Departamento de Salud Municipal de San Carlos

Por familias con mejor calidad de vida

PLAN DE SALUD COMUNAL 2023



INTRODUCCIÓN **3**

I.- POLÍTICA COMUNAL DE SALUD **4**

II.- DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI) **7**

2.1.- Contextualización de la comuna San Carlos **7**
A.- Ubicación geográfica 7
B.- Tamaño Poblacional 7
C.- Pirámide Poblacional, nivel País 9
D.- Índice de Ruralidad 10
E.- Minorías étnicas 11
F.- Población migrante 13
G.- Índices de Desarrollo Económico 13
H.- Nivel Educacional y Alfabetismo 15

2.2.- Diagnóstico de necesidades en Salud (DNS) **16**
A.- Diagnóstico Epidemiológico 16
B.- Diagnóstico Participativo 28

2.3.- Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS) **31**
A.- Dotación Comunal 31
B.- Recursos Físicos 31
C.- Recursos Financieros 33
D.- Recursos tecnológicos 39
E.- Organización de la Red Comunal de Salud 40

2.4. Brecha Sanitaria **46**

2.5. Brecha Asistencial **56**

III.- EVALUACIÓN DEL PERIODO ANTERIOR **57**

1.- Metas Sanitarias **57**

2.- índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) **59**

IV.- PRIORIZACIÓN COMUNAL DE PROBLEMAS SANITARIOS **68**

VII.- PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2023 ..... **76**

VIII.- PLAN SALUDABLEMENTE COMUNA SAN CARLOS 2023 ..... **81**

INTRODUCCIÓN

El Estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley 19.378, en su artículo 58° establece la obligatoriedad para las Entidades Administradoras de Salud Municipal, la elaboración y presentación del Programa de Salud Municipal, la que deberá ser presentada al Servicio de Salud correspondiente a más tardar el 30 de noviembre del año anterior a su aplicación, debidamente aprobado por el Concejo Municipal.

La elaboración de dicho programa deberá estar alineada a las orientaciones técnicas que emanen desde Ministerio de Salud, en virtud a los Objetivos Sanitarios, a la Política Comunal Local y a la disponibilidad presupuestaria y será el instrumento de planificación que guiará las acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación de los Establecimientos de Salud de la comuna.

En virtud de lo antes expresado y con el objetivo de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 19.378, la Administración de Salud Municipal ha desarrollado el Plan de Salud Comunal, documento que fue desarrollado por un equipo multidisciplinario, lográndose una integración de las distintas áreas, tanto Clínicas como Administrativas provenientes de los Centros de Salud y de la Entidad Administradora de Salud, conformándose mesas de trabajo en la cual se realizaron el análisis de las acciones de salud realizadas durante el año 2022, una comparación de la situación de salud de la población beneficiaria de la APS de la comuna antes y durante la contingencia sanitaria, trabajo en pos de contar con un diagnóstico de las necesidades actuales y que serán determinadas como prioritarias a atender de manera compartida por nuestra red comunal de salud para los años 2023 y 2024.

Siguiendo los objetivos sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud, para el periodo 2021 – 2030, los equipos de salud de los Establecimientos de Atención Primaria de la comuna de San Carlos, han compartido que es necesario fortalecer las acciones tendientes a atender las necesidades de la población Sancarlina que han emergido o se han visto más sentidas a causa de la pandemia (covid19), a razón que las prioridades sanitarias durante los años 2020 y 2021 debieron ser focalizadas prioritariamente en atender dicha la contingencia sanitaria, en desmedro de otras enfermedades, tales como, atención dental, cardiovascular, respiratorias, salud mental, nutricional, entre otras áreas sensibles en nuestra población.

A continuación, se presenta el Plan de Salud Comunal que resume las actividades de los Establecimientos de Salud Municipal de la comuna de San Carlos, que desarrollarán durante los años 2023 y 2024, indicándose inicialmente el diagnóstico comunal, con la actualización de los datos validados en materias de Salud, cuya base bibliográfica son extraídos del Plan de Desarrollo Comunal, Estadísticas Censo Población y Vivienda del año 2017, DEIS del Ministerio de Salud y Servicio de Salud Ñuble, evaluación de metas sanitarias y IAAPS del presente año, el diagnóstico participativo, se indican los recursos disponibles, brecha sanitaria e identificación de las patologías de salud priorizadas y compartidas por la red comunal.

I.- POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

A dos años desde el inicio de esta pandemia y considerando que aún se encuentra presente, esta Administración de Salud se ha propuesto trabajar en aquellos problemas sanitarios que como Servicio consideramos como prioritarios atender en nuestra población usuaria.

La contingencia sanitaria nos ha llevado a replantear y reorganizar el recurso humano, recurso financiero y de infraestructura para atender nuevas prioridades sanitarias que nacen a causa de una emergencia como lo ha sido la pandemia por el covid19. A través de un trabajo en conjunto realizado por funcionarios de los Establecimientos de Salud y la Entidad Administradora de Salud, se determinaron a nivel comunal tres problemas sanitarios que orientaran la gestión durante el periodo de planificación 2023 y 2024.

No obstante, a la **priorización de los problemas sanitarios**, se determinaron **5 áreas sanitarias** que presentan una necesidad de mayor intervención en virtud al diagnóstico epidemiológico realizado localmente:

1. Un aumento de la prevalencia del estado nutricional por exceso en niños 0 a 9 años, pasando de un 44% en el año 2019 a un 48% en el 2022.

2. Aumento de un 3% de urgencia dental en el grupo etario entre 20 y 59 años, cuya prevalencia se vuelve relevante al asociar dicha demanda al factor de riesgo suscitado por la falta de educación preventiva efectiva. Usuarios con patologías dentales graves pesquisados tardíamente.

3. Un aumento en la demanda de atenciones de salud mental en adolescentes, supera el 159% en el rango etario de 10 a 19 años, con una incidencia de un 2,1 % entre el 2019 y el 2022.

4. Usuario con patologías respiratorias crónicas (principalmente asma y EPOC) diagnosticadas tardíamente por dificultad de acceso a prestaciones, disminución sobre el 50% en usuarios de 20 años a más.

5. Un aumento significativo de usuarios diabéticos descompensados por dificultad en el acceso a control. Cifra sobre el 20% en usuarios de 15 a más años en los últimos 3 años.

Siguiendo las orientaciones programáticas emanadas desde el Servicio de Salud Ñuble y considerando la situación sanitaria local, se han determinado los **tres (3) objetivos sanitarios** institucionales a trabajar durante los años 2023 y 2024, los cuales se encuentran compartidos por la red local de salud y la Administración Municipal.

Los Objetivos institucionales priorizados se encuentran además alineados a los trazados por la Estrategia Nacional de Salud para la Década 2021 – 2030. A continuación, se indican las prioridades locales en virtud a los problemas sanitarios destacados de manera comunal:

1. **Usuarios adolescentes entre 10 y 19 años, con diagnóstico de patologías de Salud Mental intervenidas tardíamente en el área promocional y preventiva**. Aumento significativo del diagnóstico en un 159% en los últimos 3 años, con una incidencia de un 2,1% y aumento de su prevalencia de un 1.4% a un 3.5% en el mismo periodo.

2. **Usuarios con patologías respiratorias crónicas diagnosticadas tardíamente por dificultad de acceso a prestaciones.** Una disminución sobre el 50% en usuarios de 20 años y más.

3. **Baja compensación de usuarios Dm2 y aumento de las amputaciones en extremidades inferiores** debido a la baja cobertura en controles de salud.

Para concretar estos desafíos la Administración Comunal ha determinado sus ingresos y gastos asociado a las acciones programadas a desarrollar durante el año 2023, los que han quedado plasmados en el proyecto de presupuesto de salud, esperando su aprobación al 15 de diciembre del 2022, por un costo total anual ascendente a M$13.765.070.- Dichos recursos además serán necesarios para:

- ✓ Disminuir la brecha en mejoramiento y ampliación de Infraestructura en los establecimientos de salud.
- ✓ Asegurar el recursos humanos y financieros para la ejecución de la Canasta de Prestaciones.
- ✓ Fortalecer la vinculación con la Red de Salud y la Comunidad a través de los Consejos de Desarrollos y coordinación con las Juntas de Vecinos.
- ✓ Fortalecer las prestaciones de salud en los sectores Rurales de nuestra población beneficiaria.

En infraestructura, se proyecta continuar durante el año 2023 con el trabajo de disminuir la brecha existente en cuanto a la disponibilidad de recintos, en los Centros Urbanos (CESFAM Teresa Baldecchi y CESFAM Duran Trujillo), así como también en las Postas Rurales (Ribera de Ñuble, Monte Blanco). Así como también, continuar en la mejora en la cobertura de las prestaciones que entrega la actual Farmacia Popular de la Comuna, lo que se ha ido concretando dado la habilitación en abril del 2022, la farmacia se encuentra funcionando en nuevas dependencias arrendadas de 100 metros cuadrados, mejorando el acceso (lugar céntrico de la ciudad), mejores espacios (sala de venta) y sistemas de almacenaje para atender aumento en la demanda, para el periodo 2023 se proyecta el cambio del modelo de gestión considerando las necesidades que ha manifestado la comunidad y que es un aumento de prestaciones a través de la ampliación de la canasta de productos a intermediar.

Adicional a los recursos internos programados para mejoramiento de infraestructura, está en el proceso de postulación a financiamiento externo los siguientes proyectos:

Tabla 1. Iniciativas presentadas a financiamiento externo

Nombre de Iniciativa	Observaciones
1) Reposición CESFAM Dr. José Duran Trujillo y SAR	Actualización del proyecto para su presentación a la Etapa de Ejecución.
2) Mejoramiento Infraestructura PSR Monte Blanco	Proyecto Código BIP 40010968, financiamiento con fondos regionales. Actualmente en etapa de licitación de las obras de mejoramiento.
3) Reposición de dos (2) vehículos tipo Ambulancias	Proyecto presentado para financiamiento externo, por intermedio del Servicio de Salud Ñuble. Actualmente en Evaluación.
4) Reposición de dos (3) vehículos de traslado tipo Ambulancias	Proyecto presentado para financiamiento externo, por intermedio de la Asociación Punilla. Actualmente en Evaluación.
5) Adquisición de un (1) vehículo de traslado para usuarios postrados y discapacitados	Proyecto Código BIP: 30231222, financiamiento con fondos regionales. Actualmente en evaluación.

|

De igual forma se indica, que continuamos con el trabajo activo en el fortalecimiento de los vínculos con la comunidad, a través de las Juntas de Vecinos, realizando acercamiento de los servicios de salud principalmente hacia los sectores rurales, mejorando el acceso y cobertura en actividades de promoción y acciones de operativos preventivos, tales como: atender consultas médicas, campañas de vacunación covid19, influenza y talleres promocionales.

II.- DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI)

2.1.- Contextualización de la comuna San Carlos

A.- Ubicación geográfica

San Carlos es la segunda comuna en importancia en la Región de Ñuble. Se ubica a 26.6 Km. de la Capital Regional, Chillán, y a 375 kilómetros de la Capital nacional Santiago. Es una comuna que tiene acceso terrestre directo a través de la Ruta 5 que atraviesa su territorio. Posee una superficie total de 874 $km^{2,}$, la ciudad es de 16 km. cuadrados, lo que representa el 1.83% del territorio total de la comuna.

Sus límites geográficos corresponden: al Norte con la Comuna de Ñiquén y la VII Región; hacia el Oeste la Comuna de Ninhue; al Sur con las comunas de San Nicolás, Chillán y Coihueco y al Este con la comuna de San Fabián.



B.- Tamaño Poblacional

Para el año 2023, según proyección I.N.E. (CASEN 2017), la población de la comuna de San Carlos se proyecta que alcance a un total de 56.065 habitantes, lo que significa una estimación de aumento de un 2,6% comparativamente con la población al año 2017 (54.600).

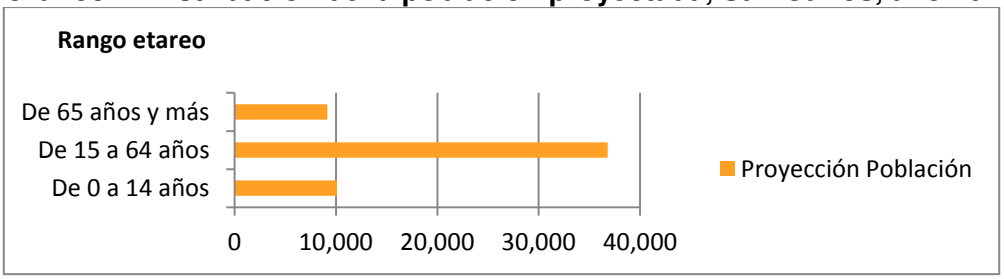
La mayor población se concentra en el rango etario de 50 a 54 años, con 4.121 habitantes. La Población Infantil de 0 a 14 años, se proyecta a 10.085 representando el 17,9% del total. La población de 15 a 64 años, a 36.814 (65,6%) y la Población de Adultos Mayores de 65 y más años corresponde a un 9.166 (16,3%).

Tabla 2. Población total proyectada comuna de San Carlos, año 2023

Rango etario	Población 2023
0 Año	**553**
De 1 a 4 años	**2359**
De 5 a 9 años	3409
De 10 a 14 años	**3764**
De 15 a 19 años	3564
De 20 a 24 años	3319
De 25 a 29 años	3612
De 30 a 34 años	3894
De 35 a 39 años	3446
De 40 a 44 años	3462
De 45 a 49 años	3759
De 50 a 54 años	4121
De 55 a 59 años	4088
De 60 a 64 años	3549
De 65 a 69 años	3173
De 70 a 74 años	2517
De 75 a 79 años	1457
80 años y más	2019
Total general	**56.065**

Fuente: CENSO INE Población y Vivienda 2017, proyecciones de población,visitada el 05.11.2022

Gráfico 1. Distribución de la población proyectada, San Carlos, año 2023.



Fuente: CENSO INE Población y Vivienda 2017, proyecciones de población, visitada el 05.11.2022.

Tabla 3. Población por sexo e índice de masculinidad y feminidad, país, región Ñuble y comuna San Carlos. 2017

Territorio	Índice	
	Masculinidad	feminidad
Comuna de San Carlos	**92,1**	**108,6**
Ñuble	93,8	106,6
País	95.88	

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017. INE.

C.- Pirámide Poblacional, nivel País[1]

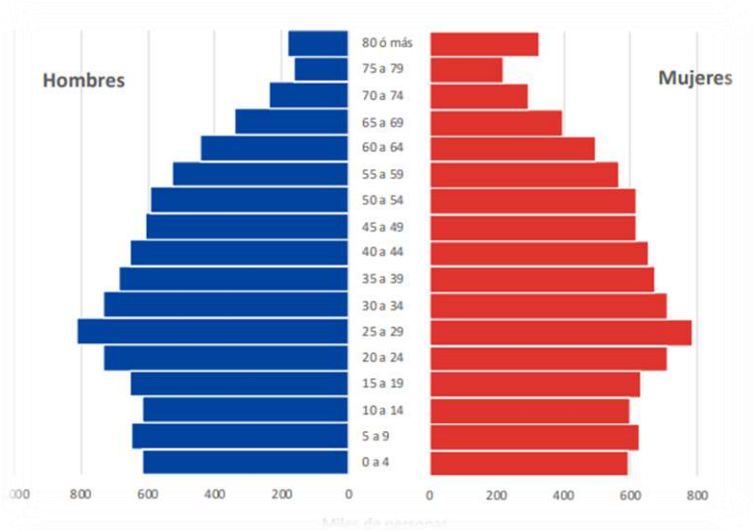
En 2019 existió un aumento de la población en edades jóvenes, lo que se asocia al alza de la migración internacional, fuertemente representada en edades entre 25 y 34 años.

La población entre 0 a 19 años es más angosta, lo que refleja la menor cantidad de nacimientos ocurridos en las últimas dos décadas.

El tramo comprendido entre los 35 a 59 años presenta una situación más estable, pues corresponde a los nacidos entre 1960 y 1984. Dicha época coincide con un paulatino descenso de la fecundidad y una marcada reducción de la mortalidad en edades tempranas y adultas, lo que junto al desarrollo científico y medicinal ha permitido que los integrantes de este grupo alcancen edades avanzadas y una mayor esperanza de vida.

Las **regiones que cuentan con una población más envejecida en 2019 son Ñuble**, Valparaíso, donde su población de 60 años o más asciende a 20,2% y 19,7%, respectivamente.

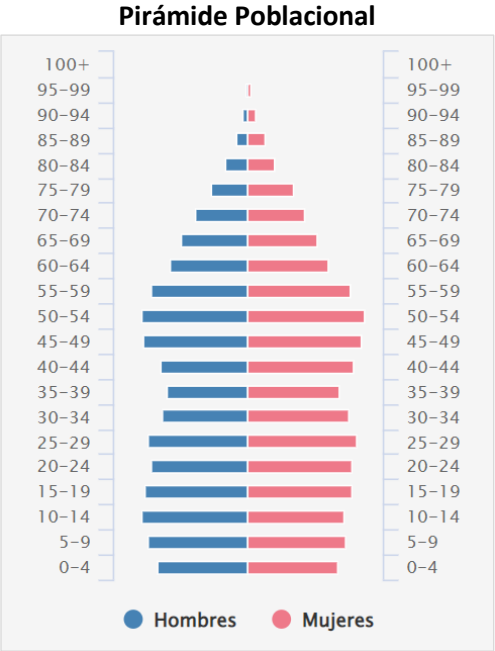
Gráfico 2. Distribución de la población estimada al 30 de junio, por sexo y grupos de edad, 2019



Fuente: INE, estimaciones y proyecciones de población, base 2017

[1] ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES, 2019 Período de información: 2019. Comisión Interministerial de Ciudad, Vivienda y Territorio.

Conforme al Censo de Población y Vivienda 2017, la comuna cuenta estaría compuesta de la siguiente forma demográfica:



Fuente: Censo de Población y Vivienda (INE, 2017)

D.- Índice de Ruralidad

De acuerdo a la clasificación establecida en la Política Nacional de Desarrollo Rural, las comunas se distinguen por: comunas predominantemente rurales, comunas mixtas y comunas predominantemente urbanas, definiéndose como:

- Las **comunas predominantemente rurales** se definen como aquellas en que más de un 50% de la población vive en distritos censales de densidad menor a 150 hab./km2.
- Las **comunas mixtas** se definen como aquellas en que entre un 25% y un 49% de la población vive en distritos censales de densidad menor a 150 hab./km2.
- Las **comunas predominantemente urbanas** se definen como aquellas en que menos de un 25% de la población vive en distritos censales de densidad menor a 150 hab./km2.

La **comuna de San Carlos**, está clasificada como una **comuna "mixta",** considerando su caracterización: población de 53.024 habitantes, 876 kilómetros cuadrados y una densidad de 60.5.

Tabla 4. Clasificación comunal y proporción de población rural por comuna.

Región	Comuna	N° Habitantes	Km.2	Densidad	Clasificación
Ñuble	CHILLÁN	184,739	475	388.9	Urbana
Ñuble	BULNES	21,493	426	50.5	Rural
Ñuble	CHILLÁN VIEJO	30,907	264	117.1	Mixta
Ñuble	EL CARMEN	12,044	666	18.1	Rural
Ñuble	PEMUCO	8,448	561	15.1	Rural
Ñuble	PINTO	10,827	1,105	9.8	Rural
Ñuble	QUILLÓN	17,485	406	43.1	Mixta
Ñuble	SAN IGNACIO	16,079	362	44.4	Rural
Ñuble	YUNGAY	17,787	826	21.5	Mixta
Ñuble	QUIRIHUE	11,594	584	19.9	Mixta
Ñuble	COBQUECURA	5,012	576	8.7	Rural
Ñuble	COELEMU	15,995	344	46.5	Rural
Ñuble	NINHUE	5,213	403	12.9	Rural
Ñuble	PORTEZUELO	4,862	289	16.8	Rural
Ñuble	RÁNQUIL	5,755	249	23.1	Rural
Ñuble	TREGUACO	5,401	312	17.3	Rural
Ñuble	SAN CARLOS	53,024	876	60.5	Mixta
Ñuble	COIHUECO	26,881	1,774	15.2	Rural
Ñuble	ÑIQUÉN	11,152	495	22.5	Rural
Ñuble	SAN FABIÁN	4,308	1,545	2.8	Rural
Ñuble	SAN NICOLÁS	11,603	566	20.5	Rural

Fuente: Información Ruralidad de Chile. https://www.masvidarural.gob.cl/ruralidad-en-chile/

E.- Minorías étnicas

De acuerdo a la Encuesta CASEN 2015, respecto a características relativas al origen e identidad de la población, en ese entonces, la región del Biobío contaba con menor proporción de población inmigrante que el total nacional. El porcentaje de población que declara pertenecer a pueblos originarios es menor en comparación con el país. El porcentaje de personas con condiciones permanentes o de larga duración en cambio, superó al valor de referencia nacional.

