

I. MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD



PLAN TRIENAL 2022-2024

Índice:

I.- Presentación.....	3
II.- Objetivo General Plan de Salud Trienal	4
Objetivos Específicos.....	4
III.-Diagnostico Comunal.....	5
VI.- Distribución de la población.....	6
VI.1 Indicadores Biodemográficos	
IV.2 Otros Indicadores Relevantes	
V. Diagnóstico Participativo.....	19
VI. Planificación y cronograma de salud año 2020-2024	42
Ciclo Vital Adulto	
Ciclo Vital Infantil	
Sala de rehabilitación enfoque comunitario	
Programa de la mujer	
PROCET	
Programa salud bucal	
Programa adolescente	
Programa IRA	
Programa atención domiciliaria integral	
Programa salud mental	
VII. Antecedentes generales del departamento de salud y comunitarios relevantes..	181
VII.1 Cartera de servicio por Ciclo	
VII.2 Sistema Informático	
VII.3 Dotación APS	
VII.4 Recurso Humano y Capacitación	
VII.5 Participación Social	
VII.6 Intersectorialidad	
VII.- Enfoque de Salud APS.....	248
VII.- Bibliografía.....	258

I.- Presentación:

El Plan de Salud para el período 2022- 2024 de la comuna de Caldera, permite orientar el quehacer de los establecimientos de salud, de tal forma que sus acciones de Salud sean coherentes con las Políticas Gubernamentales, Municipal y la realidad epidemiológica de la comuna, recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de actividades con el objetivo de alcanzar cada vez mayores niveles de calidad de vida de las personas.

Este Plan de Salud tiene como objetivo llegar a la población en general y cada una de las personas y sus familias a un mejor estado de salud, mejorando la equidad, la accesibilidad y la calidad de vida de nuestra población. Fortaleciendo el trabajo de promoción y prevención, así como la integralidad en la atención.

A raíz de la emergencia sanitaria por SARS-COV-2, algunas prestaciones se vieron interrumpidas y/o modificaron respecto a modalidad y rendimiento en la atención, se reconvirtieron funciones en el equipo para dar respuesta a las nuevas necesidades urgentes emanadas por la pandemia.

Este Plan de Salud considera el diagnóstico comunal, las orientaciones técnico programáticas y las estrategias locales en Salud. Con estas herramientas sumado al trabajo participativo del equipo de atención primaria, de la comunidad organizada y sus líderes permitió la identificación de brechas existentes en relación a temas relacionados con la salud a nivel comunal, la priorización de problemáticas y el desarrollo de estrategias de gestión que permitan su alcance y mejoras en la salud de la comunidad.

II.- Objetivo General del Plan de Salud Trienal:

Favorecer espacios que fomenten los estilos de vida saludables en la comuna de Caldera, a través de la promoción de salud y prevención de enfermedades con un enfoque familiar, con el objetivo de brindar una atención oportuna, eficiente, de calidad y cercana a la comunidad.

II.1.- Objetivos Específicos:

- ✓ Promover la participación activa e integración de la comunidad en el cambio hacia el nuevo modelo de atención, para lograr que los problemas de salud sean abordados de manera integral y con enfoque familiar.
- ✓ Potenciar los factores protectores psicosociales y ambientales en la comunidad.
- ✓ Desarrollar herramientas digitales para informar sobre nuestros servicios, de manera oportuna y expedita a la comunidad.
- ✓ Promover medidas de prevención de SARS-COV-2, disminuyendo la incidencia en la Comunidad.
- ✓ Asegurar atención de usuarios/as con patologías cardiovasculares mejorando su condición de salud y disminuyendo los factores de riesgo.
- ✓ Incrementar el acceso a los exámenes preventivos a la comunidad.

III.- Diagnostico Comunal

El CESFAM Rosario Corvalán, es el único centro de salud de atención primaria y pública de la comuna de Caldera. Se encuentra ubicado en la Avenida Canal Beagle S/N. De acuerdo a la planta física existente en la actualidad, la superficie y el número de box no permite una correcta distribución de sectores de acuerdo a la cantidad de población existente en la comunidad.

