	54	430	8	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación, Encargados de Establecimientos, UGU y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	OCTUBRE
EJE ESTRATEGICO : Emergencias y Desastres	Curso de evacuación, primeros auxilios, emergencias y desastres	Aumentar el N° de funcionarios capacitados en primeros auxilios, emergencias y desastres	50	121	150	11	44	54	430	4	$0	$500.000	$0	$500.000	Comité de Capacitación y Comité de Emergencia y Desastres y Unidad de RRHH	Encargado de Capacitación	OCTUBRE

	Capacitación en Orientaciones, estrategias de prevención COVID 2021 y uso de EPP	Al finalizar la capacitación las/los participantes actualizarán sus conocimientos para prevenir contagios por COVID-19	50	121	150	11	44	54	430	30	$3.075.000	$500.000	$0	$3.575.000	Unidad de Personal	Encargado de Capacitación	MARZO-DICIEMBRE
	Técnica de relajación, manejo del estrés y contención del usuario frente a emergencias, desastres y pandemias	Al finalizar la capacitación las/los participantes contarán con nuevas herramientas, conocimientos y habilidades para el manejo del estrés y la contención de los usuarios en tiempos de emergencias, desastres y pandemia	50	121	150	11	44	54	430	30	$2.562.500	$500.000	$0	$3.062.500	Unidad de Personal	Encargado de Capacitación	MARZO-DICIEMBRE
TOTALES											$6.150.000	$9.200.000	$0	$15.350.000			

SECCIÓN IV:

EMERGENCIAS Y DESASTRES, PROGRAMA SALUDABLEMENTE

1. **Plan de Respuesta Actualizado de Emergencias y Desastre Comunal (documento adjunto)**

2. **Programa Saludablemente: Gestión de los Cuidados, Salud Mental funcionaria y Promoción de Ambientes Laborales Sanos en la Atención Primaria de Salud (Plan de Acción)**

El programa saludablemente busca cuidar la salud mental contribuyendo al bienestar integral de los trabajadores de la salud, esta iniciativa busca prevenir, mitigar y en lo posible eliminar los riegos a los que están expuestos día a día nuestro personal de salud, implementando acciones en el corto, mediano y largo plazo.

Sus objetivos son:

- Identificar las ofertas de atención en materia de salud mental para funcionarios y funcionarias, existentes en la red de prestadores de salud ocupacional (mutualidades u otras disponibles).
- Generar alianzas y coordinaciones con los organismos administradores de La Ley N°16.744 con universidades y otras instituciones públicas y/o privadas para la realización de capacitaciones, talleres y charlas en torno al cuidado de la salud mental y a nivel individual de equipos de trabajos y organizacional.
- Promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas laborales, replicables según la realidad de cada municipio.

Destinado para los funcionarios que forman parte del Departamento de Salud Comunal de Parral.

Plan de acción	Componente	Acciones del plan
1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud.	**PREVENCIÓN**	Aplicación Cuestionario Evaluación Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO/ISTAS21
		Viajes Sernatur
		Atención Terapias Kinésicas
		Atención Terapias Complementarias
		Operativos de Salud
		Pausas Activas
		Taller en Salud Laboral
		Plan de Actividades de Autocuidado (Estamentos)
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.	**PROMOCIÓN BUEN TRATO Y AMBIENTES SALUDABLES**	Actividades de Reconocimiento (Por Años de Servicio >=25 años)
		Conmemoración Día de Relevancia Nacional (Día de la madre, día del APS, día de la mujer, entre otros.)
		Atención Psicológica a Funcionarios
		Saludos de cumpleaños al Personal de Salud
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.	**FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN LA ORGANIZACIÓN**	Habilitación de un espacio exclusivo para actividades de autocuidado.
		Adquisición de equipamientos para actividades de Autocuidado.
4. Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal.	**PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL**	Capacitación en temáticas relacionadas con el manejo del estrés y la seguridad laboral en conjunto con ACHS
		Formación de comité Paritario, conformado por actores claves dentro del Departamento de Salud de Parral
		Actividades Informativas del Programa Saludablemente Personal APS en el intra y extra sector.