Tabla 5. Origen e Identidad de la población

Nivel Territorial	Origen e Identidad de la Población			
	Declara haber nacido en Chile/ fuera de Chile (%)	Declara pertenecer a etnia (%)	Principal etnia declarada (%)	Población que presenta condición permanente o de larga duración (%)
Región del Biobío	0,3	5,1	4,9 (Mapuche)	10,1
Total País	2,7	9,0	7,6 (Mapuche)	8,9

Fuente: Indicadores Estadísticos, 10º Circunscripción Senatorial (Biobío), Sistema Integrado de Información Territorial (SIIT), BCN.

De acuerdo al Censo 2017, en la comuna de San Carlos se presenta que del total de la población encuestada a dicho año (49.293 habitantes), 1.780 personas declaran sentirse identificado con alguna etnia, de los cuales un 88,8% se declara como Mapuche y un 1,1% a Yáñana.

Tabla 6. Población según pueblo originario declarado, años 2002 y 2017

Pueblo Originario	Total 2002	% 2002	Total 2017	% 2017
Kawésqar/Alacalufe			4	0,01
Atacameño/LikanAntai			2	0
Aimara	1	0	20	0,04
Colla			2	0
Mapuche	306	0,61	1.581	3,10
Quechua	2	0	12	0,02
Rapa Nui	2	0	7	0,01
Yámana/Yagán	10	0,02	1	0
Diaguita			2	0
Otro pueblo			149	0,29
Total pueblos originarios	321	0,64	**1.780**	3,49
Total no p. originarios	49.767	99,36	**49.293**	96,51
Total población comuna	**50.088**	**100**	**51.073**	**100**

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

F.- Población migrante

Según datos extraídos de la página del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG), al 31 de diciembre del año 2021, la población extranjera que reside **habitualmente en Chile** estaría compuesta por 1.482.390 personas, la mayoría de las personas provendrían de los países de Venezuela (30%), Perú (16,6%), Haití (12,2%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,9%).

Del total de dicha población se estimó un total de 744.213 hombres extranjeros y 738.177 mujeres extranjeras, representando una relación de masculinidad de 100,8 hombres por cada cien mujeres, es decir, cada sexo representa cerca del 50% de la estimación. En tanto, hombres como mujeres se concentra entre los 25 y 39 años, con mayor preponderancia en el grupo 30 a 34 años que concentra el 18% del total de la población extranjera.

La Región de Ñuble, contaría con una población estimada de 11.959 extranjeros, en su gran mayoría provenientes de Venezuela (4.334), seguido de Haití (3.485) y como tercero en cantidad población sería, Colombia (755).

En **comuna de San Carlos**, si bien no se encontraron datos estadísticos en el I.N.E., la población migrante registrada en nuestra base de datos de Inscritos en los establecimientos de salud de la comuna, **ascienden a: 1.337 usuarios, en su mayoría provienen de Venezuela (468), seguida de Haití (382).**

G.- Índices de Desarrollo Económico

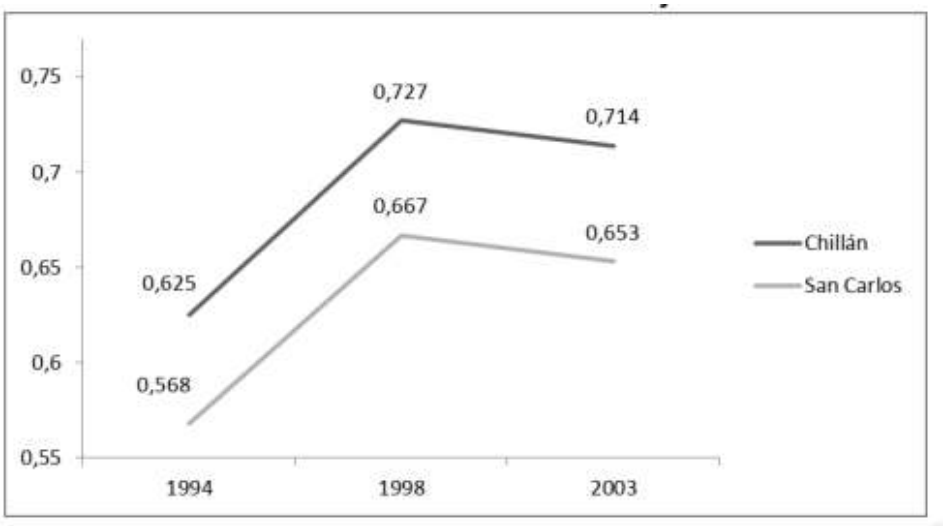
De acuerdo a lo informado por el Banco Mundial (BM), la pobreza en Chile registraría un importante incremento durante el año 2022, ello, en medio de una desaceleración económica, la alta inflación y las bajas en las transferencias públicas a los hogares vulnerables. Se prevé que la pobreza aumente al 10,5% y el índice de Gini al 47,1% en 2022, manteniéndose en estos niveles en 2023 sin volver a la situación previa a la pandemia.

- **Índices Generales de Desarrollo y Desigualdad (IDH)**

El IDH de Chile es el más alto de América Latina (0,851 en 2019), donde 0 corresponde a ningún desarrollo y 1 al completo desarrollo), presentándose una mejora de 0,002 puntos en relación al año 2018 (0,849), la Región de Ñuble es de 0,826 en 2021 y la comuna de San Carlos presenta un puntaje de **0,653** (última información comunal año 2003). Como referencia más cercana, se encuentra el IDH de la comuna de Chillán, la cual alcanza a 0,714 (2003).

Para el Índice Territorial de Género 2009 (ITG, 0 corresponde a la completa inequidad y 1 a la completa equidad), arroja un puntaje comunal de 0,775, valor que a nivel regional es de 0,709.

En cuanto al Índice de Vulnerabilidad social y condiciones de vida (IV, donde 0 corresponde a la completa vulnerabilidad y 1 ninguna vulnerabilidad), el puntaje comunal es de 0,6932, mientras que el regional es de 0,7261.



- **Nivel Socioeconómico**

La Encuesta de Caracterización Social CASEN 2017 del Ministerio de Desarrollo Social, concluyen un **13,8%** de la población de San Carlos se encuentra bajo la línea de la pobreza por ingreso, inferior a la Regional (16.1) y superior a la Nacional (8.6).

Al contrario, el porcentaje de **personas en situación de pobreza multidimensional,** en donde se manifiesta las carencias sufridas en distintas dimensiones del bienestar, en particular, como lo son en: Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social, la comuna de San Carlos alcanza un **27,5%**, por sobre la Regional (24.6) y la Nacional (20.7).

Respecto del **índice dependencia** entre la población económicamente dependiente (niños y adultos mayores) respecto de la población en edad de trabajar, experimentaría un aumento en 1,83 puntos porcentuales al año 2021 (52,81), según CENSO 2017, cifra por sobre la estimación a nivel regional (51,38) y a nivel país (46,05).

Ahora, respecto de la relación entre el número de adultos mayores (población de 65 años y más) y la población infantil (menores de 15 años), la comuna de San Carlos, su índice alcanza a un 89.21, proyectándose un aumento al año 2021 de 16,37 puntos, índice mayor a la regional (84,35) y la nacional (65,64) demostrándose un alto porcentaje de envejecimiento de la población igualando a la población infantil.

Tabla 7. Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM)

	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
Unidad Territorial	**Censo 2017**	**Proyección 2021**	**Censo 2017**	**Proyección 2021**
Comuna de San Carlos	50,98	52,81	72,84	89,21
Región de Ñuble		51,38		84,35
País	45,88	46,05	56,85	65,64

***Fuente*: https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/glosario.html#C3.8Dndice_de_adultos_mayores**, visitada el 02-11-2021.

H.- Nivel Educacional y Alfabetismo

Las cifras de alfabetización entre hombres y mujeres indican un 78,8%, más bajo al promedio provincial que corresponde a un 82,1%. En relación a los años de estudio, la comuna tiene un promedio de 8,1 años, mientras que la región registra un promedio de 8,5 años de estudio. Con una alfabetización en los mayores de 24 años del 88,1% y una media regional del 90%.

Las mujeres alcanzan un promedio de 8,3 años de estudio, mientras que los hombres un 7,9 años de estudio. Específicamente destaca el nivel de alfabetización de las mujeres urbanas el cual se encuentra por sobre un 53,5% sobre el total de las mujeres alfabetos de los sectores rurales. Asimismo, las mujeres urbanas se encuentran 7% por encima del índice mostrado por los hombres urbanos.

La mayor concentración de personas alfabetos de la comuna se encuentra en el rango de edad de 20 a 29 años, con un promedio de años de escolaridad de 12,4, para luego producirse un declive progresivo a medida que se avanza en la escala etérea.

Tabla 8. Promedio de Años de Escolaridad, por Edad en Grupos Decenales, comuna de San Carlos - 2017

Edad en Grupos Decenales	Casos	Promedio	%	Acumulado %
0 – 9	6 336	0,6	12,3%	12,3%
10 – 19	7 046	7,9	13,7%	26,1%
20 – 29	7 104	12,4	13,8%	39,9%
30 – 39	6 285	11,5	12,2%	52,1%
40 – 49	7 166	9,9	14,0%	66,1%
50 – 59	7 374	8,8	14,4%	80,5%
60 – 69	5 080	7,4	9,9%	90,4%
70 – 79	3 281	5,2	6,4%	96,8%
80 – 89	1 364	4,3	2,7%	99,4%
90 – 99	289	3,5	0,6%	100,0%
100 y más	13	2,1	0,0%	100,0%
Total y Promedio	51 338	8,1	100,0%	100,0%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017. INE

A continuación, se presenta una tabla que muestra distribución que se tiene de la población respecto a los distintos niveles educacionales, información extraída del Informe comunal de San Carlos tabulada por UGIT GORE Biobío.

Tabla 9. Promedio de Años de Escolaridad, nivel país, región Ñuble, y comuna de San Carlos - 2017

Territorio	Promedio Años de Escolaridad
	2017
Comuna de San Carlos	**8,1**
Ñuble	8,5
País	9,4

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017. INE

2.2.- Diagnóstico de necesidades en Salud (DNS)

A.- Diagnóstico Epidemiológico

- **Natalidad**

En Chile, la Natalidad se obtiene a partir de las Estadísticas Vitales que presenta, entre otras, las cifras de nacimientos ocurridos en el país. Permiten conocer anualmente la frecuencia, localización territorial y algunas características de los nacimientos.

Existen diversas tasas relacionadas directamente a las Estadísticas de Natalidad, tales como: la tasa de fecundidad, la tasa de mortalidad infantil y sus componentes, la tasa de mortalidad materna, la proporción de nacimientos con bajo peso al nacer, etc.

En la tabla 24 se detalla los indicadores más relevantes en estadísticas de Salud general durante los últimos 7 años.

Tabla 10. Indicadores Básicos de Salud, Servicio de Salud Ñuble 2014-2020

Indicadores	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mortalidad General	6,6	6,8	6,7	6,6	6,7	6,8	7,3
Mortalidad Infantil	6,4	7,9	7,0	6,2	7,4	7,1	5,9
Tasa de Natalidad	11,6	11,2	10,9	10,6	10,5	10,0	9,2
Nacimientos	5.683	5.542	5.420	5.328	5.293	5.065	4.711
Egresos Hospitalarios	34.870	34.477	33.238	32.281	32.773	32.919	26.409

Fuente: Indicadores Básicos de Salud, Servicio de Salud Ñuble 2014-2020. https://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/red/situacion-de-salud-en-nuble/indicadores-basicos-de-salud/, página visitada el 05/11/2022.

Tabla. 11. Tasas de Natalidad y Mortalidad General, comuna San Carlos, año 2016

Territorio	Natalidad	Mortalidad General	Tasa Mortalidad Infantil (c/1.000 nac. vivos)
Comuna de San Carlos	**10,9**	**6,9**	**8,6**
Región de Ñuble	10,9	6,7	7,0
País	12,8	5,7	7

Fuente: https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2020&idcom=16301/, visitada 05/11/2022.
Tasa de Natalidad: Número de Nacidos vivos por 1.000 habitantes, en un determinado año.

- **Mortalidad**

Las tasas de mortalidad se han obtenido en las estadísticas del Ministerio de Salud, DEIS[2]. Éstas cifran se obtienen a partir de las Estadísticas Vitales que presenta, entre otras, las cifras de defunciones ocurridas en el país. Permiten conocer anualmente la frecuencia, localización territorial y algunas características de las defunciones. En Chile las Estadísticas Vitales se producen desde 1982 en virtud del Convenio Nacional de Estadísticas Vitales (CNEV) en conjunto con el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCeI) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Existen diversas tasas de mortalidad de importancia en salud, tales como la mortalidad general, materna, infantil, fetal y la mortalidad por causas, entre otras.

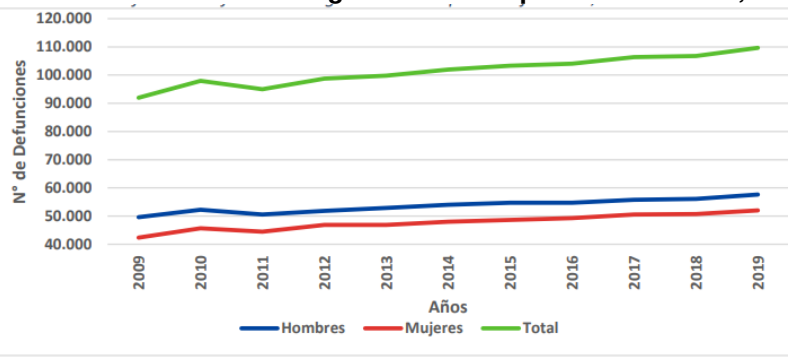
A continuación, a través de tablas se presentan las tasas de mortalidad general, Índice Swaroop, infantil y materna.

- **Mortalidad General e Índice Swaroop comuna San Carlos**

El total de defunciones registradas en el país ha aumentado un 19,2% en los últimos 11 años, pasando de 91.965 en 2009 a 109.658 en 2019, con una mayor cantidad de muertes masculinas durante todo el período. Como se mencionó en los apartados anteriores, el alza de las defunciones se vincula con el paulatino envejecimiento poblacional que se ha profundizado durante las últimas décadas. De esta forma, a medida que se incrementa la cantidad de población de edades mayores, las probabilidades de morir también aumentan, impulsando así la tendencia creciente de los niveles de mortalidad.

[2]Ministerio de Salud, DEIS 2014, http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-general-y-por-grupos-de-edad/, página visitada el 30/10/2017

Gráfico 3: Defunciones según sexo de la persona fallecida, 2009-2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2009-2019.

Este índice expresa el porcentaje de fallecidos sobre los 50 años en relación a todas las defunciones, un mayor índice refleja mortalidad más tardía, y es un mejor indicador de salud. Para el país el año 2014 este índice alcanzó el 77,9%, en la región del Biobío alcanzó el 77,9%, mientras que la comuna de San Carlos alcanzó un 82,0%%. Al comparar estos datos es posible mencionar que la comuna de San Carlos tiene un Índice de Swaroop superior al porcentaje Nacional y Regional.

Tabla. 12. Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, por Región y Comuna de San Carlos, año 2017.

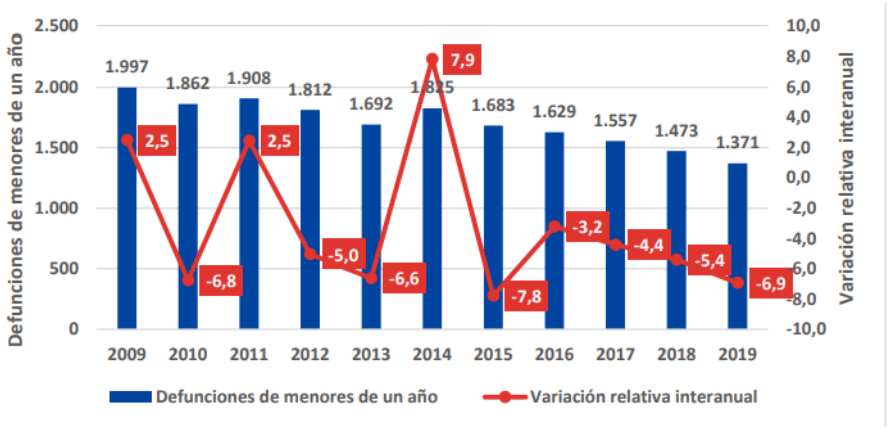
Región y comuna	Mortalidad General*							ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total		Hombre		Mujer		Indeterminado			
	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Total	Hombre	Mujer
Total País	106.348	5,79	55.753	6,13	50.573	5,45	17	77,9%	72,7%	83,7%
Región Biobío	13.135	6,1	6.845	6,7	5.903	5,6	4	77,9%	73,5%	83,0%
San Carlos	**388**	**7,3**	**217**	**8,3**	**171**	**6,4**	**0**	**82,0%**	**78,8%**	**86,0%**

* Por 1.000 habitantes año 2017
** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodríguez de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987
Fuente: Defunciones y Mortalidad general por grupos de edad. Ministerio de Salud, DEIS 2014, http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-general-y-por-grupos-de-edad/, página visitada el 26.10.2021.

- **Mortalidad infantil**

La mortalidad infantil a nivel País anotó una tendencia a la baja en los últimos años, al pasar de 1.997 defunciones de menores de un año en 2009 a 1.371 en 2019. Es decir, se redujo 31,3% en el período. Además, representó el 1,3% del total de defunciones de 2019.

Gráfico 4: Evolución de la mortalidad infantil, a nivel país, 2009-2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2009-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017

Este índice expresa el porcentaje de fallecidos, por grupo Infantil, Neonatal, Neonatal precoz, Postneonatal durante el año 2014, según dato estadístico del DEIS MINSAL.

Tabla 13. Tasas mortalidad infantil y sus componentes, nivel País, Región y comuna San Carlos, año 2014

Región y Comuna	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Postneonatal	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa*	Defunciones menores 28 días	Tasa *	Defunciones menores 7 días	Tasa*	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa*
Total País	1.825	7,2	1.311	5,2	1.045	4,1	514	2,0
Región Biobío	189	6,8	140	5,1	108	3,9	49	1,8
San Carlos	**2**	**3,1**	**1**	**1,6**	**1**	**1,6**	**1**	**1,6**

* Tasa por 1.000 nacidos vivos. Para Total País, región y comuna con 50 y más nacidos vivos registrados, con base en nacidos vivos corregidos; para comunas con menos de 50 nacidos vivos registrados, con base en nacidos vivos inscritos.
Fuente: Defunciones y Mortalidad general por grupos de edad. Ministerio de Salud, DEIS 2014, http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-general-y-por-grupos-de-edad/, página visitada el 30/10/2019.

- **Tasas de Defunciones y Mortalidad en el embarazo**

A continuación, se presenta las tasas de defunciones y mortalidad materna, según grupo de causas en Chile durante el año 2017. Según dato estadístico del DEIS MINSAL, se registraron 40 defunciones, representando una tasa del 18,2

Tabla 14. Defunciones y mortalidad materna. Chile, 2017

Causa de Defunción	**Total**		
	Nº Def	**RMM(1)**	**RMM Región Bio Bio**
Total todas las maternas	40	18.8	17,04
Total excluye tardías y secuelas (O96-O97)	34	13,5	-
Aborto	4	1,6	-
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y el puerperio	5	2,0	-
Hemorragia en el embarazo, parto y el puerperio	1	0,4	-
Complicaciones predominantes, relacionadas con el embarazo y el parto	7	2,8	-
Sepsis puerperal y otras infecciones	1	0,4	-
Muertes obstétricas de causa no específica	0	-	-
Complicaciones relacionadas con el puerperio	2	0,8	-
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	22	8,7	-
Muertes obstétricas indirectas	14	5,6	-

(1) Razón de Mortalidad Materna por cien mil nacidos vivos corregidos, INE 2014, RMM Región Bio Bio 2017.
Fuente:Defunciones y Mortalidad general por grupos de edad. Ministerio de Salud, DEIS 2014, http://www.deis.cl/defunciones-y mortalidad-general-y-por-grupos-de-edad/,.

- **Tasa de mortalidad quinquenio 2008-2012, comuna San Carlos**

Entre las principales causas de muerte en la comuna de San Carlos, quinquenio 2008-2012, se encuentran el Tumor maligno y Enfermedades del Sistema Circulatorio. A continuación, se presenta una tabla con las principales causas específicas y por sexo y una tabla con el detalle de las demás causas de mortalidad general, para el año 2011.

Tabla 15. Tasa Ajustada de Mortalidad según Grupos de muertes en la comuna San Carlos, quinquenio 2008-2012

Grupo CIE10	TAM*	Sexo	Causa específica	TAM*	TAM* Región
Tumor maligno C00-C97	118,4	Hombres	Cáncer de Estómago	30,4	27,1
			Cáncer de Próstata	22,1	19,2
		Mujeres	Cáncer de Mama	14,1	12
			Cáncer de Vesícula	13,5	15,6
Enf. Sistema Circulatorio I00-I99	138,8	Ambos sexos	IAM	34,5	31
			ACV	52	47,9
Causas externas V01-Y98	58,8	Ambos sexos	Accidentes de transporte	19,9	13,9
			Lesiones autoinfligidas intencionalmente	12,4	11,6

TAM: Tasa Ajustada de Mortalidad, en base a la población estándar del Censo 2002.
Fuente: Fichas Comunales de Salud con Enfoque de Determinantes Sociales, Región del Biobío 2015, SEREMI de Salud Región del Biobío.