Se divide en tres sectores: azul (sector 1), rosado (sector 2) y CECOSF (sector 3) que se encuentra fuera de la dependencia física del CESFAM, ubicado en Av. La Piña 1229. Además, adosado al CESFAM se encuentra el SAR que funciona las 24 horas los 365 días del año.

Durante la emergencia sanitaria, desde el mes de mayo del 2020 hasta la fecha, para apoyar las atenciones a enfermedades respiratorias, sospecha de COVID-19 y confirmados por COVID-19 se implementó un CEAR al costado del SAR. Esto con el objetivo de poder responder a las necesidades propias de la emergencia sanitaria y poder abarcar a toda la población actual y flotante que migró a nuestra comuna.

El actual modelo de atención con visión integral y familiar que entrega el CECOSF Orfilia Rojas Lavín, está orientado a mejorar la calidad de vida de las personas y familias que asisten al lugar, entregando una atención con un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario con un seguimiento continuo y constante de sus familias usuarias y comunitario.

IV.- Distribución de la Población

La población inscrita en RAYEN a agosto 2021, corresponde a 23.322 usuarios, sectorizados de la siguiente manera:

- ✓ Sector 1: 8.217 usuarios
- ✓ Sector 2: 10.468 usuarios
- ✓ Sector 3/CECOSF: 4.637 usuarios.

Las familias inscritas en RAYEN a octubre de 2021, corresponde 10.484 familias, sectorizadas de la siguiente manera:

- ✓ Sector 1: 4.210 familias
- ✓ Sector 2: 4.356 familias
- ✓ Sector 3/CECOSF: 1.796 familias
- ✓ 122 familias no informadas

Sin embargo, actualmente se visualiza que producto de la emergencia sanitaria se genera un desfase entre la población inscrita en RAYEN y la población inscrita validada por FONASA, siendo esta última 16.327 usuarios a agosto de 2021.

La población es atendida por un equipo de cabecera con apoyo de profesionales transversales de acuerdo al Modelo de Salud Familiar.

Inscritos por previsión grupo Etáreo y Sexo:

INSTITUCION	0 A 10 AÑOS			10 A 20 AÑOS			20 A 65 AÑOS			65 Y MAS		
	HOMBRES	MUJERES	NO INFORMADO	HOMBRES	MUJERES	NO INFORMADO	HOMBRES	MUJERES	NO INFORMADO	HOMBRES	MUJERES	NO INFORMADO
Fonasa A	727	737	2	802	803	0	2177	1636	1	134	177	0
Fonasa B	182	203	0	193	221	2	1681	1475	5	909	670	2
Fonasa C	146	154	1	187	180	1	889	933	2	98	146	0
Fonasa D	200	220	2	192	245	2	1307	2052	5	145	276	0

Fuente: Rayen

INSTITUCION	0 A 10 AÑOS		10 A 20 AÑOS		20 A 65 AÑOS		65 Y MAS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Fonasa A	216	193	777	847	914	1396	64	47
Fonasa B	90	73	231	222	1239	1537	299	427
Fonasa C	54	64	190	200	697	725	57	56
Fonasa D	89	87	208	184	1510	960	147	72
ISAPRE, particular, DIPRECA, otros	78	66	379	336	667	859	50	32

Total de Familias por Sector

SECTOR	FAMILIAS
No informado	122
CECOSF Orfilia Rojas Lavín	1796
Sector azul	4210
Sector rosado	4356

Fuente: Rayen

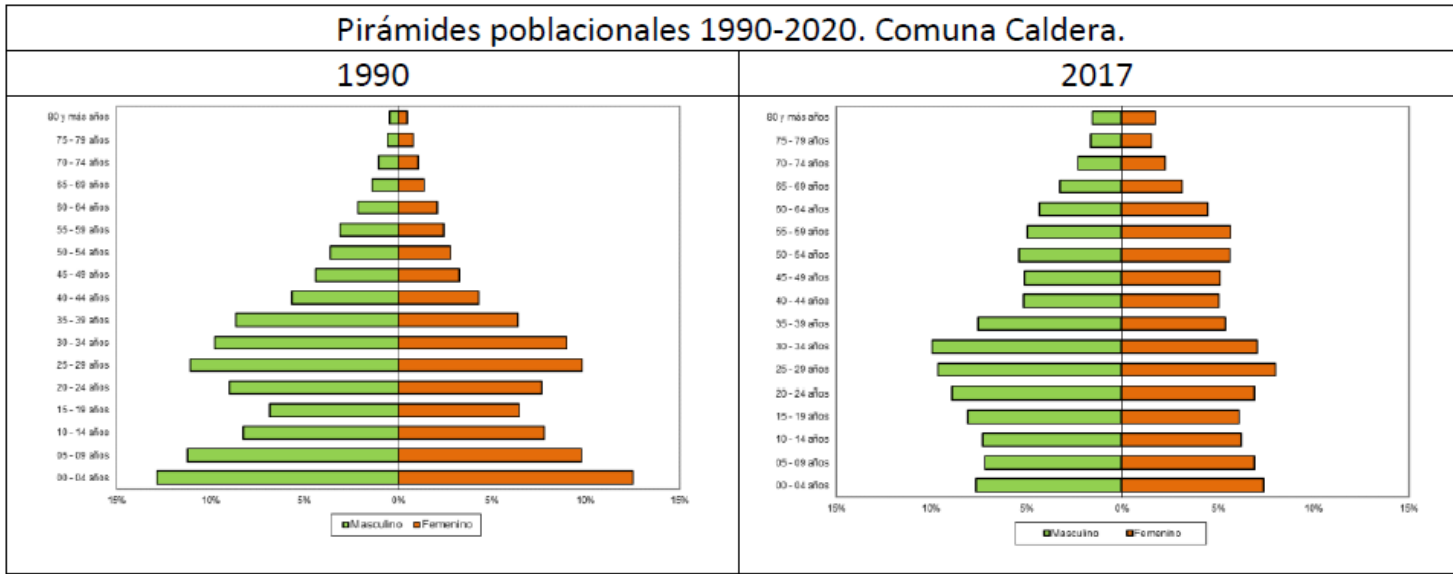
Debido al incremento de la población en nuestra comuna (inscritos y adscritos), con el objetivo de poder aumentar nuestras prestaciones y dar respuesta a las necesidades de la comunidad, se crea un tercer sector con la finalidad de realizar una re sectorización, aumentar la cobertura, brindar una atención oportuna y permitiendo con esto, que cada familia pueda ser intervenida por un equipo multidisciplinario de cabecera.

IV.1 Indicadores Bio-Demográficos:

REGIÓN DE ATACAMA								
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN			Año					
			2002	2005	2010	2012	2015	2020
	Urbano	Ambos sexos	241.129	248.217	267.338	275.484	287.448	306.604
		Hombres	120.825	124.684	135.373	139.909	146.558	157.256
		Mujeres	120.304	123.533	131.965	135.575	140.890	149.348
	Rural	Ambos sexos	22.534	23.055	23.896	24.379	25.038	25.859
		Hombres	13.720	13.950	14.326	14.561	14.823	15.022
		Mujeres	8.814	9.105	9.570	9.818	10.215	10.837
Índice de Masculinidad (hpcm)								
	Urbano	100,43	100,93	102,58	103,20	104,02	105,30	
	Rural	155,66	153,21	149,70	148,31	145,11	138,62	
Población por grandes grupos de edad	Urbano	0-14 años	70.955	67.420	65.707	65.988	66.920	69.522
		15-59 años	148.146	156.376	172.410	177.764	184.333	191.568
		60 o más	22.028	24.421	29.221	31.732	36.195	45.514
	Rural	0-14 años	5.256	4.918	4.259	4.289	4.304	4.489
		15-59 años	14.527	14.958	15.554	15.689	15.749	15.350
		60 o más	2.751	3.179	4.083	4.401	4.985	6.020
Porcentaje de Población	Urbano	0-14 años	29,43	27,16	24,58	23,95	23,28	22,67
		15-59 años	61,44	63,00	64,49	64,53	64,13	62,48
		60 o más	9,14	9,84	10,93	11,52	12,59	14,84
	Rural	0-14 años	23,32	21,33	17,82	17,59	17,19	17,36
		15-59 años	64,47	64,88	65,09	64,35	62,90	59,36
		60 o más	12,21	13,79	17,09	18,05	19,91	23,28
Índice de Adultos Mayores (pcm15)	Urbano	31,05	36,22	44,47	48,09	54,09	65,47	
	Rural	52,34	64,64	95,87	102,61	115,82	134,11	
Índice de Dependencia Demográfica (pcppa)	Urbano	62,76	58,73	55,06	54,97	55,94	60,05	
	Rural	55,12	54,13	53,63	55,39	58,98	68,46	
hpcm	Número de hombres por cada cien mujeres							
pcm15	Número de adultos mayores (60 o más) por cada cien menores de 15 años (niños/as de 0-14 años)							
pcppa	Personas menores de 15 y de 60 o más (potencialmente inactivas) por cada cien personas de 15 a 59 años de edad (potencialmente activas)							