Tabla 16. Mortalidad por causas y sexo detallada, comuna San Carlos, año 2011

Causas	2011					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*
Todas las causas	**11.683**	**5,7**	**6.228**	**6,2**	**5.455**	**5,2**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**240**	**11,7**	**130**	**12,9**	**110**	**10,6**
Tuberculosis	35	1,7	22	2,2	13	1,3
Enfermedad por VIH/SIDA	37	1,8	34	3,4	3	0,3
Demás infecciosas y parasitarias	168	8,2	74	7,3	94	9,0
Tumores Malignos	**3.003**	**146,6**	**1.537**	**152,2**	**1.466**	**141,1**
Esófago	115	5,6	72	7,1	43	4,1
Estómago	498	24,3	348	34,5	150	14,4
Colon	162	7,9	73	7,2	89	8,6
Recto	66	3,2	36	3,6	30	2,9
Hígado y de las vías biliares intrahepáticas	141	6,9	64	6,3	77	7,4
Vesícula, de otras partes y no especificadas de las vías biliares	269	13,1	80	7,9	189	18,2
Páncreas	118	5,8	53	5,2	65	6,3
Tráquea, bronquios y pulmón	224	10,9	129	12,8	95	9,1
Melanomas malignos de la piel	30	1,5	19	1,9	11	1,1
Otros tumores malignos de la piel	24	1,2	16	1,6	8	0,8
Mama	142	6,9	0	0,0	142	13,7
Cuello del útero	103	5,0	0	0,0	103	9,9
Otros tumores malignos	1.111	54,2	647	64,1	464	44,6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**520**	**25,4**	**212**	**21,0**	**308**	**29,6**
Diabetes mellitus	386	18,8	152	15,1	234	22,5
Otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	134	6,5	60	5,9	74	7,1
Enfermedades del sistema circulatorio	**3.225**	**157,4**	**1.615**	**160,0**	**1.610**	**154,9**
Enfermedades hipertensivas	361	17,6	130	12,9	231	22,2
Enfermedades isquémicas del corazón	898	43,8	551	54,6	347	33,4
Enfermedades cerebrovasculares	1.216	59,3	592	58,6	624	60,0
Otras enfermedades del sistema circulatorio	750	36,6	342	33,9	408	39,3
Enfermedades del sistema respiratorio	**1.098**	**53,6**	**574**	**56,9**	**524**	**50,4**
Influenza	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neumonía	401	19,6	216	21,4	185	17,8
EPOC	308	15,0	163	16,1	145	14,0
Asma	24	1,2	9	0,9	15	1,4
Otras enfermedades respiratorias	365	17,8	186	18,4	179	17,2
Enfermedades del sistema digestivo	**954**	**46,6**	**630**	**62,4**	**324**	**31,2**
Cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado	616	30,1	451	44,7	165	15,9
Otras enfermedades del sistema digestivo	338	16,5	179	17,7	159	15,3
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	**97**	**4,7**	**63**	**6,2**	**34**	**3,3**
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**103**	**5,0**	**47**	**4,7**	**56**	**5,4**
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	**227**	**11,1**	**97**	**9,6**	**130**	**12,5**
Causas externas	**1.039**	**50,7**	**805**	**79,7**	**234**	**22,5**
Accidentes de tránsito	272	13,3	214	21,2	58	5,6
Otros accidentes de transporte	12	0,6	11	1,1	1	0,1
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios)	266	13,0	226	22,4	40	3,8
Demás causas externas	489	23,9	354	35,1	135	13,0
Resto de causas	**1.177**	**57,4**	**518**	**51,3**	**659**	**63,4**

Fuente: Defunciones y Mortalidad general por grupos de edad. Ministerio de Salud, DEIS 2014, http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-general-y-por-grupos-de-edad/, página visitada e

* Tasa de mortalidad de "Todas las causas" por 1.000 habitantes y tasas de mortalidad por causas específicas por 100.000 habitantes.

Esperanza de Vida

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la esperanza de vida al nacer (EVN) en Chile, para los años 2015-2020, se proyecta de 79,68 años, para ambos sexos (de 76,68 años para Hombres y de 82,81 años para las Mujeres).

Ahora, de acuerdo a los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del MINSAL[3], la EVN para Chile es de 79,5 años (76,3 para hombres y 81,5 para mujeres).

En la actualidad, por cada mil nacidos vivos, fallecen 7 niños antes de cumplir un año y la EVN de una mujer es 81,8 años y para un hombre de 76,7 años.

Tabla 17. Esperanza de vida al nacer (en años) por periodo y sexo. Chile, 1950-2025

Periodo	Sexo		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,8	52,91	56,77
1955-1960	56,2	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,8
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,7	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,8	80,8
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,1	76,12	82,2
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

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

Respecto a la Región de Ñuble, 9 de las 21 comunas, la Esperanza de Vida es inferior a los 75 años, las que se ubican principalmente en el valle del Itata y en la zona precordillerana de Pinto y El Carmen. La comuna con menor esperanza de vida corresponde a Ninhue con un promedio de 70 años. Al contrario la comuna que presenta

[3]MINSAL, Departamento de Estadísticas e Información, DEIS. Indicadores Básicos de Salud Chile, 2016, actualizado diciembre 2018.-

la mayor esperanza de vida corresponden a Chillán Viejo y Coihueco. Por otra parte, la comuna de San Carlos corresponde a 76 años.

Tabla 18. Esperanza de Vida al Nacer en la Región de Ñuble.

COMUNA	ESPERANZA DE VIDA EN AÑOS
Chillán	76
Bulnes	75
Cobquecura	75
Coelemu	74
Coihueco	77
Chillán Viejo	77
El Carmen	74
Ninhue	70
Ñiquén	76
Pemuco	75
Pinto	73
Portezuelo	71
Quillón	75
Quirihue	74
Ránquil	72
San Carlos	76
San Fabián	75
San Ignacio	74
San Nicolás	75
Trehuaco	73
Yungay	76

Fuente: Diseño de la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble, año 2016.

Tabla 19. Esperanza de vida al nacer Chile/Región Bio Bio 2017

Localidad	Sexo		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Chile	79,05	76,5	81,6
Región Bio Bio	78,8	76,2	81,4

- **Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP)**

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida 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, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel. 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.

Según un estudio elaborado por el Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud, con datos DEIS, en la década del 2009 - 2018, a nivel país, se perdió un total de 12.320.737 años de vida potencial (AVPP) por todas las causas en Chile, cuya tasa de AVPP corresponde a 7119,9 años de vida potencial por 100.000 habitantes. La tasa de AVPP por todas las causas fue superior en el sexo masculino (9119 ,2 versus 5165,2 años de vida potencial por 100.000 hombres y 100.000 mujeres respectivamente.

Tabla 20. Distribución de fallecidos por Todas las Causas, AVPP y tasa de AVPP según año en personas de 0 a 79 años. Chile, década 2009-2018

	Fallecidos (0 a 79 años)			AVPP			Tasa de AVPP*		
	Hombres (n)	Mujeres (n)	Total (n)	Hombres (años)	Mujeres (años)	Total (años)	Hombres	Mujeres	Total
2009	36089	22758	58847	810968	447530	1258165	9908,3	5360,0	7609,5
2010	37005	23887	60892	806781	459081	1265696	9758,8	5446,9	7581,1
2011	35695	23367	59062	779062	451059	1230164	9326,0	5299,4	7294,1
2012	36121	23979	60100	768907	452091	1220876	9110,1	5259,8	7166,7
2013	36941	23914	60855	783568	448954	1232303	9200,2	5178,5	7170,2
2014	37385	24198	61583	789131	452403	1241315	9178,1	5171,5	7156,2
2015	37813	24436	62249	788380	455389	1243603	9079,1	5156,8	7100,5
2016	37355	24641	61996	770668	452472	1223004	8781,7	5073,3	6911,8
2017	37447	24526	61973	758003	444283	1202210	8516,5	4920,3	6705,0
2018	37584	24769	62353	759732	444020	1203510	8382,1	4836,6	6596,7
Total	369435	240475	609910	7815133	4507228	12320737	9110,2	5165,2	7119,9

*Tasas por 100.000 habitantes AVPP límite 80 años, incluye menores de 1 año. Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud, con datos DEIS

A continuación, se presenta una tabla que muestra el indicador de años de vida potenciales perdidos durante el año 2014, para la región del Biobío y a nivel país, donde la región presenta un índice superior (76,3) que el nacional (71,2), centrándose la tasa mayor en hombres.

Tabla 21. AVPP general y por sexo, año 2017

Región y Causa de defunción	GENERAL		HOMBRES		MUJERES	
	AVPP	Tasa*	AVPP	Tasa*	AVPP	Tasa*
Total País	**1.183.193**	**64,4**	**746.786**	**82,1**	**435.447**	**46,9**
Región del Biobío	**147.929**	**69,1**	**99.712**	**88,1**	**56.805**	**50,7**
Enfermedades por VIH	1.553	0,8	1.402	1,4	**151**	**0,1**
Tumores malignos	36.465	17,7	17.723	17,4	18.742	18,0
Enfermedades sistema circulatorio	27.907	13,6	18.487	18,2	9.420	9,1
Enfermedades sistema respiratorio	6.189	3,0	3.980	3,9	2.209	2,1
Accidentes de transporte	11.489	5,6	8.937	8,8	2.552	2,5
Lesiones autoinfligidas	7.818	3,8	6.429	6,3	1.389	1,3
Agresiones	4.127	2,0	3.561	3,5	566	0,5
Resto de causas	52.818	25,7	32.101	31,6	20.397	19,6
Resto de causas externas	8.471	4,1	7.092	7,0	1.379	1,3

Fuente: CNEV - Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de Chile
Departamento de Estadísticas e Información, DEIS. Indicadores Básicos de Salud Chile, 2017. Página revisada el 27/10/2021

*Tasa por mil habitantes menores de 80 años según sexo AVPP límite 80 años, incluye menores de 1 año.

En la Región de Ñuble se viene observando una tendencia a la disminución de los años de vida potencialmente perdidos. En el quinquenio 1994 al 1998 el AVPP fue de 102,2 en el quinquenio 1999-2003 fue de 98,2 y el quinquenio 2002- 2006 fue de 93,6 años. Sin embargo existen comunas con alto Nº de AVPP como son Cobquecura (164.2), El Carmen (140.0), Ránquil (132.0), Pinto (113.7) y Coelemu (111.4).

A continuación se presenta la Tasa de AVPP, por cada 1.000 habitantes de ambos sexos, según región y comuna.

Tabla 22. Tasa de Años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitantes de ambos sexos, comuna*. Chile, 2011 al 2014

Región / Comuna			2011	2012	2013	2014
País			***72.7***	***71.6***	***70.0***	***69.8***
		San Carlos	94.8	92.1	77.6	72.7

Fuente: DEIS – MINSAL.
http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/anos-de-vida-potencial-perdidos-avpp/

- **Enfermedades de Notificación Obligatoria**

Las estadísticas de ENO se basan en el reporte obligatorio, tanto del sector público como del privado, de ciertas enfermedades, brotes de enfermedades infecciosas y los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche causa infecciosa, en personas previamente sanas. Estas enfermedades tienen distinta forma y periodicidad de notificación, distinguiéndose: las de notificación inmediata, las de notificación diaria y las de notificación por centinelas.

A continuación, se presenta una tabla donde detalla las enfermedades con notificación obligatoria durante los años 2016 y 2017, a nivel país.

Tabla 23. Casos Declarados y Acumulados de Algunas Enfermedades de Declaración Obligatoria, por Ocurrencia Chile, 2017 y 2016 Semana: 44

Enfermedades	Casos declarados		Casos Acumulados	
	2017	2016	2017	2016
De transmisión alimentaria				
Carbunco	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	1
Triquinosis	0	0	0	0
De transmisión respiratoria				
Enf.Invasora por Haemóphilus Influenzae b	0	0	0	0
Enf.Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	0	0
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	1	4
De transmisión sexual				
Gonorrea	0	0	0	2
Sífilis	0	0	1	3
Prevenibles por inmunización				
Difteria	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	0	0	0	1
Hepatitis viricas				
Hepatitis A	0	0	1	4
Hepatitis B	0	0	1	3
Hepatitis C	0	0	0	1
Las demás Hepatitis	0	0	0	0
Zoonosis y Vectoriales				
Brucelosis	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0

	Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0
	Hidatidosis (equinococosis)	0	0	0	5
	Infección por Hanta Virus	0	0	0	2
	Leptospirosis	0	0	0	0
	Importadas				
	Fiebre amarilla	0	0	0	0
	Malaria	0	0	0	0
	Otras				
	Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0

Fuente: Sistema de Registro Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) DEIS https://reportesdeis.minsal.cl/ENO/Presentadatos.aspx, visitada el 15/11/2018.- Visita página sin datos (04/11/2019).

B.- Diagnóstico Participativo

El objetivo del diagnóstico Participativo es contar con un diagnóstico actualizado a fin de incorporar las necesidades de los usuarios en el proceso de programación anual, es así, que para el periodo 2023 y 2024, se encuentran vigentes y considerados los Diagnósticos Participativos de los CESFAM Dr. José Duran Trujillo, CESFAM Teresa Baldecchi y Postas de Salud Rural, los cuales se encuentran alienados a los objetivos sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud para la década 2021 – 2030 y considerados en el proyecto de presupuesto de salud para el año 2022.

La metodología utilizada la elaboración de los diagnósticos participativos fue el trabajo grupal, distribuido en mesas de acuerdo al ciclo vital y situaciones a fin, de los cuales dieron como resultado la identificación de los siguientes problemas de salud sentidos por nuestra población usuaria.

Luego se utiliza la Matriz Decisional para que cada grupo identifique una problemática, la cual se plasma en el Árbol de Problemas y finalmente al Árbol de Soluciones, se establecen los problemas priorizados por establecimiento.

i) Diagnóstico Participativo CESFAM Dr. José Duran Trujillo - 2023

- Falta un Espacio Físico de Toma de Muestras exclusivo para niño/as.
    - Otorgar un espacio confortable, seguro y privado a los niños/as que concurran al CESFAM a efectuarse exámenes.

- Falta de información sobre Diversidad Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual.
    - Generar un espacio entre el equipo de salud y los adolescentes donde se pueda conversar tema asociado a sexualidad y enfermedades de transmisión sexual Ciclo Vital Adulto y Adulto Mayor.

- Falta asignar un horario especial para la Dación de Horas que beneficie al Adulto Mayor.
    - Disponer de una franja horaria exclusiva para el Adulto Mayor, con disponibilidad de horas.

- Mujeres: Falta de empatía de funcionarios/as de Puerta y SOME.
    - Capacitar al 80% de los funcionarios en tema de Trato al Usuario y Habilidades Blandas.

ii) Diagnóstico Participativo Establecimientos Rurales (Postas de Salud Rural y CECOSF Cachapoal) - 2023

- Postas No cuentan con Dentista
    - Mejorar la oferta en atenciones de salud oral de usuarios/as de Postas, contando con horas profesionales odontológicas.

- Debido a crisis sanitaria los Adultos Mayores se les ha dificultado acudir al CECOSF a retirar sus fármacos y alimentos.
    - Dar continuidad a estrategia de entrega de fármacos a Adultos Mayores en domicilio.

iii) Diagnóstico Participativo CESFAM Teresa Baldecchi – 2023

- Falta de horas médicas para crónicos, dentales y kinesiología, en resumen, falta de horas profesionales este problema fue priorizado con 36 puntos a partir de esto se recogen las siguientes alternativas de solución.
    - Enviar mensajes de texto para recordar horas a los pacientes
    - Sancionar a las personas que pierden horas sin justificación por dos meses
    - Promover la realización de mayor cantidad de controles de multimorbilidad
    - Mejorar la infraestructura del CESFAM
    - Ampliar y mejorar las funciones del Call Center

- Falta de trabajo en terreno de los equipos de sector, sobre todo en sectores rurales este problema fue priorizado con 36 puntos a partir de esto se recogen las siguientes alternativas de solución
    - Fortalecer el trabajo de salud familiar y de sector en nuestro CESFAM
    - Formar monitores de salud familiar en los sectores
    - Visitas sistemáticas y programadas a los sectores
    - Desarrollar coordinaciones con las fuerzas vivas de la comunidad
    - Fortalecer como eje central la promoción y la prevención
    - Realizar Jornadas de participación
    - Fortalecer la centralidad estratégica de los sectores
    - Aumentar horas de trabajo en terreno
    - Promover la vida sana en los sectores
    - Facilitar la pesquisa y control en terreno de usuarios de salud mental y cardiovascular
- Falta de trabajo de promoción o prevención en los colegios para tratar temas importantes para los jóvenes, apoyo en la salud mental este problema fue priorizado con 36 puntos a partir de esto se recogen las siguientes alternativas de solución.
    - Promover el desarrollo de charlas educativas en establecimientos educacionales y de tipo multiprofesional.
    - Potencias las consultorías de salud mental.
    - Fortalecer las mesas de trabajo con el intersector
    - Generar un fono ayuda para las personas con problemas de salud mental
    - Realizar diagnósticos o cabildos con los jóvenes en los establecimientos educacionales
    - Generar una mayor intervención familiar
    - Entregar recursos para realizar mayores controles de salud a los adolescentes.

iv) Diagnóstico Participativo CECOF Valle Hondo – 2023

- Falta de trabajo de promoción o prevención en salud mental en los establecimientos educaciones del sector Valle Hondo este problema fue priorizado con 36 puntos a partir de esto se recogen las siguientes alternativas de solución.

    - Fortalecer el desarrollo de intervenciones multiprofesionales en los establecimientos educacionales.
    - Generar dípticos y trípticos educativos para la comunidad que den a conocer las problemáticas de salud mental.
    - Generar informativos a la comunidad con la forma en que se desarrollan las prestaciones en el CECOSF valle Hondo.
    - Capacitar a los usuarios en las formas de obtener horas profesionales tanto a los jóvenes como a sus padres.
    - Realizar actividades comunitarias que informen de los problemas de salud mental y que ayuden a fortalecer la comunicación con los pacientes.

Estas problemáticas y sus soluciones serán incorporadas en el Plan de acción 2023, buscando también acoger las alternativas de solución que planteara la propia comunidad
Es importante mencionar que en evaluación de las problemáticas priorizadas en plan de acción 2022 se ha concluido que a pesar de desarrollar las actividades comprometidas y programadas los problemas no han sido resueltos en su totalidad, por lo que se hace necesario incluirlas dentro del plan de acción 2023.

2.3.- Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS)

A.- Dotación Comunal

La Dotación propuesta por el Departamento de Salud Municipal para el año 2023 fue estudiada durante los meses de agosto y septiembre del 2022, determinándose según las orientaciones señaladas en el artículo 10 de la Ley 19.378, y a las prioridades de la Administración Local, las necesidades de horas de dotación para el periodo 2.023. Actualmente, se encuentra en etapa de revisiones por parte de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble.

Para **la Entidad Administradora,** se espera contar con una dotación de **39 funcionarios**, correspondiente a un total de **1.716 horas semanales,** para las áreas administrativas de Personal, Adquisiciones, Finanzas, Remuneraciones y de Gestión Técnica y Administrativa. Además, incluye el personal necesario para el funcionamiento de las Unidades de la Droguería, Bodega Comunal de Insumos y Farmacia Comunal. Estas horas podrán ser efectivamente gestionadas en la medida que exista disponibilidad presupuestaria durante el año 2023.

Para el **Centro de Salud Familiar Dr. José Durán Trujillo** se espera contar con una dotación de **170** funcionarios y **7.106 hrs. Semanales**, esto incluye la dotación de las 05 Postas de Salud Rural, el CECOSF Cachapoal y el Centro de Rehabilitación Kinésica, y una población a atender de **23.505 usuarios**, que dependen de este establecimiento cuyo detalle de verá más adelante. Mediante **Resolución Exenta N° 4**795, del 12.10.2022, el Servicio de Salud Ñuble autoriza la dotación del citado establecimiento en un total de **6.677 horas semanales**, la brecha indicada será ejecutada en la que exista disponibilidad presupuestaria durante el año presupuestario 2023.

Por otro lado el **Centro de Salud Familiar Teresa Baldecchi**: se espera que cuente con una dotación de **210** funcionarios de distintos estamentos, con **8.624 horas semanales**, que incluye personal del CECOSF Valle Hondo, y una población a atender de **27.847 usuarios,** cuyo detalle de verá más adelante. Mediante **Resolución Exenta N° 4796**, del 12.10.2022, el Servicio de Salud Ñuble autoriza la dotación del citado establecimiento en un total de **7.634 horas semanales**, la brecha indicada será ejecutada en la que exista disponibilidad presupuestaria durante el año presupuestario 2023.

B.- Recursos Físicos

El **Centro de Salud Familiar Teresa Baldecchi**, fue construido el año 2011, cuenta con una superficie de construcción de 2.200 m^2, distribuidos en tres pisos, y atiende una población de **27,847**. La cantidad total de box de atención asciende a 35, a lo que se suma la Unidad de Procedimientos, Farmacia, oficina, sala de estimulación, sala de rehabilitación, entre otros. Las brechas en esta materia son un box de asistente social y un box médico; además de una sala para el Programa PASMI (Programa salud mental de la infancia) y una sala para entrenamiento de Actividades de la vida diaria en la Sala de rehabilitación del establecimiento.

Por otra parte, el **CESFAM Dr. José Durán Trujillo**, fue construido en el año 1.999, para una población de 5.000 usuarios, sin embargo, actualmente posee una población beneficiaria directa de **20,504** usuarios, sin considerar las Postas de Salud Rurales dependientes (3.001 usuarios). Por normativa se debe contar con una sala de esterilización, la que debió ser ampliada y adecuada para dar cumplimiento a la normativa lo que llevó a la eliminación de un recinto destinado a baño de personal para varones, lo que hoy nos mantiene con solo 1 baño para todo el personal masculino del establecimiento, generando una serie de incomodidades, atochamiento y problemas de convivencia.

Existe una Unidad de despacho de Medicamentos, ubicada en la entrada del establecimiento, en un espacio reducido que no se ajusta a la norma vigente para este tipo de recintos, tampoco cuenta con sala de espera y bodega con las condiciones mínimas para el almacenaje adecuado. Los funcionarios que trabajan a diario en esta unidad se ven expuestos a hacerlo en 1 mt2 por persona aproximadamente, con solo 3 ventanillas muy unidas una a otras, lo que hace que los usuarios también estén recibiendo sus medicamentos sin la separación mínima que permita escuchar las indicaciones de manera fuerte y clara y sin contar con la privacidad mínima para ellos.

Debido a la falta de espacio físico se han implementado nuevos boxs clínicos y de oficina en contenedores tipo oficina, los que se encuentran anexados al edificio anexos que no se pueden conectar directamente con el CESFAM por lo que los usuarios deben acceder a ellos saliendo del recinto principal a la calle, con todo lo que eso significa en relación al clima y el riesgo de accidente.

Por todo lo anterior, el CESFAM Duran Trujillo se encuentra en **Proyecto de Reposición de un nuevo CESFAM, en nueva localización,** actualmente se encuentra en actualización del Perfil para ser postulado a la “Ejecución”.

Además, contamos con una **Clínica Dental Móvil** cuyo objetivo es otorgar Atención odontológica a los usuarios beneficiarios de los Centros de Salud de Atención Primaria de la comuna de San Carlos, del Sector Urbano, no obstante su principal objetivo es la atención de usuarios con dificultad de acceso desde los Sectores Rurales de la comuna. Las prestaciones que se otorgan son: Exodoncias, Destartrajes, Operatorias, Radiografías retraoalveolare, así como también, laealización de formularios clínicos, tales como solicitud de interconsultas a las diferentes especialidades, remitidas al Hospital de San Carlos o al Hospital Herminda Martin, según corresponda.

Respecto del equipamiento los Centros de Salud, se cuentan dotados de Equipos de Autoclaves (en estudio su renovación por cumplimiento de vida útil dado los ciclos que realizan), Equipos de Rx Dental, Ecógrafo.

En cuanto a su **dotación de móviles,** hasta antes de la pandemia, ascendía a 18 móviles, existiendo actulamte una dotación comunal de **28 móviles, los que fueron** aumentándose de manera gradual durante los años 2020, 2021 y 2022, dentro de los cuales tenemos vehículos de traslado tipo ambulancia, camionetas y furgones, ello debido a la Pandemia la modalidad de trabajo se enfocó en atención fuera del establecimiento, tales como, atención domiciliaria y entrega de fármacos a usuarios adultos mayores, postrados y en algunos crónicos, por lo que la dotación debió se aumentada.

Finalmente, es importante destacar la función social que posee el funcionamiento de la **Farmacia Comunal**, la cual atiende actualmente a más de 20 mil inscritos, en una nueva infraestructura arrendada desde abril del 2022, la que fue autorizada mediante Resolución Sanitaria por la SEREMI DE SALUD Ñuble, N° 2116668114, del 26/04/2022, Cuenta con 100 metros cuadrados disponibles para su ocupación (Sala de Ventas, 2 bodegas, 1 sala de fraccionamiento, 1 oficina, 1 baño. Posee un inventario promedio mensual de 480 productos, destinados a patologías como: cardiovasculares, salud mental, alivio del dolor, enfermedades respiratorias, ginecológicas, entre otras requeridas por el usuario.

C.- Recursos Financieros

- **De las Transferencias desde la Municipalidad al Departamento de Salud**

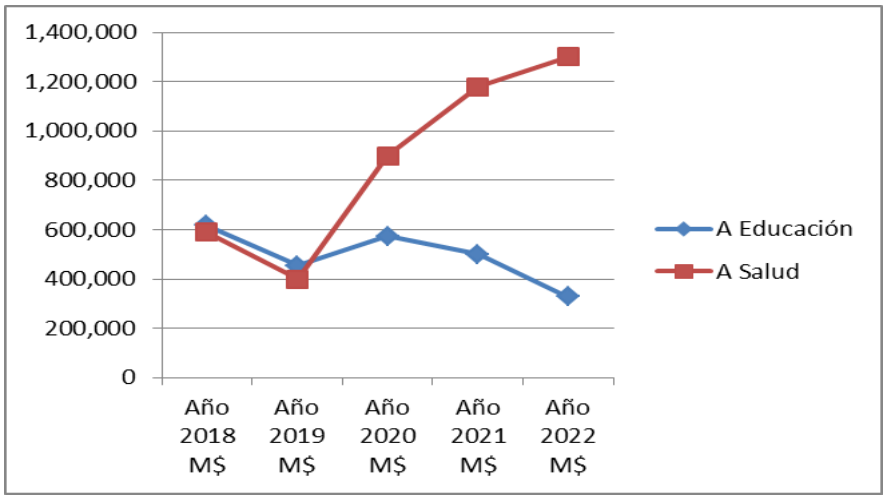
A continuación, se presenta la evolución histórica de transferencias municipales a los Departamentos de Educación y Salud con el fin de cubrir la brecha entre sus ingresos y sus gastos para el buen funcionamiento de ambos departamentos municipales.

Tabla 24. Transferencias a Servicios Traspasados 2018 al 2022

Transferencia	Año 2018 M$	Año 2019 M$	Año 2020 M$	Año 2021 M$	Año 2022 M$
A Educación	617,440	454,074	574,298	500,000	326,866
A Salud	590,000	400,000	898,429	1,180,000	1,300,000

Fuente: Datos obtenidos de página web municipalidad de San Carlos, Ley de Transparencia, Informes de Ejecución Presupuestaria.

Gráficamente:



- **De la evolución de los Ingresos y Gastos del Departamento de Salud**

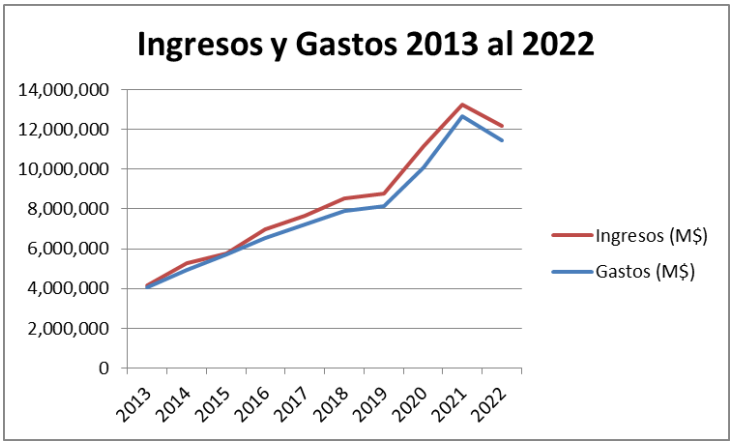
El Departamento de Salud Municipal hasta el año 2022 experimentó un aumento de sus ingresos de manera significativa, como lo muestra la tabla 27, esto debido al aumento en los aportes por concepto de Convenios suscritos con el Servicio de Salud Ñuble para la ejecución de diversos Programas en los Establecimientos de Atención Primaria y además por el aporte municipal que ha ido incrementando los Ingresos para la Atención Primaria Municipal, dado la necesidad que abordar las estrategias locales para enfrentar la pandemia COVID-19.

Durante el año 2022, se suscribieron nuevos Convenios con el Servicio de Salud Ñuble, SEREMI de Salud Ñuble y Gobierno Regional, para atender las necesidades de Testeo, Trazabilidad y Seguimiento por Covid19, los que a Octubre de 2022 ascienden a $31.281.120 y por el Convenio Refuerzo Covid19, alcanza a un monto de $105.896.727, los que se encuentran incorporados en los Ingresos y Gastos del año 2022, estos montos son significativamente menores que los del año 2021, explicado por la evolución positiva que ha tenido la pandemia en el país, por lo que se disminuyeron los aportes.

Tabla 25. Ingresos y Gastos del Departamento de Salud, año 2013 al 2022

Año	Ingresos (M$)	Gastos (M$)
2013	4,160,852	4,057,815
2014	5,262,048	4,925,412
2015	5,749,557	5,731,397
2016	6,999,501	6,539,220
2017	7,652,059	7,196,135
2018	8,530,424	7,897,052
2019	8,784,844	8,126,526
2020	11,171,561	10,089,976
2021	13,243,316	12,662,004
2022	12,167,677	11,457,680

(*) Año 2022, Informe Presupuestario al mes de Octubre.



Como se puede observar en tabla y en gráfico anterior, ha existido un progresivo aumento en el presupuesto de Salud desde el año 2013 a la fecha. Los datos del año 2022 presentan valores hasta el mes de Octubre, por lo que se estima que a Diciembre superará los valores del 2021.

- **Principales Fuentes de Financiamiento.**

Aportes Ministeriales - Per cápita

El Per cápita, constituye la principal fuente de financiamiento del Sistema de Atención Primaria de Salud Municipal, correspondiente a un aporte mensual por cada beneficiario inscrito en nuestros establecimientos de salud y se encuentre validado por FONASA, su monto basal se determina desde el nivel central para todo el país, y se complementa con un monto adicional para cada comuna, que va a depender de los factores y/o características de cada una de ellas, en nuestro caso para San Carlos, lo constituye la Ruralidad 20%, y la Zona 9%.

Aportes Ministeriales - Convenios Suscritos con Salud

Corresponden a recursos que el Ministerio de Salud aporta para ejecutar una serie de Programas de apoyo a la gestión y que están destinados a las actividades específicas de cada Convenio, con objeto de aumentar la resolutividad en la APS.

Otros Ingresos

Salud recibe también **otros ingresos**, como el pago por recuperación de licencias médicas, las Asignaciones por Desempeño Colectivo, los Aguinaldos, Bonos especiales, etc.

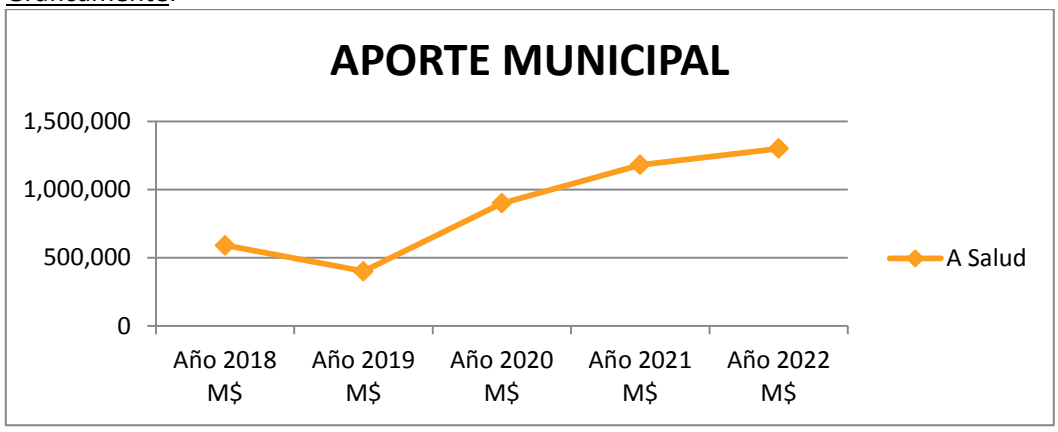
Aporte Municipal

Se debe destacar y considerar que con los aportes antes mencionados (Per cápita, Convenios, etc), no se logra financiar todas las actividades y servicios que se prestan en las comunas del País, por lo tanto es necesario que exista un **Aporte Municipal**, que complementa los ingresos y que se entrega anualmente a la Salud Primaria de cada Comuna y constituye un aporte relevante y significativo para la gestión en salud, ya que **el per cápita por sí sólo no cubre en un 100% del costo en salud** y son los municipios, quienes se hacen cargo de esta diferencia, sin embargo este monto dependerá de las capacidades presupuestarias y financieras de cada municipio.

Para el año 2022 en nuestra Comuna, se determinó un aporte inicial de M$1.300.000 y que se ha complementado con un aporte de M$300.000 adicionales principalmente para el personal de apoyo a las actividades para enfrentar la pandemia con refuerzos contratando personal a Honorarios, alcanzando con ello un aporte anual de **M$1.600.000,** que representa un 10.64% de los Ingresos Totales de Salud.

Transferencia	Año 2018 M$	Año 2019 M$	Año 2020 M$	Año 2021 M$	Año 2022 M$
A Salud	590,000	400,000	898,429	1,180,000	1,300,000

Gráficamente:



Como se puede observar en el gráfico el aporte Municipal fue creciendo desde el 2020, con objeto de enfrentar la Pandemia COVID-19, situación de salud que se estima disminuirá para el año 2023, disminuyendo el Aporte Municipal.

- **PROYECTO DEL PRESUPUESTO DE SALUD 2023**

El Proyecto del Presupuesto del Departamento de Salud Municipal de San Carlos, año 2023, fue elaborado en base a lo establecido en el Decreto Ley N° 1.263, Orgánico de Administración Financiera del Estado, además de las normas propias establecidas en la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, fue presentado dentro de los plazos vigentes y al momento de la elaboración de este Plan, el Proyecto de Presupuesto se encuentra en **Etapa de Discusión.**

Además, se incluyeron los Convenios suscritos con Salud que han tenido continuidad y que constituyen el principal gasto en RRHH, como: SAPU, CECOSF, Chile Crece Contigo, entre otros, el resto de los Convenios se irá incorporando al Presupuesto mediante modificaciones presupuestarias a medida que se vayan suscribiendo, esto básicamente porque sólo se conocerá la distribución de estos recursos en las distintas partidas, según la naturaleza del gasto, sólo una vez que se conozcan estos Convenios y se apruebe su Programación definitiva, esto es en el año 2023.

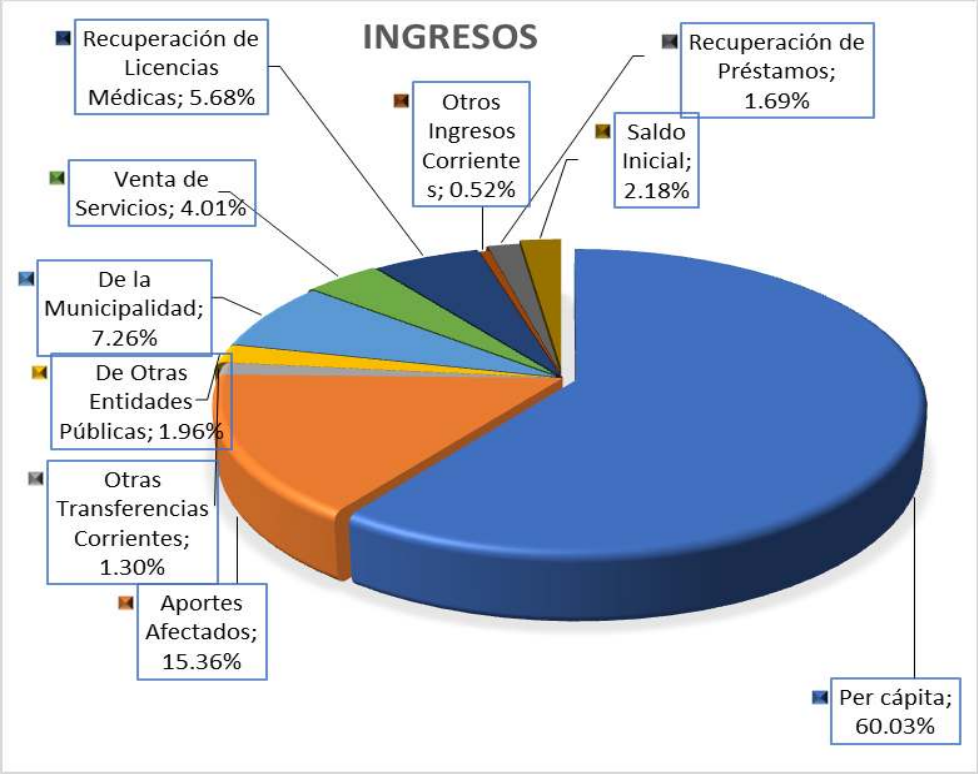
El Concejo Municipal deberá **resolver su aprobación antes del 15 de Diciembre de 2022**, según lo establecido en el Art. 82 de la Ley Orgánica de Municipalidades, y entrará en vigencia a partir del 1ero de Enero de 2023.

INGRESOS:

La principal partida de Ingresos Presupuestarios para el año 2023, la constituye los Ingresos por concepto de Per Cápita con M$8.263.070, representando el 60.03% del total de Ingresos para el año 2022, el cual está conformado por las siguientes partidas expresadas en miles de pesos:

PARTIDA INGRESOS	MONTO	% DEL TOTAL
Per cápita	8,263,070	60.03%
Aportes Afectados	2,114,850	15.36%
Otras Transferencias Corrientes	178,450	1.30%
De Otras Entidades Públicas	270,110	1.96%
De la Municipalidad	1,000,010	7.26%
Venta de Servicios	552,020	4.01%
Recuperación de Licencias Médicas	781,500	5.68%
Otros Ingresos Corrientes	72,040	0.52%
Recuperación de Préstamos	233,020	1.69%
Saldo Inicial	300,000	2.18%
TOTAL	**13,765,070**	**100%**

Gráficamente:



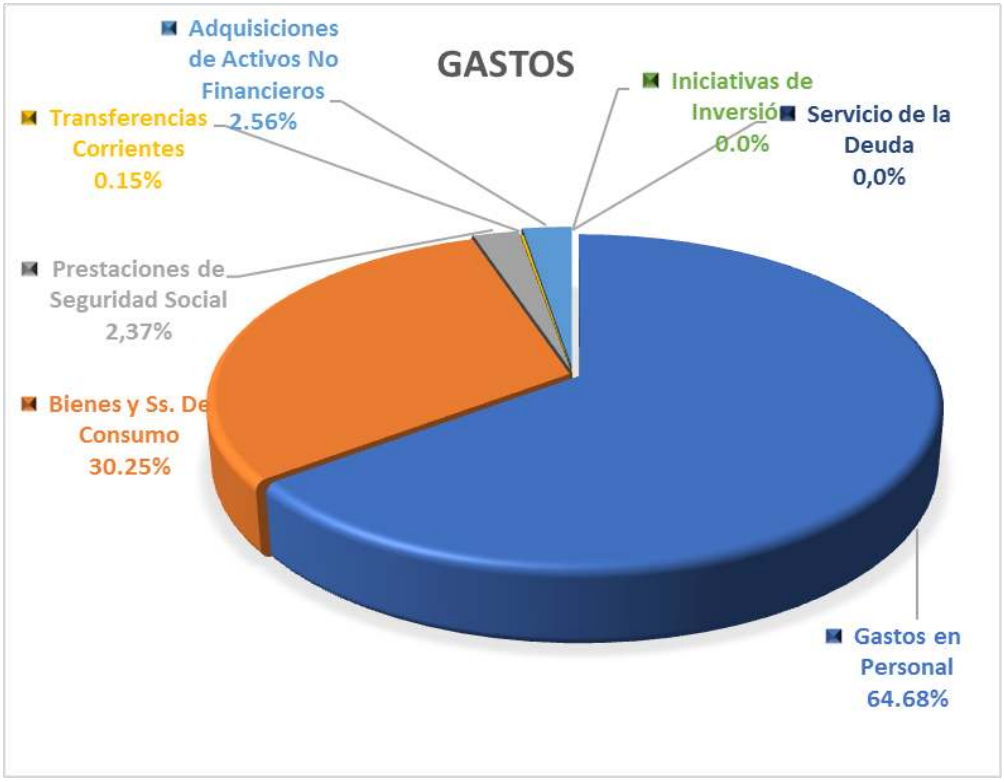
GASTOS:

La partida principal de gastos lo constituyen los Gastos en Personal, alcanzando un 66.23% de los gastos totales y le sigue la partida de Bienes y Servicios de Consumo, con un 30.77% del total del gasto.

El Proyecto de Presupuesto de los Gastos, para el año 2022, está conformado por las siguientes partidas expresadas en miles de pesos:

NOMBRE	MONTO	% DEL TOTAL
Gastos en Personal	8,902,860	64.68
Bienes y Ss. De Consumo	4,163,610	30.25
Prestaciones de Seguridad Social	326,390	2.37
Transferencias Corrientes	20,000	0.15
Adquisiciones de Activos No Financieros	352,110	2.56
Iniciativas de Inversión	70	0.00
Servicio de la Deuda	30	0.00
TOTAL	**13,765,070**	**100.00**

Gráficamente:



D.- Recursos tecnológicos

En nuestros Centros de Salud contamos con sistema informático dependiente del Servicio de Salud Ñuble, estando en Red mediante plataforma Rayen, software para la agenda de horas, que además apoya a los Jefes de Programas y Directivos en las labores administrativas y de gestión; y entrega una serie de funcionalidades de analítica de datos, con informes, reportería e indicadores en línea inmediata.