Fuente: INE

Pirámide Poblacional:



Fuente: CENSO 2017

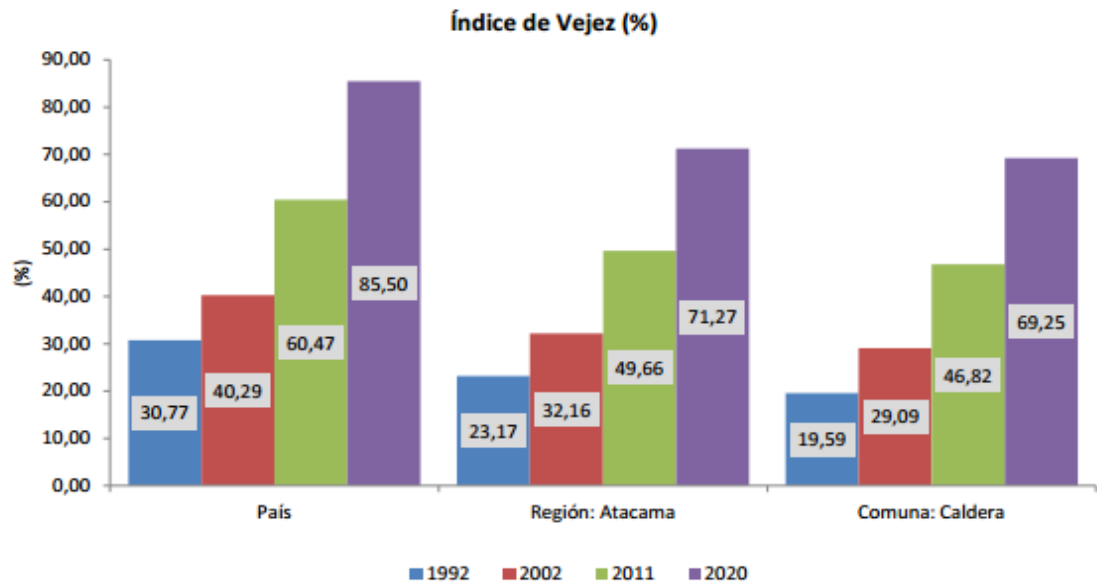
Población por Sexo:

Año	Mujeres	Hombres	Total
2005	6.941	7.855	14.796
2006	7.032	7.993	15.025
2007	7.144	8.144	15.288
2008	7.259	8.300	15.559
2009	7.378	8.465	15.843
2010	7.496	8.632	16.128
2011	7.618	8.799	16.417
2012	7.745	8.965	16.710
2013	7.857	9.127	16.984
2014	7.977	9.286	17.263
2015	8.095	9.447	17.542
2016	8.219	9.611	17.830
2017	8.334	9.767	18.101
2018	8.447	9.922	18.369
2019	8.559	10.074	18.633
2020	8.665	10.223	18.888

ÍNDICE DE FEMINIDAD¹² Y VEJEZ¹³, 1992 – 2020

Años	Índice Feminidad			Índice Vejez		
	País	Región: Atacama	Comuna: Caldera	País	Región: Atacama	Comuna: Caldera
1992	102,28	95,06	88,35	30,77	23,17	19,59
2002	102,04	96,26	89,32	40,29	32,16	29,09
2011	102,05	95,89	88,33	60,47	49,66	46,82
2020	102,28	95,79	88,33	85,50	71,27	69,25

Fuente: Elaboración propia según base datos INE, proyección de población.