Dada la alta tasa de ausentismo por parte del Usuarios a sus citadas agendadas y el costo que ello se incurre por horas no cubiertas, sin espacio la mayoría de las veces, de un reagendamiento; durante el 2022 se dio inicio a una puesta en marcha de prueba de una plataforma para la dación horas en línea en con Convenio con Rayen, que esperamos durante el año 2023 poder aplicar de forma gradual y extender a la posibilidad que el usuario agende e informe su no utilización, disminuyendo así los costos de recursos y una mayor comunicación del CESFAM y el usuario, además, de facilitar el acceso a usuarios de sectores más aislados y contribuyendo a descongestionar los centros de salud.

E.- Organización de la Red Comunal de Salud

La red comunal de Establecimientos Públicos de Salud en la comuna de San Carlos, cuenta con un (1) establecimiento de Alta Complejidad (Hospital de San Carlos), dos (2) COSAM (Cosam San Carlos y Hospital de Día), nueve (9) de Atención Primaria, un (1) Servicio de Urgencia (SAPU), un (1) Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU).

ESTABLECIMIENTOS	**CANT.**	**ESTABLECIMIENTOS**
Hospital Alta complejidad	1	Hospital San Carlos
CESFAM	2	CESFAM Dr. José Duran Trujillo (cuenta con SAPU) CESFAM Teresa Baldecchi
COSAM	2	Cosam San Carlos Hospital de Día
CESCOF	2	CESCOF Cachapoal CESCOF Valle Hondo
POSTAS RURALES	5	Posta Ribera Ñuble Posta Torrecillas Posta Arizona Posta Monte Blanco Posta Toquihua

La población inscrita en los Establecimientos de Salud y validada por FONASA para el año 2022, en la comuna asciende a **51.352 habitantes**, los cuales se distribuyen de la siguiente manera por establecimiento de salud (población) y sistema de previsión:

Tabla 26. Distribución de la Población inscrita y validada por FONASA 2022 en Establecimientos de Salud de Atención Primaria

ESTABLECIMIENTOS	**TOTAL GENERAL**	**SUB-TOTAL 0 - 9 AÑOS**	**SUB-TOTAL 10 - 19 AÑOS**	**SUB-TOTAL 20 Y + AÑOS**	**A D U L T O**		
					S/TOTAL 20 - 64 AÑOS	**S/TOTAL 65 Y + AÑOS**	**SIN INF.**
COMUNA SAN CARLOS	**51,352**	**4,426**	**6,908**	**40,017**	**31,787**	**8,230**	**1**
CESFAM DURAN TRUJILLO	**20,504**	1,989	2,723	15,792	12,866	2,926	0
CESFAM TERESA BALDECHI	**27,847**	2,252	3,837	21,757	17,030	4,727	1
CECOSF CACHAPOAL	**0**	0	0	0	0	0	
POSTA RIVERA ÑUBLE	**1,104**	113	126	865	663	202	
POSTA TORRECILLA	**298**	12	23	263	190	73	
POSTA MONTE BLANCO	**1,006**	40	143	823	667	156	
POSTA TOQUIHUA	**130**	7	10	113	84	29	
POSTA ARIZONA	**463**	13	46	404	287	117	

FUENTE: FONASA - DAP POB.POSTAS - DEP. PLANIFICACIÓN SANITARIA SSÑ

- **Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble[4]**

La Red Asistencial Pública de la Región de Ñuble está compuesta por:

- **28 Centros de Salud Familiar**, busca ser el primer y más permanente contacto de las familias de un sector determinado con el equipo de salud, entregar cuidado continuo de salud a todos los miembros de la familia. **En la comuna de San Carlos**, se encuentran los **CESFAM Dr. José Duran Trujillo y Alcaldesa, Teresa Baldecchi Suazo.**
- **6 Centros Comunitarios de Salud Familiar,** los cuales dependen de un centro familiar base, su base comunitaria y de participación busca fortalecer la participación comunitaria y las acciones de promoción de la salud para que las personas sean protagonistas del mejoramiento de su calidad de vida. **En la comuna de San Carlos, se encuentra el CECOSF Valle Hondo** (depende del CESFAM Teresa Baldecchi) y el **CESCOF Cachapoal** (depende del CESFAM Dr. José Duran Trujillo).
- **Hospitales Comunitarios de Salud Familiar,** los que han fortalecido la atención ambulatoria, las actividades de prevención y promoción de la salud, la atención de familias por sectores, pero también responden cuando las personas enferman manteniendo servicios de hospitalización. Los cuales son: Hospital de Bulnes, Yungay, Quirihue, El Carmen y Coelemu.

Establecimientos de Salud de Atención Secundaria de la Red Asistencial:

COMUNA	ESTABLECIEMINTO	NIVEL	CONSULTORIO
CHILLAN	Hospital Herminda Martin	Tipo 1	Cons. Adosado de Especialidades
SAN CARLOS	Hospital San Carlos	Tipo 2	Cons. Adosado
BULNES	Hospital de Bulnes	Tipo 4	Cons. Adosado
EL CARMEN	Hospital El Carmen	Tipo 4	Cons. Adosado
YUNGAY	Hospital de Yungay	Tipo 4	Cons. Adosado
COELEMU	Hospital Coelemu	Tipo 4	Cons. Adosado
QUIRIHUE	Hospital Quirihue	Tipo 4	Cons. Adosado

Además existen 5 CECOF:

Cecof	Consultorio al que pertenece	Comuna
Padre Hurtado	Violeta Parra	Chillán
El Roble	San Ramón	Chillán
Valle Hondo	**Teresa Baldecchi**	**San Carlos**
Quillón	Cesfam Quillón	Quillón
Cachapoal	**Dr. Duran Trujillo**	**San Carlos**

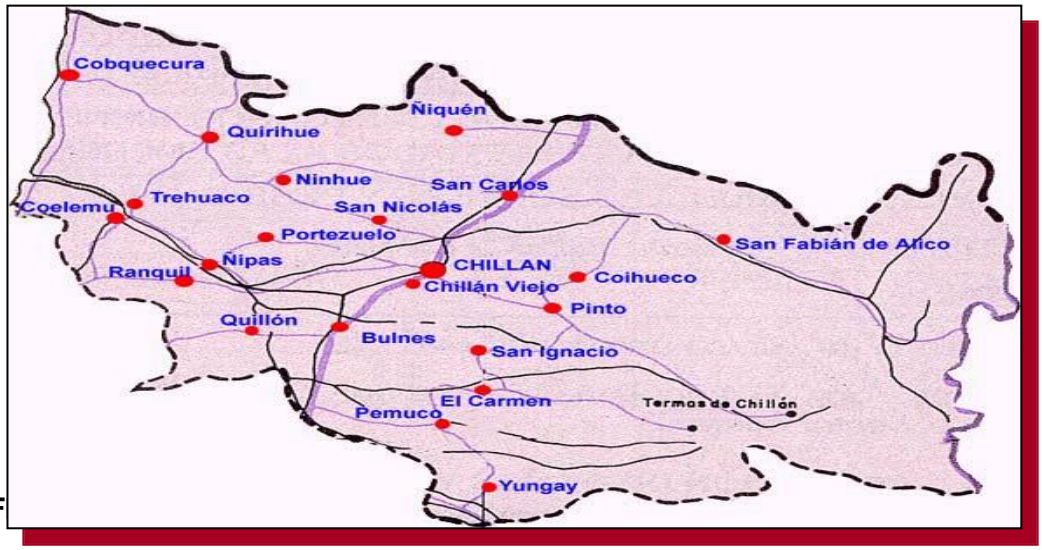
El Hospital Herminda Martín es el Hospital Base del Servicio y recibe derivaciones de todos los demás centros asistenciales, y a su vez, deriva al Hospital Regional de Concepción y Hospitales de Santiago las atenciones que no le es posible resolver.

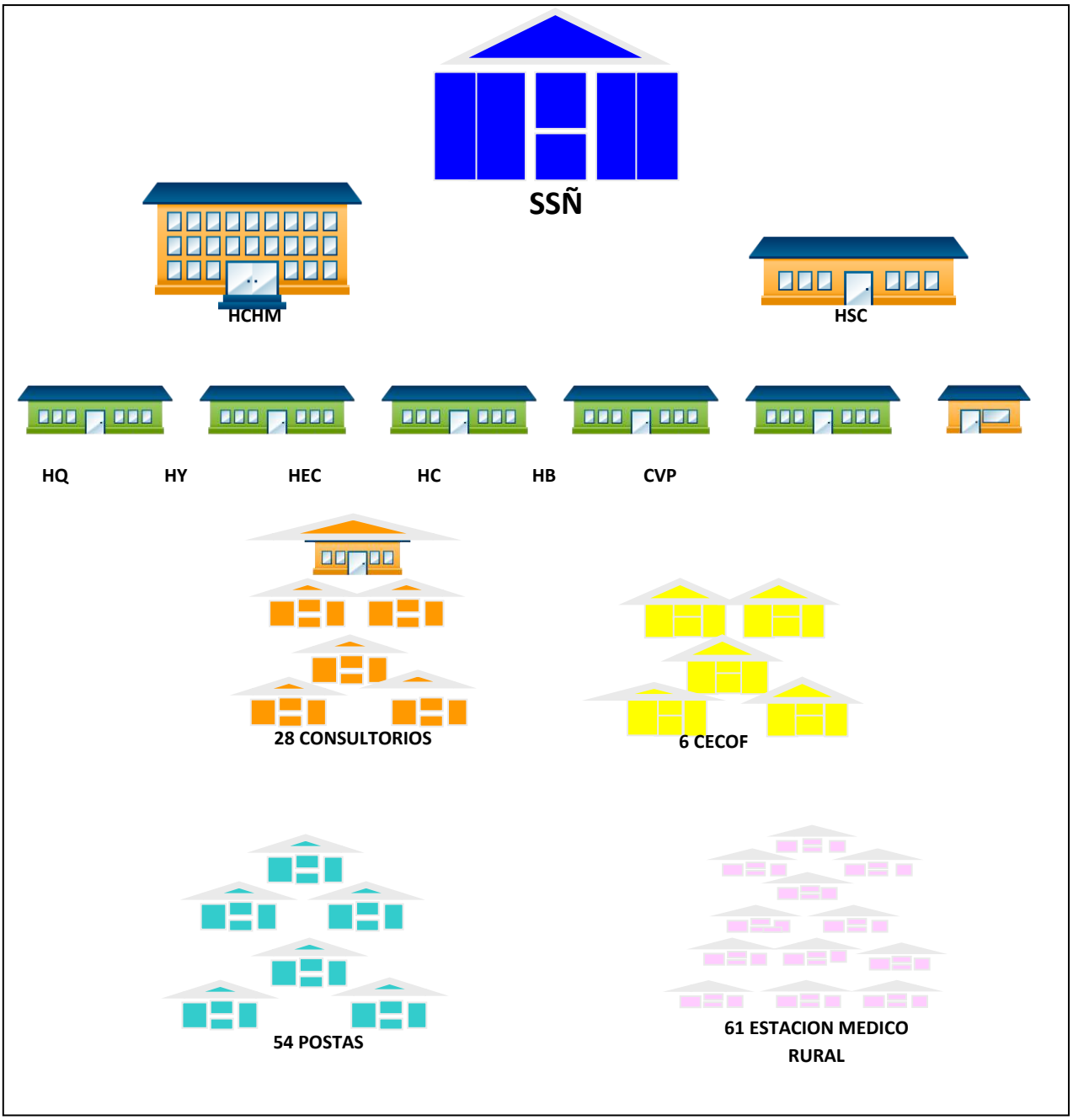
[4]Extraído de la página web http://www.serviciodesaludnuble.cl, Diseño de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Ñuble, noviembre 2022.

En cuanto a atención primaria, el 20% de la población total de Ñuble se atiende en postas municipalizadas, y la mayoría de las comunas, como la de Pinto, Coihueco, Trehuaco, Portezuelo, Ñiquén, Ninhue, Pemuco, Cobquecura, Ránquil, San Nicolás, Quillón, San Fabián, San Ignacio y Chillán Viejo, no cuentan con Hospital local, las que cuando tienen que derivar sus pacientes, deben recurrir al centro más cercano según su área de influencia. En especialidades, se concentra la atención en el Hospital Herminda Martín de Chillán, entregando el Hospital de San Carlos, algunas especialidades básicas, recientemente implementadas.

GRÁFICA TERRITORIAL DE LA RED DE SALUD ÑUBLE

GRÁF




SSÑ
HCHM
HSC
HQ
HY
HEC
HC
HB
CVP
28 CONSULTORIOS
6 CECOF
54 POSTAS
61 ESTACION MEDICO RURAL

- **Mapa de derivación Referencia y Contrarreferencia, desde los Centros de Salud (CESFAM) a la Red**

DERIVACIONES HOSPITAL SAN CARLOS
CIRUGIA ADULTO
CIRUGIA INFANTIL
PEDIATRIA
M. INTERNA
DERMATOLOGIA INF.
DERMATOLOGIA AD.
OTORRINO INF.
OTORRINO AD. (X HIPOACUSIA GENERAR ORDEN DE AUDIOMETRIA)
GINECOLOGIA
ARO
TRAUMATOLOGIA INF.
TRAUMATOLOGIA AD.
NEUROLOGIA INF.
OFTALMOLOGIA
POLI ETS
ENDODONCIA
ODONTOPEDIATRIA
CIRUGIA DENTAL
PROTESIS REMOVIBLE
PERIODONCIA
TEMPORO MANDIBULAR
PSIQUIATRIA INF. (COSAM SAN CARLOS)
PSIQUIATRIA AD. (COSAM SAN CARLOS)

DERIVACIONES HOSPITAL HERMINDA MARTÍN CHILLAN
UROLOGIA
NEFROLOGIA
NEUROCIRUGIA
NEUROLOGIA ADULTO
FISIATRIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
CARDIOLOGIA
REUMATOLOGIA
BRONCOPULMONAR
HEMATOLOGIA
POLI UPC
POLI UPM
ORTODONCIA
PATOLOGIA ORAL

DERIVACION A SALA DE REHABILITACION CESFAM
ARTROSIS DE CADERA ARTROSIS DE RODILLAS LUMBAGO CRONICO HOMBRO DOLOROSO PARKINSON EL RESTO SE DERIVA A SERV. KINESIOLOGIA CON INTERCONSULTA A HOSPITAL SAN CARLOS

2.4. Brecha Sanitaria

A continuación, se presenta el diagnóstico epidemiológico de la población usuaria de los establecimientos de la comuna, de aquellos problemas sanitarios que son compartidas por nuestra red comunal y de las cuales se ha considerado como nuestra brecha sanitaria que será pertinente focalizar recursos y acciones de parte de los equipos de salud. Dichas brechas han sido emergidas o se han visto sentidas a razón que las prioridades sanitarias durante los años 2020 y 2021 debieron ser focalizadas prioritariamente en atender la contingencia sanitaria (pandemia covid19), en desmedro de otras enfermedades, tales como, atención dental, cardiovascular, respiratorias, salud mental, nutricional, entre otras áreas sensibles en nuestra población.

A.- AREA DE SALUD BUCAL

Dentro de las patológicas más prevalentes en la población inscrita en CESFAM Dr. José Durán Trujillo[5] se encuentran las lesiones de caries rehabilitables en atención primaria con un 45%, independiente del género o edad del usuario consultante.

En datos comparados con año 2019, previo a pandemia COVID, y 2022 se mantiene esta tendencia en la población infanto-adolescente como primer diagnóstico, seguido de un porcentaje más distante de alteraciones de oclusión dental y consultas de urgencias dentales (dolor agudo, infecciones odontogénicas, complicaciones post exodoncia o de terceros molares).

Dentro del mismo periodo, para la población entre 20 a 59 años, el primer diagnóstico de caries rehabilitables se presenta seguido de diagnósticos asociados a consultas de urgencia dental (13% en 2019 y 16% para año 2022). Considerar que en este grupo etario también se observa muy cercano al porcentaje de urgencias dentales, las enfermedades periodontales de baja complejidad, tratables y controlables en APS como gingivitis y presencia de cálculo dental.

En la población adulta mayor desde los 60 a más años, para los periodos mencionados anteriormente, se presenta como segundo diagnóstico los asociados a perdida dental temprana (desdentados totales o parciales), lesiones no cariosas en 2019 y un cambio considerable para 2022 de enfermedades periodontales de alta complejidad que se traducen en una derivación a especialidad o la perdida de la pieza dental.

A modo de conclusión, observamos un aumento de un 3% en urgencia dental del grupo etario entre 20 y 59 años, cuya prevalencia se vuelve relevante al asociar dicha demanda al factor de riesgo suscitado por la falta de educación preventiva efectiva, por ende, las patologías asociadas, dentro del proceso de evolución del diagnóstico primario, quedarían sin tratamiento, consultando solo cuando el síntoma es evidente y el tratamiento es de urgencia.

[5] *Fuente: IRIS con análisis de 5064 diagnósticos en año 2019 y 3664 en lo que lleva año 2022.*

B.- AREA DE SALUD CARDIOVASCULAR.

Respecto de la población usuaria del CESFAM Durán Trujillo[6], dentro de las patologías más relevantes en los usuarios bajo control del programa cardiovascular se encuentran la hipertensión arterial (HTA) con un 80%, dislipidemia con un 51% y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con un 38% de la población bajo control. En cuanto a la prevalencia, al realizar una comparativa entre 2022 y 2019 se observan variaciones importantes; en 2019 se estimaban 4512 usuarios HTA, mientras que 6226 en 2022, lo cual significa un incremento del 27%, mientras que en DM el incremento fue del 13%. Lo anterior resulta un tremendo desafío para el trabajo del programa adulto y personas mayores, debido a que las patologías están aumentando, por lo que se debe mejorar la capacidad de respuesta, visualizado en agenda, horas disponibles, etc.

El incremento de patologías crónicas ha hecho aumentar usuarios que utilizan insulina, pasando de 406 en 2019 a 440 en 2022. Además de los amputados, que en 2019 fueron 6 y en primer trimestre de 2022 van 13.

En cuanto a la compensación de usuarios DM en 2019 era de un 44%, mientras que en 2022 un 56% (en relación a población bajo control). Esto es fruto del trabajo del equipo, conjunto de esfuerzos por mejorar compensación de usuarios DM, sumado a la implementación de la estrategia ECICEP.

Respecto a la compensación de usuarios HTA se observa una disminución del 26%. Lo anterior se puede explicar a un aumento de factores de riesgo.

Los usuarios del programa cardiovascular mayores de 55 años con hábito tabáquico aumentaron en un 41%. En 2019 se registraron 81 usuarios, mientras que en 2022 196. Ante esto es relevante retomar consejerías y medidas preventivas frente al consumo de tabaco.

Entre 2019 y 2022 se observa un incremento del 42% de usuarios con diagnóstico de Infarto agudo al miocardio. Actualmente ha aumentado la pesquisa y la coordinación de APS con el nivel secundario, lo cual permite dar continuidad a dichos usuarios.

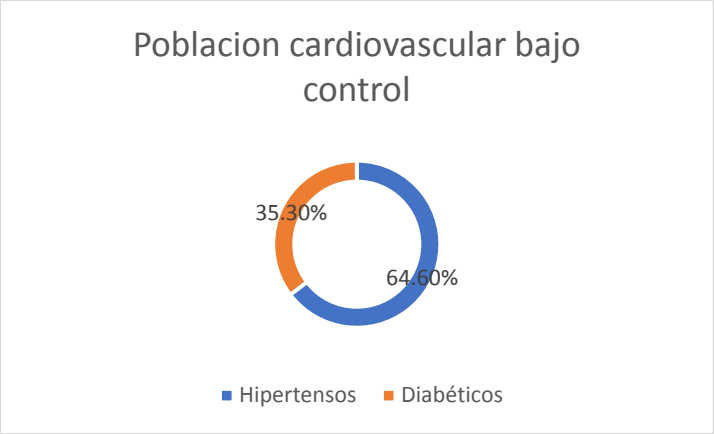
Ahora en la población usuaria del CESFAM Teresa Baldecchi, es importante resaltar la situación de los usuarios cardiovasculares debido a que el grado de compensación es inferior al del año 2021 donde los diabéticos alcanzaban un 42% de y los hipertensos un 84%. Lo anterior implica que durante el año en curso, los usuarios que han presentado complicaciones propias de las patologías mencionadas suman lo siguiente:

- Diabéticos amputados: 44 usuarios
- Accidente cerebro vascular: 31 usuarios
- Infarto agudo al miocardio: 16 usuarios

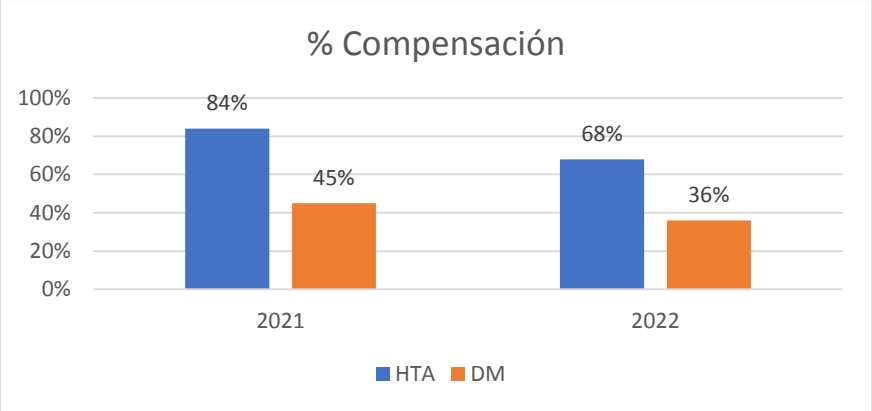
Se estima que los casos de complicaciones puedan ir en aumento si la compensación de las patologías de base sigue disminuyendo.

[6] *Fuente: Censo serie P 2019, 2022. Informe de ley 19.813 (cumplimiento de metas).*

Usuarios bajo control Diabéticos: 1694 Hipertensos: 3097



Usuarios compensados: Diabéticos: 619 (36%) Hipertensos: 2110 (68%)



(Fuente: REM serie P04 / Reporte periódico altas hospitalarias HSC)

C.- ÁREA DE SALUD NUTRICIONAL

Los problemas de malnutrición en Chile han tenido un aumento sostenido en la última década, es así que uno de los desafíos sanitarios importantes que se han establecidos es el abordar el problema de la obesidad infantil pues es en este grupo cuya problemática incide de manera directa al desarrollo temprano de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, hepáticas, respiratorios y renales, reduciendo de manera significativa la calidad de vida y el bienestar del grupo familiar.

La obesidad es considerada una epidemia en Chile, sus datos estadísticos nacionales en el grupo de niños nos muestran que el 35% presenta un exceso de peso y tan solo el 58% de los niños presentan un estado nutricional normal. A nivel regional, Ñuble se encuentra sobre el promedio nacional, indicando que probablemente el grado de vulnerabilidad de muchas de las comunas que confirman nuestra región incidan en dichos datos.

A nivel local, el Cesfam Dr Durán Trujillo[7] mantiene sus estadísticas aún más críticas en relación con las prevalencias nacionales y regionales y su tendencia ha sido al alza. Entre los datos a destacar tenemos que el número de niños con estado nutricional normal ha disminuido de manera significativa los últimos 7 años, pasando de un 55% de niños con estado nutricional normal a un 49% según datos locales y en donde la malnutrición por exceso considera que el 49% de los niños presentan sobrepeso, obesidad u obesidad severa. Es en estos últimos dos diagnostico donde el alza es más crítica pasando de un 15% de niños con obesidad a un 24%.

Las causas que influyen en esta epidemia de obesidad son múltiples, entre los que tenemos alimentación, falta de ejercicio, factores familiares, factores psicológicos, factores socioeconómicos y sociales entre los más importantes.

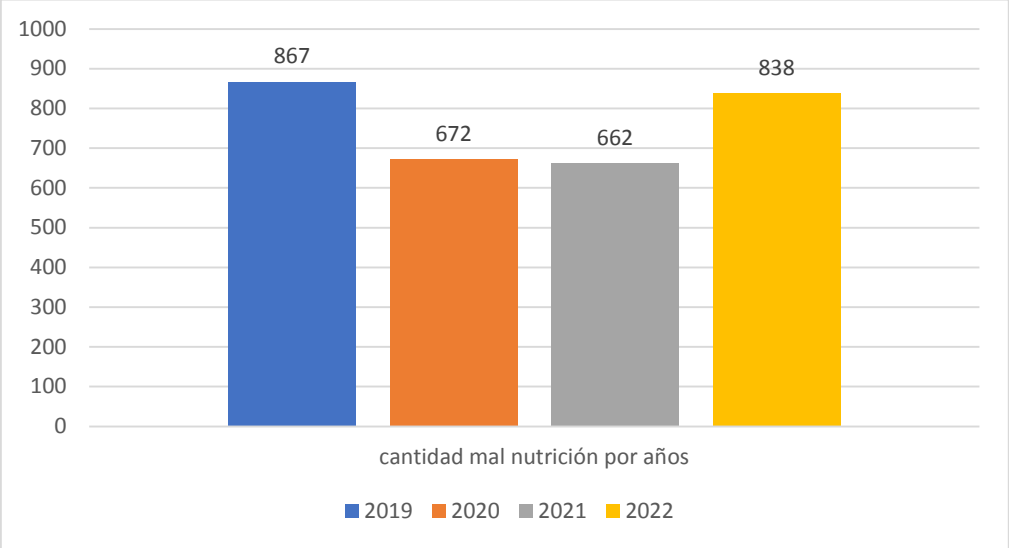
Sin duda el trabajo en este grupo y problema esta área está inserta en las acciones de un gran número profesionales que conforman los equipos de cabeceras siendo el profesional nutricionista quien con su preparación técnica lidera dichas intervenciones. Actualmente, considerando los recursos con los que se cuenta en el Cesfam, se aborda con atenciones nutricionales a niños y grupos familiares, solo el 30% de la población bajo control que padece dicha condición nutricional. Por lo anterior se hace necesario ir mejorando coberturas con el fin que un mayor número de niños puedan acceder a intervenciones como lo son consultas, talleres, visitas entre otros.

El entorno físico y social en que se envuelven las personas juegan un papel muy importante en la elección de los alimentos y las actividades que hacen, ante esto se plantea necesario evaluar el ambiente alimentario para levantar un diagnóstico que permita a futuro colaborar en la mejora, si fuese necesario, del entorno, para que de esta manera este incida de manera positiva y constructiva a las decisiones en la compra de alimentos de nuestra comunidad y complementen las acciones directas en salud ejecutadas por los equipos del Cesfam. La universidad del Bio Bio a través de un proyecto Fonis, desarrolló una herramienta para evaluar los ambientes, que colaborará en las estrategias a implementar a futuro y en la toma de decisiones que se requieran.

Respecto de la Población usuaria del CESFAM Teresa Baldecchi, se observa una baja en el diagnóstico de mal nutrición por exceso en los años 2020 y 2021, sin embargo el año 2022 tiende al alza alcanzando cifra similar al año 2019, se estima que para el año 2020 y 2021 la baja se debe a la disminución de controles dado por las limitaciones del plan paso a paso.

[7] *Fuente: Informa vigilancia nutricional 2020, MINSAL. Censos serie P Cesfam Dr José Durán Trujillo, Cescof y postas últimos 7 años. Programación 2022, Cesfam Dr José Durán Trujillo. Proyecto FONIS SA181027, del departamento de Nutrición y Salud Publica, de la UBB. "Exposición a ambientes alimentarios, calidad de la dieta, en escolares obesos y eutróficos de la región de Ñuble"*

Situación de la mal nutrición por exceso en niños de 0 a 9 años



D.- AREA SALUD RESPIRATORIA

En la población usuaria del CESFAM Duran Trujillo, la principal problemática se relaciona con la disminución del acceso oportuno al programa de salud respiratoria, evidenciado con la baja prevalencia de enfermedades tales como asma (todo ciclo) vital y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc).

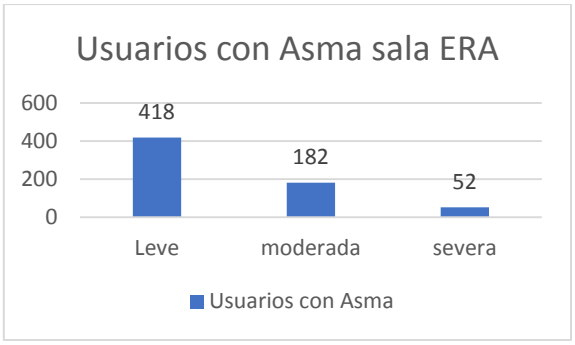
Estas dos patologías representan el 76% de la totalidad de las enfermedades respiratorias crónicas, con una población bajo control 1.187 (rem p3 junio 2022). Asma: 50%; Epoc: 25%; Sbor: 14.3; Otras respiratorias: 9.7

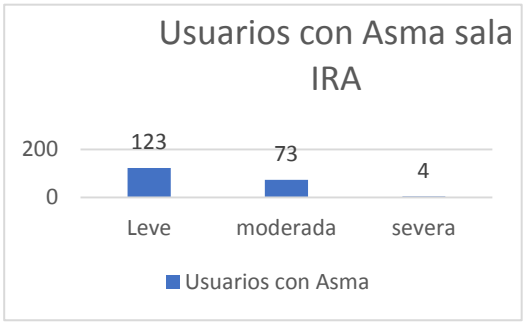
En relación a los ingresos a programa se evidencia una disminución sostenida en estos últimos años con un promedio (desde 2012) aproximado de 55 ingresos por año, versus 28 ingresos promedio en estos últimos 3 años, lo que pone evidencia una disminución del 50 % aproximada (registro población bajo control).

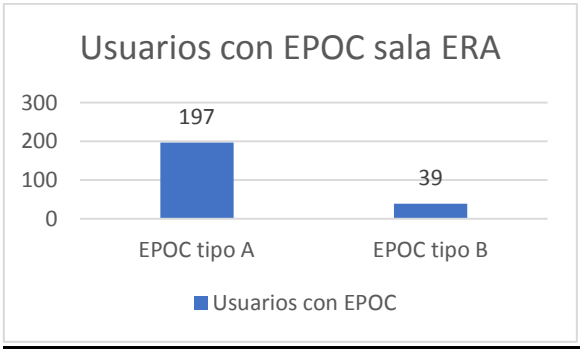
En conclusión, la disminución de la incidencia (casos nuevos) impacta directamente en la baja prevalencia actual, tomando en cuenta que la prevalencia nacional de estas enfermedades (asma y epoc), están cercanas al 10%, lo que las posiciona en igual número a enfermedades como la diabetes.

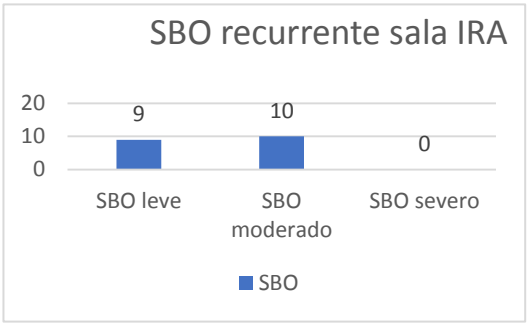
A raíz de lo mismo, a partir del 2023 se incorpora una nueva meta sanitaria, que busca aumentar el acceso y oportunidad al diagnóstico y cobertura efectiva a prestaciones.

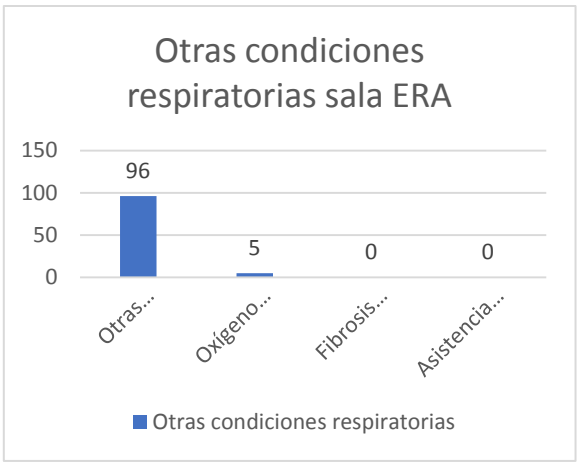
Ahora, respecto de la situación respiratoria de usuarios crónicos del CESFAM Teresa Baldecchi, 226 usuarios pertenecen a sala IRA y 989 usuarios pertenecen a la sala ERA y son abordados de acuerdo a los siguientes diagnósticos:

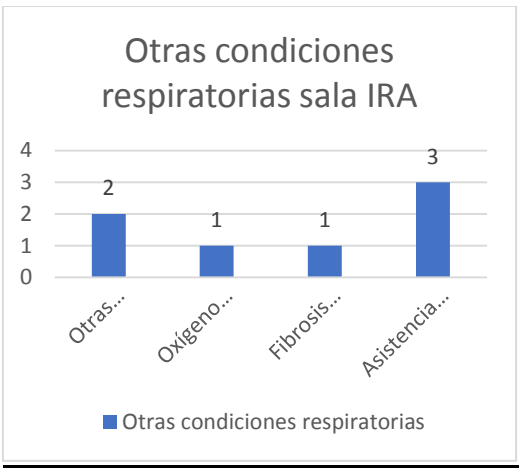












(Fuente: REM serie P 3 sección A)

E.- ÁREA DE SALUD MENTAL

El programa de salud mental del CESFAM Duran Trujillo presenta una cobertura asegurada del 17 % con respecto a la población inscrita, según los datos estadísticos dentro los usuarios que se encuentran ingresados al programa de salud mental existen una prevalencia en los siguientes diagnósticos, Otros Trastornos de ansiedad con un 36.4%, depresión moderada con un 8.9% y por ultimo otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con una 5.8%.

Al realizar una comparativa de los datos con respecto al 2019 no existe mayor diferencia, al revisar estos diagnósticos por rango etario nos podemos dar cuenta que existe una mayor concentración de usuarios de 10 a 19 años con este diagnóstico, y al revisar un global de las patologías de salud mental en los adolescentes con respecto al 2019 a aumentado un 159 %. Con esto datos estadísticos podemos evidenciar que la pandemia provoco un empeoramiento en la salud mental adolescente.

En el año 2019 la prevalencia de trastornos mentales en adolescente era del 1.4% y para el año 2022 está aumento a un 3.5%.

- Usuarios con diagnóstico de salud mental bajo control 635 en el 2019 según p06
- Usuarios con diagnóstico de salud mental bajo control 601 en el 2022 según p06
- Usuario en el rango de 10 a 19 años bajo control año 2019, 37
- Usuario en el rango de 10 a 19 años, actualmente 96.
- Población inscrita de 10 a 19 año 2019, 2537 bajo control s.m 1.4%
- Población inscrita de 10 a 19 año 2022, 2723 bajo control s.m 3.5%

Respecto de la población usuaria del CESFAM Teresa Baldecchi, la situación de personas con diagnósticos de trastornos mentales en adolescentes de 10 a 19 años, los diagnosticados por algún trastorno mental incluye a los siguientes: Trastorno del humor (afectivo), trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, trastornos de ansiedad, demencias (incluye Alzheimer), esquizofrenia, primer episodio esquizofrenia con ocupación regular, trastornos de la conducta alimentaria, retraso mental, trastorno de personalidad, trastorno generalizados del desarrollo y epilepsia.

La situación en este caso evidencia un incremento cada año llegando a representar una diferencia de 55% el año 2022 con relación al año 2019, lo anterior supone un problema que como establecimiento y comuna se debe trabajar.



(Fuente: REM serie P 06 sección A)

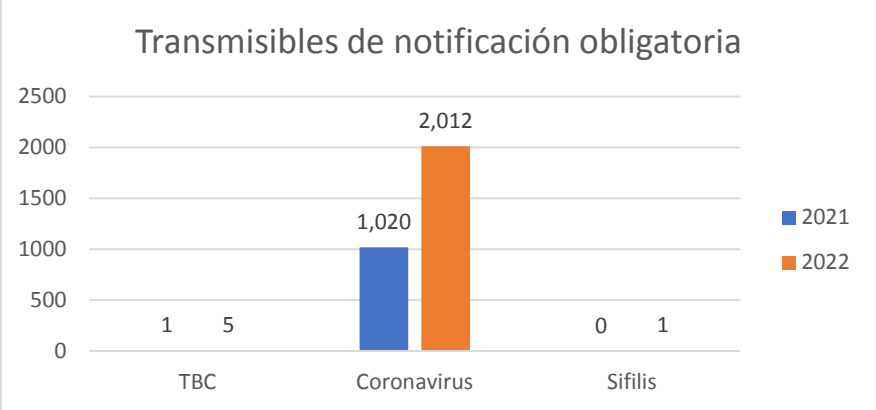
F.- AREA DE SALUD ENFERMEDADES CRÓNICAS TRANSMISIBLE

Respecto de la población usuaria del CESFAM Duran Trujillo [8], dentro de las enfermedades crónicas transmisibles con mayor notificación, como se muestra en la tabla adjunta, es COVID-19, no hemos tenido ningún evento de relevancia en donde debamos colocar atención por parte de otra enfermedad transmisible. Como podemos apreciar, esta tabla no refleja el total de casos confirmados, solo aquellos que fueron notificados en nuestro centro de salud, en donde se ha visto una disminución entre el año pasado y lo que se llevaba hasta el primer semestre de este año por la alta vacunación que tenemos en nuestros usuarios. La pandemia es algo aun latente que nos mantiene alerta de manera constante, con fluctuaciones en los casos que varían de mes a mes, pero la tasa de mortalidad descendió considerablemente llegando en la actualidad a un 1.29% por caso confirmado.

Enfermedades transmisibles notificación obligatoria

	2021	1er semestre 2022
- Coronavirus	15252	6926
- Hidatidosis	1	0
- Parotiditis	0	1
- Sífilis	3	1

Situación enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, en población usuaria del CESFAM Teresa Baldecchi[9], es la siguiente:

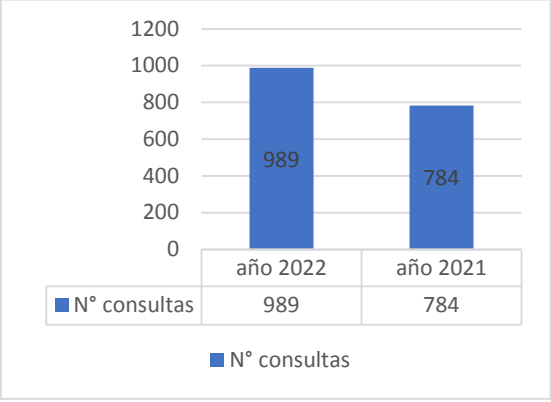


ENFERMEDAD	2021	2022
TBC	1	5
SIFILIS	0	1
CORONAVIRUS	1020	2012

[8] Fuente: Epivigila

[9] *Fuente: Reporte atenciones respiratorias plataforma IRIS*

Situación consultas respiratorias agudas (periodo septiembre noviembre 2021-2022)



989 consultas respiratorias periodo septiembre -noviembre 2022
784 consultas respiratorias periodo septiembre -noviembre 2021

G.- AREA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En 1994, el Ministerio de Salud adoptó la decisión de transformar el programa de Salud Materna y Perinatal (1991) en uno más amplio: el Programa de Salud de la Mujer. Así se agregaron a este programa, aspectos no reproductivos tales como salud mental, salud laboral, atención en el período preconcepcional, salud de la etapa post reproductiva dando relevancia al enfoque de género en las actividades programáticas, sin descuidar las acciones de protección del proceso reproductivo, Lo que se tradujo el año 2015 a dar origen a una Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Partiendo desde esa base es que se debe realizar un análisis de las atenciones de la mujer en todo su ciclo vital.

En este ámbito se destaca los datos obtenidos de la población usuaria del CESFAM Duran Trujillo (Fuente: Iris), se revisaron datos a través del programa iris- salud, en las atenciones realizadas durante el año 2022 (periodo enero-octubre), analizando demanda, diagnósticos y disponibilidad de cupos, según ciclo vital.

Con respecto a las atenciones de salud, la consulta abarca el área de control de regulación de fecundidad, seguida de las consultas ginecológicas, que son transversales en rango etarios y climateria en mujeres de 45 a 64 años

En controles realizados, se obtuvieron los siguientes datos:

- Adolescentes (10 a19 años):716 atenciones con una población femenina de 1345 mujeres, con una cobertura del 53% de su población
- Adulto (20 a 44 años) 2940 atenciones con una población femenina de 3659 con una cobertura de 80.3 %
- Climaterio (45 a 64 años) 392 atenciones con una población de 2770 mujeres, con una cobertura de 14.1 %
- Adulto mayor 65 y + años 308 atenciones con una población de 1438 con un 20.7%.

Se observa claramente que el rango etario que va desde los 45 años y mas es que el que tiene menos cobertura de atención. Hay que recordar que en este grupo de mujeres es importante una atención integral y multidisciplinaria en salud, ya que la mayoría de ellas se encuentran en control en otros programas, debido a patologías como estados depresivos y aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, que tienen un gran impacto en la vida de la mujer y su entorno.

En el climaterio, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, su condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, su estilo de vida y factores ambientales, los cuales pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida e incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales entre otras((OT climaterio, minsal).

Por el gran impacto que conlleva, se hace necesario una intervención multidisciplinaria, con énfasis en la prevención y compensación de patologías asociadas (cardiovascular, salud mental y ginecológicas) propias de este periodo.

2.5. Brecha Asistencial

Es innegable que los medios y recursos con los cuales la Atención Primaria de Salud se funciona en la comuna de San Carlos, se ha consolidado de manera importante en el último tiempo y particularmente en los últimos dos años, permitiendo prestaciones cada vez más valoradas por los usuarios. A pesar de lo anterior la comunidad expresa mayores requerimientos, demandando de nuestros dispositivos cada vez respuestas más integrales, que incluso dan cuenta de especialidades propias de la Salud Secundaria.

La necesidad cada vez mas sentida por atenciones de especialistas (Traumatología, Ginecología, Psiquiatría, especialidades de odontología, etc), hace indispensable abordar las Listas en Espera de interconsultas, una brecha cada vez más compleja de resolver y sobre la cual no tenemos los medios correspondientes para eliminarlas.

Debido a esto, se hace necesario explorar más opciones públicas que permitan ampliar la oferta de especialidades, la cual de no ser abordada prontamente y de manera sustantiva, seguirá siendo un problema de alto impacto para la salud primaria.

En la misma línea anterior, en nuestra comuna, contamos con dos dispositivos intermedios de APS como los Cecof (Valle Hondo y Cachapoal), los cuales son Centros de Atención prácticamente “descontinuados” por el MINSAL como prioridad, pero que con el tiempo se han ido transformando en “mini Cesfam”. Las comunidades usuarias y con una identidad muy marcada, cada vez han demandado mayores prestaciones en estos centros APS, que inicialmente promovían la vida saludable y la calidad de vida de las personas, para actualmente estar entregando atención de morbilidad general, morbilidad crónica, salud mental, odontológica, kinesiología, visitas domiciliarias, etc.

En este punto, se deben revisar las políticas de inversión en APS que den cuenta de las identidades y características propias de cada comuna, como cada comunidad que se desea intervenir territorialmente.

III.- EVALUACIÓN DEL PERIODO ANTERIOR

1.- Metas Sanitarias

Meta 1: *Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados*.

Existen casos puntuales que no se han podido recuperar, por larga data de sospechas TEA sin confirmación, escasas horas de especialistas (Neurología) en HSC, así como, poca adherencia a Sala de Estimulación y Ruralidad.

Meta 2: Meta Reducir la brecha de cobertura de PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años

Se ha estado trabajando todo el año en esta meta, en cuanto a mantener horas de pap disponibles por agenda de todas las matronas, citación de usuarias, trabajo con base de datos de otros programas, dedicación exclusiva de TENS una hora diaria para realizar contacto telefónico y citación a pap, además de lo realizado siempre en los controles. La meta este año subió considerando lo realizado el año 2021 (de 3800 pap vigente subió a 4724), cambio realizado en junio de este año. Seguimos trabajando para lograr aumentar la cobertura, ya que esta meta es preventiva con respecto al cáncer cervicouterino.

Meta 3.A: niños y niñas de 6 años libres de caries

Se generaron instancias de atención morbilidad para ingreso a control cero. Asociado a tema de pandemia y a las restricciones relacionadas con esto, Controles odontológicos retomados en su totalidad y realizados en atención clínica con rendimientos de 45 minutos hasta octubre. A partir de noviembre rendimientos cambian a 30 minutos.

Meta 3.B. niños y niñas de 6 años sanos.

Atenciones del GES 6 años asociados a tema de pandemia y a las restricciones relacionadas con esto, los pacientes sanos no consultaban y tuvieron que ser captados o citados a control, se necesita ampliar la información al usuario sobre el GES 6 año. Controles odontológicos retomados en su totalidad y realizados en atención clínica con rendimientos de 45 minutos hasta octubre. A partir de noviembre rendimientos cambian a 30 minutos.

Meta 4 A: cobertura efectiva de personas con DIABETES MELLITUS TIPO 2 en personas de 15 y mas años.

En segundo semestre se aumentó la cobertura de atención, mediante controles a usuarios DM, HTA. Se está trabajando constantemente en el buen llenado de los formularios, lo cual es fundamental para mostrar la productividad.

Meta 4B: evaluación anual de pies en personas de 15 y más años.

Se espera cumplimiento de esta meta, la evaluación del pie es realizada por médico y enfermero, lo cual asegura una buena cobertura, además se está reforzando el llenado de formularios.

Meta 5: Cobertura de tratamiento en personas de 15 y más años con HTA

En segundo semestre se aumentó la cobertura de atención, mediante controles a usuarios DM, HTA. Se está trabajando constantemente en el buen llenado de los formularios, lo cual es fundamental para mostrar la productividad.
.

Meta 6: Lactancia materna exclusiva en niños y niñas de 6 meses de vida

Se establece un refuerzo en los trabajos del equipo de salud:
- Educación a embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna.
- Atención oportuna por equipo de nutricionistas, dejando para ello un cupo diario para consultas de lactancia de alerta o seguimiento de manera presencial o en visita domiciliaria.
Se complementa con consultas de lactancia al 100% de los partos informados del HSC o de otras unidades, de manera remota, cuya profesional nutricionista pesquisa y da alerta al equipo para que genere el apoyo.

Meta 7: Establecimientos con plan de participación social en salud

Establecimiento cuenta con plan de participación social vigente y en funcionamiento.

2.- índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS)

A continuación se presentan los porcentajes de cumplimiento de los indicadores IAAPS, en términos generales se observa:

Tasa de visita domiciliaria integral: Se está cumpliendo sin problemas.

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más Examen de Medicina Preventiva (EMP):
Se están haciendo las gestiones para poder cumplir con la meta, hasta el momento no habría problemas.

Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control: Se ha realizado monitoreo mensual previo al cumplimiento de los 18 meses de niños/as., contacto Telefónico, dación de hora para el mes correspondiente al cumplimiento, rescate a inasistentes vía telefónica, en caso necesario visita domiciliaria.

Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años: Habitualmente esta actividad contemplaba su realización en conjunto con el convenio de Espacios amigables, por lo que la meta se distribuía entre este convenio y las normales del establecimiento. Este año, al sacarse la actividad del convenio, la actividad se duplicó para las actividades propias del estamento de enfermería. Normalmente se hacían más de 200 actividades, y este año, se debía hacer cerca del 15% de la población lo que sumaba más de 400, lo que provocó redistribución de actividades del estamento, pues no estaba programado. Para el próximo año está la indicación de meta de un 40% lo que se traduce en cerca de 900 actividades, lo que se ve muy dificultoso, pues, aunque sea una actividad per capitada, las cifras que pudieran contarse para sumar profesional estable en apoyo de esta meta, no existe.

Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años: sin inconvenientes, es de las prestaciones que más solicitan los usuarios, lo más seguro que meta se cumpla para mediados de noviembre 2022.

Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental: se está cumpliendo sin problemas.

Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-validada definida para el año en curso: se está cumpliendo sin problemas.

Ingreso precoz a control de embarazo: Las agendas se mantienen con cupos acorde a las necesidades de la población. Se han revisado los ingresos realizados después de las 14 semanas, y corresponde a usuarias que acuden a sacar sus horas de control después de cumplir las 14 semanas. Las TENS encargadas de dar las horas tiene claro esta información y consulta a las usuarias por su FUR para agendar su hora de control en forma precoz y oportuna.

Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita: mucha dieta cariogénica ha resultado en altos índices de caries en población de bajo rango etario que ha dificultado la realización de los controles CERO incluso con captación telefónica. Sumar a lo anterior que tutores de usuarios no se toman en serio la estrategia ya que hijos están "sanos" y no necesitan el control, agregado que todavía creen que existe el control de los 4 años que ya se eliminó.

Meta 1.- Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS vigente

Componentes del indicador	**Cumplimiento**
CESFAM cumple con indicador	**100%**

Meta 2.- Continuidad de la atención y disponibilidad de fármacos

Componentes del indicador	**Cumplimiento**
Disponibilidad de fármacos trazadores	**100%**
Brindar acceso a la atención de salud desde las 8:00, hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas	**100%**

Meta 3.- Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año

Componentes del indicador	**Cumplimiento**	**Observación**
N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	1,1	Se estima que indicador debe cumplir 1,2 consultas por usuario en el año.
Población Inscrita		

Meta 4.- Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)

Componentes del indicador	**Cumplimiento**	**Observación**
N° de control y consulta médica realizada en APS - N° SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS	93%	Este indicador debe ser mayor o igual al 90% lo cual representaría la resolución en APS de la mayoría de las consultas.
N° total de controles y consultas médicas		

Meta 5.- Tasa de Visita domiciliaria Integral

Componentes del indicador		Cumplimiento	Observación
Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas N° de familias (Población inscrita /3,3)		0,14	Realizado a Septiembre, lo que se traduce en 1.190 visitas, Meta diciembre el 0,22.

Meta 6.1- Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres y mujeres de 20 a 64 años

Componentes del indicador	Cumplimiento	Observación
(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años. Total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control 20 a 64 años en programa Cardiovascular.	**17.24%**	Meta realizada hasta el corte de septiembre, y durante los 3 meses restantes se logrará el 20.68% correspondiente al porcentaje anual solicitado.

Meta 6.2- Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más.

Componentes del indicador	Cumplimiento	Observación
N|° de adultos 65 años y más con examen de medicina preventiva	28.66 %	Se espera alcanzar el umbral 30.23 %, el cual es la meta comunal establecida
Población inscrita validada de 65 y mas años		

Meta 7.- Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control

Componentes del indicador	Cumplimiento
Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor	**81,83%**
N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control	

Meta 8.- Cobertura de control de salud integral a adolescentes

Componentes del indicador	Cumplimiento	Observación
Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años.	53,6%	La meta es del 15 %, se espera realizar 576 controles (fichas CLAP) al mes de diciembre lo que equivale al valor comprometido
Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud		

Meta 9.- Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años

Componentes del indicador	Cumplimiento	La meta es de 23%. Meta comunal. Asociado a tema de pandemia y a las restricciones relacionadas con esto, Controles odontológicos retomados en su totalidad y realizados en atención clínica con rendimientos de 45 minutos hasta octubre. A partir de noviembre rendimientos cambian a 30 minutos.
Nº consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a menos de 19 años	23%	
Población inscrita de 0 a menos de 19 años		

Meta 10. Cobertura de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental

Componentes del indicador	Cumplimiento	Observación
N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años	30,18%	Corresponde a 1849 prestaciones
Número de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental de 0 y más años esperados según prevalencia		

Meta 11.- Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria

Componentes del indicador	Cumplimiento
CESFAM cumple con el indicador 100%	100,00%

Meta 12.- Cobertura vacunación anti-influenza en población objetivo validada definida para el año en curso

Componentes del indicador	Cumplimiento	Observaciones
N° Niños de 6 meses a 5 años	**87.4%**	Meta cumplimiento es 80%
Total de Niños de 6 meses a 5 años		
N° Escolares de 1° a 5°básico	**96.6%**	
Total Escolares de 1° a 5°básico		
N° Embarazadas	**58.6%**	
Total embarazadas		
N° Enfermos crónicos	**106.3%**	
Total Enfermos crónicos		
N° Personas mayores de 65 años y más	**73.8%**	
Total Personas mayores de 65 años y más		
N° Estrategia capullo	**6.9%**	
Total Estrategia capullo		
N° Personal de salud público	**92.9%**	
Total Personal de salud público		
N° Personal de salud privado	**175.0%**	
Total Personal de salud privado		
N°Trabajadores agrícolas	**60.9%**	
Total Trabajadores agrícolas		
N° Trabajadores educación preescolar y escolar hasta 5 básicos	**132.2%**	
Total Trabajadores educación preescolar y escolar hasta 5 básicos		
N° Otras prioridades	**73.9%**	
Total Otras prioridades		

Meta 13.- Ingreso precoz a control de embarazo

Componentes del indicador	Cumplimiento
N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	91.32%
Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	

Meta 14.- Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de fertilidad

Componentes del indicador	Cumplimiento
N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	12,03%
Total adolescentes de 15 a19 años inscritos	

Meta 15.- Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2

Componentes del indicador	Cumplimiento	Observación
Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% (más) Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más años con Hb A1c bajo 8% según último control vigente.	2,66%	La meta es 28%, se estima que baja cobertura se debe a situación epidemiológica.
Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia		

Meta 16.- Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial

Componentes del indicador	Cumplimiento
Nº usuarios compensados	18,2%
Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	

Meta 17.- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita

Componentes del indicador	Cumplimiento	
Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD= 0	60,00%	La meta es 60,04%. Comunal. Meta comunal. Asociado a tema de pandemia y a las restricciones relacionadas con esto, Controles odontológicos retomados en su totalidad y realizados en atención clínica con rendimientos de 45 minutos hasta octubre. A partir de noviembre rendimientos cambian a 30 minutos.
N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos		

Meta 18.- Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal

Componentes del indicador	Cumplimiento	Observación
N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	80,79%	Dato al segundo corte. Meta corresponde al 55,59%
N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos		

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2022

Nuestro diagnóstico participativo fue realizado el 2019 y se le asignó una vigencia de 3 años, por lo que **tiene vigencia hasta este año 2022.** En este diagnóstico cada sector realizó evaluación de problemáticas, las que posteriormente fueron priorizadas en un plenario en donde participaron diferentes agentes claves de la comunidad.

Es importante mencionar que en evaluación de las problemáticas priorizadas en plan de acción 2022 se ha concluido que a pesar de desarrollar las actividades comprometidas y programadas los problemas no han sido resueltos en su totalidad, por lo que algunos problemas se vuelven a repetir en nuevo Diagnóstico Participativo realizado el 2022 y del se desprende el trabajo 2023 y 2024.

PROBLEMA PRIORIZADO	RESULTADO ESPERADO	META LOCAL	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA ALCANZAR META	FECHA DE EJECUCIÓN	MEDIO DE VERIFICACION DE CADA ACTIVIDAD	REPORTE DE AVANCES DE LA META	OBSERVACIONES	RESPONSABLE POR ACTIVIDAD
Limitado acceso a las horas de morbilidad por parte de usuarios del CESFAM Teresa Baldecchi, comuna de San Carlos	Mejorar el acceso a las horas de morbilidad	Disminución de rechazos horas de morbilidad en el segundo semestre del 2022 en relación al primer semestre del 2021 en un 5%	porcentaje de rechazo	Número de horas disponibles /número de rechazos primer y segundo semestre 2022 * 100	Difusión de la nueva modalidad de dación de horas morbilidad a través de redes sociales, radio y dípticos informativos, pantallas en OIRS y SOME	enero a diciembre	Circular entregada a la comunidad	NOV-22	Está contemplado durante el mes de noviembre la difusión y la circular a la comunidad.	Encargada de OIRS
					Entrega diferida de horas morbilidad	enero a diciembre	Memo interno con nueva instrucción	NOV-22	memorándum interno realizado mes de noviembre, el que especifica dos horarios de dación de horas (8:00 am y a las 14:00 hrs)	Jefe SOME/Director
					Realizar informe comparativo entre los rechazos del primer semestre con el segundo semestre 2021	diciembre	Informe con los resultado	dic-22	Contemplado en diciembre	Jefe SOME

Limitado acceso a la prestación de controles del programa cardiovascular por parte de usuarios del CESFAM	Mejorar el acceso a la prestación de controles del programa cardiovascular	aumentar la prestación de control cardiovascular en un 5%	porcentaje de controles cardiovasculares realizados	Número de controles realizados 2021/números controles realizados 2022 * 100	Establecimiento de un sistema llamado recordatorio y confirmación día previo control cardiovascular con médico al adulto mayor de sector rural.	enero a diciembre	Informe que constate el número de NSP del año	dic-22	Se encuentra en funcionamiento una central de llamados pero a la fecha no ha sido posible implementar el sistema de recordatorio al día anterior.	Encargada PSCV/Director/Jefe SOME
					Establecer sistema de controles médicos integrados que abarque más de una patología en una misma instancia en adultos mayores	enero a diciembre	Listado de pacientes incorporados a este sistema	dic-22	Cumplido. Se adjunta listado	Encargada PSCV/Director/Jefe SOME
Escasa red de apoyo para los adultos mayores en familia unipersonal del CECOSF Valle Hondo comuna de San Carlos	Mejorar red de apoyo en el usuario adulto mayor en familia unipersonal	20% de adultos mayores intervenidos	porcentaje de usuarios intervenidos	Número de personas intervenidas/meta local*100	Fortalecer formación de voluntariado para realizar seguimiento de los adultos mayores . Seguimiento de los adultos mayores por medio de visitas domiciliarias por parte de los funcionarios del CECOSF	marzo a abril abril a diciembre	Lista de Asistencia Informe del seguimiento	jun-22 jun-22 dic-22	Cumplido. Se adjunta informe elaborado por encargado Salud Familiar CECOSF	Coordinador CECOSF Encargado Salud Familiar CECOSF

Informe Complementario a evaluación plan de acción 2022

En el último plan de acción año 2021, se definieron algunas estrategias de mejoras en especial acciones referidas al cuidado de los adultos mayores, dado que se definió como problemática la escasa red de apoyo para los adultos mayores en familia unipersonal del CECOSF Valle Hondo comuna de San Carlos

Recogiendo ese antecedente es que desde hace algunos años se ha buscado fortalecer el cuidado de los adultos mayores, que se encuentran con condiciones de riesgo que pueden afectar tanto a ellos mismos; como también para la comunidad, en este marco se ha buscado fortalecer el trabajo institucional a través de la realización de un mayor número de visitas domiciliarias y procedimientos en domicilio, por parte del equipo multiprofesional del CECOSF Valle Hondo y del Cesfam Teresa Baldecchi.-

Del mismo modo el reconocimiento e información de la comunidad ante situaciones de riesgo es fundamental, para que el equipo de profesionales pueda actuar y tomar medidas promocionales, preventivas y/o curativas es por esta razón que se ha fortalecido la capacitación de monitoras de salud que puedan independiente de la gestión del establecimiento; realizar visita a personas enfermas y solas y puedan a su vez informar de su situación para activar la red de apoyo institucional. -

Como contraparte el equipo de salud ha logrado identificar estos casos actuar preventivamente y evaluar la intervención a través de estrategias como multimorbilidad, estudios de familia, visitas domiciliarias, etc.

Estas acciones realizadas si bien deben ser fortalecidas, dado el aumento de la cantidad de adultos mayores tanto en el sector territorial del Cecosf Valle Hondo, como también en el Cesfam Teresa Baldecchi, han sido una respuesta importante a las necesidades de los adultos mayores solos y se estima que dado la relevancia que esto tiene, debe aumentar el seguimiento a realizar tanto desde los profesionales de salud, como también a través del apoyo de los monitores de salud, con lo cual la estrategia debe permanecer para los siguientes años.-

IV.- PRIORIZACIÓN COMUNAL DE PROBLEMAS SANITARIOS

A continuación, se presentan los **tres (3) objetivos sanitarios** institucionales a trabajar durante los años 2023 y 2024, los cuales se encuentran compartidos por la red local de salud y la Administración Municipal, según las orientaciones programáticas emanadas desde el Servicio de Salud Ñuble y los objetivos sanitarios trazados por la Estrategia Nacional de Salud para la Década 2021 – 2030.

1. **Usuarios adolescentes entre 10 y 19 años, con diagnóstico de patologías de Salud Mental intervenidas tardíamente en el área promocional y preventiva**. Aumento significativo del diagnóstico en un 159% en los últimos 3 años, con una incidencia de un 2,1% y aumento de su prevalencia de un 1.4% a un 3.5% en el mismo periodo.

2. **Usuarios con patologías respiratorias crónicas diagnosticadas tardíamente por dificultad de acceso a prestaciones.** Una disminución sobre el 50% en usuarios de 20 años y más.

3. **Baja compensación de usuarios Dm2 y aumento de las amputaciones en extremidades inferiores** debido a la baja cobertura en controles de salud.

1er PROBLEMA PRIORIZADO:

USUARIOS ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 19 AÑOS CON DIAGNOTICO DE PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL INTERVENIDAS TARDIAMENTE EN EL AREA PROMOCIONAL Y PREVENTIIVA. AUMENTO SIGNIFICATIVO DEL DIAGNOSTICO EN UN 159% EN LOS ULTIMOS 3 AÑOSDENTRO DE ESTE RANGO ETARIO, CON UNA INCIDENCIA DE UN 2,1 % Y AUMENTO DE SU PREVALENCIA DE UN 1.4% A UN 3.5% EN EL MISMO PERIODO.

Acciones Sanitarias:

1. Implementar actividades por el equipo de salud, para la formación de monitores de salud mental adolescente con alumnos entre 10 y 19 años propuestos y ya sindicados por sus profesores y compañeros como líderes positivos dentro de su establecimiento, de índole municipal o subvencionado, para luego promover buenas prácticas en salud mental en su grupo curso u otros relacionados con el grupo etario.

Indicador de Proceso:

Porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años formados como monitores por el equipo de salud, en un universo acotado a 3 establecimientos dentro del territorio, coincidiendo con los 3 sectores de la población inscrita del CESFAM (Comunal se puede hacer extensiva al total de los sectores entre ambos centros de salud.

N° de adolescentes entre 10 y 19 años formados como monitores de salud mental en establecimientos educacionales / N° de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos para ser entrenados como monitores de salud mental en establecimientos educaciones X 100

Meta año 2023:
Formar como monitores un 30% de los alumnos identificados como lideres positivos por el establecimiento durante el año y por establecimiento seleccionado.

Meta año 2024:
Pasar de un 30% a un 40% de formación de monitores, identificados como lideres positivos por el establecimiento seleccionado, durante el año.

Indicador de Resultado:

Porcentaje de actividades de buenas prácticas promocionales y preventivas de la salud mental para establecimientos educacionales elaboradas (no implementadas) por el equipo de salud en conjunto con los monitores formados y por cada establecimiento.

N° de actividades de buenas prácticas promocionales y preventivas de salud mental para establecimientos educacionales elaboradas por el equipo de salud en conjunto con los monitores formados / N° de actividades para abordar las buenas practicas promocionales y preventivas de salud mental planificadas para su elaboración X 100

Meta 2023
Elaborar 5 actividades (100%) para la implementación de buenas prácticas promocionales y preventivas dentro de cada establecimiento educacional. Se proponen un mínimo al estar enfocada la actividad en abarcar un conjunto amplio de alumnos dentro de cada establecimiento por actividad realizada, se apuntará a que cada actividad se pueda replicar en el tiempo y/o permanezca el propio monitor como insumo de libre acceso entre los pares a ser consultado para la elaboración de otras propuestas.

Meta 2024
Pasar de elaborar 5 actividades a un logro de 10 (100%) para la implementación de buenas prácticas promocionales y preventivas dentro de los establecimientos educacionales.

Acciones Sanitarias:

2. Implementar actividades de promoción de salud mental dentro de establecimientos educacionales, de índole municipal o subvencionado, a través de la participación permanente de monitores de salud mental adolescente formados por el equipo de salud, con el objetivo de mermar el aumento de la demanda en esa área de la salud dentro de este grupo etario. El número de actividades se definirá teniendo la población del universo a intervenir, por lo que se estima solo la proporción del indicador.

Indicador de proceso

Porcentaje de actividades de promoción de salud mental realizadas dentro de establecimientos educacionales a través de la participación permanente de monitores de salud mental adolescente.

N° de actividades de promoción de salud mental para adolescentes entre 10 y 19 años realizadas dentro de establecimientos educacionales a través de la participación de monitores de salud mental adolescente / Total de actividades planificadas para adolescentes entre 10 y 19 años a ser implementadas dentro de establecimientos educacionales a través de la participación permanente de monitores de salud mental adolescente X 100

Meta 2023
Lograr la realización de un 40% de las actividades programadas por establecimiento educacional.

Meta 2024
Aumentar a un 60% la realización de las actividades programadas por establecimiento educacional.

Indicador de resultado:

Porcentaje de casos de demanda de atenciones de salud mental en adolescentes entre 10 y 19
N° de demandas de atenciones de salud mental en adolescentes entre 10 y 19 años / Total de adolescentes entre 10 y 19 años bajo control

Meta 2023
Estabilizar la prevalencia (frenar el alza) de casos con diagnóstico de salud mental en adolescentes de 10 a 19 años en un 3,5%

Meta 2024
Disminuir la prevalencia de casos con diagnóstico de salud mental en adolescentes de 10 a 19 años a un 3,2%

Acciones Sanitarias:

3. Elaboración de guías anticipatorias adecuadas a las temáticas prioritarias en salud mental adolescente, como suicidio, autolesión, Bullyng, etc. para cursos de adolescentes entre 10 y 19 años dentro de establecimientos educacionales.

Indicador de proceso

Porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años que reciben guía anticipatoria enfocada en temáticas prioritarias de salud mental durante aplicación de ficha CLAP en establecimiento educacional.

N° de adolescentes entre 10 y 19 años que reciben la guía anticipatoria durante aplicación de ficha CLAP en establecimiento educacional / Total de adolescentes entre 10 y 19 años que se les aplica ficha CLAP en establecimiento educacional x 100

Meta 2023
Lograr la entrega de la guía anticipatoria al 60 % de los adolescentes entre 10 y 19 años a los que se les aplica la ficha CLAP

Meta 2024
Aumentar la entrega de la guía anticipatoria de un 60 % a un 70% de los adolescentes entre 10 y 19 años a los que se les aplica la ficha CLAP

Indicador de resultado

Porcentaje de adolescentes entre 10 y 19 años controlados cuya retroalimentación medida en cuestionario cuantificable post entrega de guía anticipatoria siguieron las recomendaciones e informan cambios positivos relacionados con dicha guía.

N° de adolescentes entre 10 y 19 años que entregan retroalimentación positiva luego de seguir recomendaciones relacionadas con guías anticipatorias / N° de adolescentes que son controlados para obtener retroalimentación sobre guía anticipatoria entregada x 100

Meta 2023
Estabilizar la prevalencia (frenar el alza) de casos con diagnóstico de salud mental en adolescentes de 10 a 19 años en un 3,5%

Meta 2024
Disminuir la prevalencia de casos con diagnóstico de salud mental en adolescentes de 10 a 19 años a un 3,2 %

2do PROBLEMA PRIORIZADO:

USUARIO CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS (PRINCIPALMENTE ASMA Y EPOC) DIAGNOSTICADAS TARDÍAMENTE POR DIFICULTAD DE ACCESO A PRESTACIONES. DISMINUCIÓN SOBRE EL 50% EN USUARIOS DE 20 AÑOS A MÁS.

Acciones Sanitarias:

1. Implementar acciones de difusión de los flujos de derivación e ingreso al programa de salud respiratoria en equipo de salud

Indicador de Proceso

Porcentaje de actividades de difusión de los flujos de derivación e ingreso al programa de salud respiratoria en el equipo de salud

N° de actividades de difusión de los flujos de derivación e ingreso al programa de salud respiratoria en el equipo de salud realizadas/N° actividades de los flujos de derivación e ingreso al programa de salud respiratoria en el equipo de salud planificadas x 100

Meta 2023
Lograr la realización de 4 actividades (100%) durante el año

Meta 2024
Mantener el logro de 4 actividades (100%) a realizar durante el año

Indicador de resultado

Porcentaje de ingresos al programa de salud respiratoria
N° ingresos año actual al programa de salud respiratoria/ ingresos año anterior al programa de salud respiratoria x 100

Meta 2023
Aumento de un 5 % el número de ingresos en relación al año anterior

Meta 2024
Aumento de un 5 % el número de ingresos en relación al año anterior

Acciones Sanitarias:

2. Implementar actividades preventivas- promocionales en el intersector con énfasis en tabaquismo, contaminación intradomicilio y prevención de infecciones respiratorias

Indicador de Proceso

Porcentaje de actividades preventivo-promocionales en el intersector con énfasis en tabaquismo, contaminación intradomicilio y prevención de infecciones respiratorias

Nº de actividades preventivo-promocionales en el intersector con énfasis en tabaquismo, contaminación intradomicilio y prevención de infecciones respiratorias realizadas /N ºactividades preventivo-promocionales en el intersector con énfasis en tabaquismo, contaminación intradomicilio y prevención de infecciones respiratorias planificadas x 100

Meta 2023
Realizar 15 actividades (100 %) durante el año (este número está respaldado, mañana te lo comparto) Si (cumple)

Meta 2024
Mantener la realización de 15 actividades (100 %) durante el año. si (cumple)

Indicador de resultado

Porcentaje de ingresos al programa de salud respiratoria
N° ingresos año actual al programa de salud respiratoria/ ingresos año anterior al programa de salud respiratoria x 100

Meta 2023
Aumento de un 5 % el número de ingreso en relación al año anterior

Meta 2024
Aumento de un 5 % el número de ingreso en relación al año anterior

Acciones Sanitarias:

3. Implementar protocolo de derivación oportuno desde los distintos dispositivos de urgencia locales y servicios hospitalarios a APS

Indicador de Proceso

Indicador (dicotómico) de implementación de protocolo de derivación oportuno desde los distintos dispositivos de urgencia locales y servicios hospitalarios
Indicador: si/no

Meta 2023
si (cumple 100%) al ser dicotómico no entrega una oportunidad de estudio y correlación de proporciones, puesto que al no cumplirse es 0% y al cumplirse es el 100 %, por lo que solo se expresa el cumplimiento (o no).

Meta 2024
si (cumple 100%)

Indicador de resultado

Porcentaje de ingresos al programa de salud respiratoria
N° ingresos año actual al programa de salud respiratoria/ ingresos año anterior al programa de salud respiratoria x 100

Meta 2023
Aumento de un 5 % el número de ingreso en relación al año anterior

Meta 2024
Aumento de un 5 % el número de ingreso en relación al año anterior

Acciones Sanitarias:

4. Implementar actividades de rescate efectivo de inasistente / pasivos, para su re-ingreso a la atención en programa respiratorios

Indicador de Proceso

Porcentaje de actividades rescate de inasistentes a controles de crónicos
Nº de actividades rescate de inasistentes a controles de crónicos realizadas/Nº actividades rescate de inasistentes a controles de crónicos planificadas x 100

Meta 2023
Realizar 50 actividades (100%) durante el año (número de actividades respaldada)

Meta 2024
Mantener la realización de 50 actividades (100%) durante el año

Indicador de resultado

Porcentaje de usuarios crónicos inasistentes a quienes se les realizó actividad de rescate
N° de usuarios crónicos respiratorios inasistentes que se les realiza actividad de rescate / N° de usuarios crónicos inasistentes x100

Meta 2023
Aumento de un 5 % el número de ingreso en relación al año anterior

Meta 2024
Aumento de un 5 % el número de ingreso en relación al año anterior

3er. PROBLEMA PRIORIZADO

BAJA COMPENSACIÓN DE USUARIOS DM2 Y AUMENTO DE LAS AMPUTACIONES EN EXTREMIDADES INFERIORES DEBIDO A LA BAJA COBERTURA EN CONTROLES DE SALUD.

Acciones Sanitarias:

1. Ingresos de multimorbilidad con elementos de entrevista motivacional y plan terapéutico acordado con el usuario.

Indicador de proceso

Porcentaje de usuarios descompensados ingresados a multimorbilidad con elementos de entrevista motivacional y plan terapéutico acordado con el usuario.
Usuarios descompensados ingresados a multimorbilidad con elementos de entrevista motivacional y plan terapéutico acordado con el usuario./Usuarios descompensados x 100

Meta 2023: 10%
Meta 2024: 50%

Indicador de resultado

Porcentaje de usuarios con Dm2 compensados según prevalencia de Dm2 a nivel comunal
Usuarios compensados de DM2/prevalencia de Dm2 para la comuna x 100
Porcentaje de amputaciones por pie diabético comparadas entre 2019 y año en curso.

Meta 2023: 28%
Meta 2024: 39,44%

Acciones Sanitarias:

2. Atenciones de médicos de familia para los usuarios descompensados.

Indicador de proceso

Porcentaje de usuarios descompensados atendidos por médico de familia
Usuarios descompensados atendidos por médico de familia/ Usuarios descompensados x 100

Meta 2023: 10%
Meta 2024: 50%

Indicador de resultado

Cantidad de amputaciones informadas por altas hospitalarias de HSC y HCHM en el año/ Cantidad de amputaciones informadas por altas hospitalarias de HSC y HCHM el 2019 x 100

Meta 2023: 125%
Meta 2024:100%

VII.- PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2023

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° hrs.	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES		TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Limpieza y desinfección ambiental en los establecimientos de salud	Habilidades para lograr una mejor desinfección en establecimientos de salud						12	12	20	$300.000			$300.000	EXTERNO	JULIO
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Gestión de promoción en Salud	Profundizar sobre los entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud		1					1	21	$200.000			$200.000	EXTERNO	MAYO
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Lactancia materna	Integrar las bases biológicas, psicológicas y sociales que sustentan la clínica de lactancia materna, desde un punto de vista teórico y práctico.		20					20	24	$500.000			$500.000	EXTERNO	NOVIEMBRE
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Salud familiar	Implementar herramientas básicas para el modelo de Salud Familiar	2	6	6		2	4	20	24		$800.000		$800.000	EXTERNO	SEPTIEMBRE
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Clima organizacional	Para establecer una métrica para medir el sentir de los empleados sobre las políticas y prácticas de sus empleadores		10	5		5		20	3	$ -	$ -	$ -	$ -	INTERNO	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	IV Jornada de Salud Familiar	Adquirir conocimientos de ECICEP para la promocion, prevencion y manejo de cronicidad en la multimorbilidad		70					70	24	$0	$0	$0	$0	Interno Equipo MAIS	NOVIEMBRE

EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Habilidades directivas y manejo de conflictos	Saber cómo evitar o suprimir el conflicto, para evitar consecuencias dañinas y paralizadoras.	10	19	1				30	24		$500.000		$500.000	EXTERNO	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Cronicas no transmisibles y Violencia	Actualización sobre manejo de la hipertensión arterial y del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud	Contribuir a mejorar el desempeño clínico de los equipos APS en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con hipertensión	6	14					20	21	$500.000			$500.000	EXTERNO	MARZO
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Trabajo en altura: escalas, techumbres, andamios y plataformas elevadoras	Reconocer los riesgos, características y principales medida de prevención aplicables en este tipo de actividad.						10	10	2	$ -	$ -	$ -	$ -	ACHS	MARZO
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Programa de riesgos laborales viales	Conocer los principales riesgos laborales viales en el transporte de sustancias peligrosas, bajo condiciones adversas y seguridad en caso de asalto.						30	30	10	$ -	$ -	$ -	$ -	ACHS	JULIO
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Riegos laborales viales en la conducción de automóviles y camionetas	Conocer cuales son los principales riesgos laborales viales en la conducción de vehículos livianos, ya sea en condiciones normales y en alta montaña, así como también desde el rol de pasajero, como forma de conocer riesgos y medidas preventivas.						30	30	10	$ -	$ -	$ -	$ -	ACHS	AGOSTO
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Trayecto seguro	Conocer principios de convivencia vial aplicados en los distintos roles a los que uno se enfrenta a diario: peatón, pasajero, automovilista, motociclista y ciclista.						30	30	2	$ -	$ -	$ -	$ -	ACHS	MARZO
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Elementos esenciales ley 16.744	Conocer las disposiciones legales anteriores a la ley 16.744 y las posteriores						30	30	2	$ -	$ -	$ -	$ -	ACHS	AGOSTO

EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Ergonomia y autocuidado para trabajo en oficina y teletrabajo	Conocer estrategias de ergonomía aplicadas al uso de elementos tecnológicos como pc estacionarios, tablets o smartphones, que te permitirán organizar adecuadamente tu puesto de trabajo						30	30	2	$ -	$ -	$ -	$ -	ACHS	SEPTIEMBRE
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Respuesta antes situaciones de emergencia para encargados de evacuación	Aplicar las principales acciones de respuesta como encargados de evacuación, ante la generación de situaciones de emergencias.						30	30	2	$ -	$ -	$ -	$ -	ACHS	OCTUBRE
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Procedimientos Disciplinarios (Uso y Regulación de Vehículos Fiscales opcional)	Examinar los procedimientos disciplinarios aplicables a las personas funcionarias y servidoras públicas en el marco del Estatuto Administrativo.					2	10	12	8	$ -	$ -	$ -	$ -	CEA CGR	JUNIO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Actualización RCP básico	Aplicar técnicas de primeros auxilios, inmovilización y traslado de pacientes.	5	15	10		10	10	50	20		$800.000		$800.000	EXTERNO	OCTUBRE
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Actualización de adquisiciones y compras públicas avanzadas	Profundizar sobre licitación pública, preparación de bases de convenios de suministros, profundizar la ley de pago de facturas y mejoramiento de la gestion documental		10	1		4		15	20		$700.000		$700.000	EXTERNO	AGOSTO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Interiorizazión a las Compras públicas	Conocer los conceptos básicos de las compras públicas	2	2	2		2	2	10	20	$400.000			$400.000	EXTERNO	JULIO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Manejo de Autoclave	Conocer el uso y mantenimiento preventivo del autoclave		10	10		10	10	40	32	$2.000.000			$2.000.000	EXTERNO	OCTUBRE
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Contabilidad Avanzada y NICSP	Profundizar y actualizar en términos contables y conocer las normas que aumentan la calidad de la información contable		7	2		3		12	20	$700.000			$700.000	EXTERNO	AGOSTO

EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Administración de bodega y control de inventario	Aplicar tecnicas para el manejo optico de una bodega, aplicar tecnicas de manipulacion, transporte y almacenamiento.	1	2	2		4	1	10	20		$500.000		$500.000	EXTERNO	NOVIEMBRE
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Remuneraciones en Salud y Ley N°19.378	Actualizar conociemientos sobre las remuneraciones en APS		7	2		3		12	20	$500.000			$500.000	EXTERNO	JUNIO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Carrera Funcionaria para APS	Conocer el sistema integral de administración de personal público		8	2		2		12	24	$500.000			$500.000	EXTERNO	MAYO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Actualización ley de licencias medicas para Salud Municipal	Fortalecer tramitación, mutualidades, licencia médica preventiva parental		4					4	24	$400.000			$400.000	EXTERNO	Abril
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Trato al usuario interno y externo	Responder las necesidades y expectativas de los usuarios para mejorar su satisfacción	1	10	10		10		31	21	$500.000			$500.000	EXTERNO	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Curso prevención y control IAAS	Manejar e implementar conocimientos y destrezas para la prevención y control de IAAS en pacientes y personal de establecimientos de salud.		4					4	120		$500.000		$500.000	EXTERNO	MARZO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Manejo de microsoft intermedio	Potenciar habilidades informáticas con esta herramienta de trabajo, con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos y destrezas que permitan desarrollar más eficientemente su trabajo		10	10		10		30	24		$600.000		$600.000	EXTERNO	MAYO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Acreditación y calidad en APS	Mejorar las competencias de los profesionales que se desempeñan en los establecimientos de APS para mejorar la calidad y seguridad del paciente		10					10	24		$1.000.000		$1.000.000	EXTERNO	JUNIO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Aspectos relevantes de la Ley N°19.378 de Atención Primaria de Salud	Conocer la norma de administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud		20	20		10		50	21	$526.882			$526.882	EXTERNO	MAYO

EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Normativa legal, farmacología y operación para la atención en farmacias.	Demostrar conocimiento en la normativa, administración de producto y procedimientos operativos en farmacia	1	1	3			1	6	30		$500.000		$500.000	EXTERNO	MAYO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Aseguramiento de calidad para droguerías	Conocer los requerimientos mandatorios del sistema de gestion de calidad propios de la empresa asi como los regulatorios de orden mandatorios	1		1		2	1	5	21		$500.000		$500.000	EXTERNO	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Logística en droguerías y normativas vigentes ISP	conocer la administración de almacedes e inventarios de forma general y las restricciones según NT 147	1		1		2	1	5	21		$500.000		$500.000	EXTERNO	MAYO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Gestión de Recursos Humanos	Conocer y aplicar los aspectos a observar para llevar a cabo una contratación		9					9	24		$600.000		$600.000	EXTERNO	MARZO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Gestión de procesos en salud	Profundizar en los aspectos de Calidad de ejecución de los procesos, permitiendo sustentar la acreditación y profundizar el reconocimiento de la red de salud.		2					2	21	$300.000			$300.000	EXTERNO	JUNIO
Totales											$7.326.882	$7.500.000	$0	$14.826.882		

Nota: - Se considerarán reconocidos para efectos de la carrera funcionaria, todos los programas implementados desde el Servicio de Salud Ñuble y MINSAL, destinados a la APS Municipal.

VIII.- PLAN SALUDABLENTE COMUNA SAN CARLOS 2023

Nombre de Gestor Saludablemente	Alberto Fernández Marinovic			
Circunscripción	Servicio de Salud Ñuble		Comuna	San Carlos
Total Funcionarios	3956		Total Funcionarios Comuna	358
Total Comunas	21			
Número de Establecimientos	28		Meta Semestral	Meta Anual Comunal
1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud.	Prevención Plan Servicio	Educación: Iniciativas de capacitación y entrenamiento para el cuidado personal, colectivo, bienestar y conciencia de sí en el ejercicio laboral	10	20
		Educación: Iniciativas de capacitación y entrenamiento en cuidado personal y colectivo en contexto de violencia externa	10	20
Categoría Incorporada a desarrollar por Establecimiento	Prevención Establecimiento	Directas: Acciones de recreación, esparcimiento o asesoría en herramientas para pausas activas con equipos con el objetivo de mejorar la salud mental y la conciencia de cuidado	Se recomienda 1 por Semestre	Mínimo 1 actividad al año
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.	Promoción del buen trato Plan Servicio	Difusión de contenido para erradicar toda forma de violencia interna, conductas de MALS y uso de estereotipos de genero como forma de violencia.	1	2
		Acciones de difusión del uso de plataforma de atención en salud mental remota o cápsulas de contenido a través de Hospital Digital	1	2
Categoría Incorporada a desarrollar por Establecimiento	Promoción Establecimiento	Campañas o cápsulas de difusión buen trato, empatía, humanización y salud mental de trabajadores de salud	Difusión de contenido Mensual	Gestión masiva al Interior de los Equipos
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.	Salud Mental Organizacional Plan Servicio	Definición y formalización de Referentes comunal o por establecimiento (Decreto Alcaldicio)/ Posicionamiento del Rol/ Descriptor de Cargo	0	0
		Desarrollo de Protocolos de Prevención: MALS, violencia de genero y agresión externa.	0	1
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 Plan Servicio	Participación en Mesa de Seguridad, mesa de salud funcionarios, comité s/o Cogryd	0	1
		Participación en Instancias con agrupación de funcionarios/as y asociaciones gremiales (Reuniones y consejos gremiales)	0	1

Total de Cupos de Funcionarios a trabajar por Comuna	21
Total de Actividades de Fortalecimiento Institucional	0
Total de Actividades de Participación Institucional	1