Fuente: Elaboración propia según base datos INE, proyección de población.

Índice de masculinidad, índice de envejecimiento e índice de dependencia, Año 2017:

	Chile	Atacama	Caldera
Índice de Masculinidad	95,9	101,9	106,1
Índice de Envejecimiento	56,9	42,8	44,3
Índice de Dependencia	45,9	48,7	48,6

IV.2 Otros Indicadores Relevantes:

Esperanza de vida al nacer; Región de Atacama:

Los datos de la región de Atacama correspondientes entre los años 2015 – 2025 donde se estima la esperanza de vida al nacer entre los 68 - 79 años.

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

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

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas, Proyecciones y Estimaciones de Población.

Indicador Años de Vida Potenciales 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.

Región y Causa de defunción			2011		2012		2013		2014	
			AVPP	Tasa*	AVPP	Tasa*	AVPP	Tasa*	AVPP	Tasa*
Región de Atacama			21.727	78,0	20.293	72,4	21.033	70,3	20.796	68,6
	B20-B24	Enfermedades por VIH	265	1,0	49	0,2	404	1,4	319	1,1
	C00-C97	Tumores malignos	3.492	12,5	4.010	14,3	4.386	14,7	4.027	13,3
	I00-I99	Enfermedades sistema circulatorio	2.783	10,0	3.329	11,9	3.469	11,6	3.412	11,3
	J00-J99	Enfermedades sistema respiratorio	1.163	4,2	1.117	4,0	727	2,4	903	3,0
	V01-V99	Accidentes de transporte	2.011	7,2	1.421	5,1	1.972	6,6	1.606	5,3
	X60-X84	Lesiones autoinfligidas	1.784	6,4	1.321	4,7	1.353	4,5	1.557	5,1
	X85-Y09	Agresiones	533	1,9	263	0,9	509	1,7	700	2,3
		Resto de causas	8.573	30,8	7.896	28,2	7.245	24,2	7.274	24,0
		Resto de causas externas	1.123	4,0	887	3,2	968	3,2	998	3,3

A través de los AVISA se mide la pérdida de salud que se produce a raíz de la enfermedad, discapacidad o muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (años). Esta característica permite identificar los problemas de salud prioritarios, a través de un indicador sintético que cuantifica el impacto de cada una de estas condiciones.

El estudio de este índice se ha realizado solo a nivel país.

En hombres, la carga correspondió a 1.833.500 años perdidos ajustados por discapacidad, y en mujeres de 1.928.288. La razón H:M fue de 0,95, mostrando un predominio femenino en la carga; esto señala la primera diferencia respecto de los hallazgos del estudio de carga de 1993 (razón H:M=1,25).

Los AVISA se calcularon agrupándolos por enfermedades que se ordenan de acuerdo a su clasificación en:

Grupo I: Enfermedades transmisibles, causas maternas, del período perinatal enfermedades o condiciones nutricionales

Grupo II: Enfermedades no transmisibles

Grupo III: Lesiones

El grupo I concentra el 4% de los AVISA; el Grupo II concentra el 84% y el grupo III el 12%.

En los tres grupos, se pierden más años por discapacidad que por muerte prematura. La única excepción se observa en los hombres en el Grupo I, donde los años perdidos por muerte prematura superan a los perdidos por discapacidad.

Cada uno de estos grupos se divide en subgrupos, que en total suman 21; a su vez cada uno de los subgrupos tiene patologías específicas, que en total suman 163 enfermedades.

El Índice de SWAROOP o también llamado tasa de mortalidad proporcional es una tasa empleada en demografía y epidemiología para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades.

Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012

Región y comuna	Mortalidad General*						ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer		Ambos Sexos	Hombre	Mujer
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa			
Total País	98.711	5,7	51.814	6,0	46.897	5,3	77,4%	72,0%	83,4%
De Atacama	1.447	5,1	795	5,5	652	4,7	74,8%	70,8%	79,8%
Copiapó	758	4,5	405	4,8	353	4,3	72,4%	66,4%	79,3%
Caldera	67	4,4	36	4,4	31	4,3	76,1%	77,8%	74,2%
Tierra Amarilla	60	4,3	35	4,3	25	4,2	75,0%	74,3%	76,0%
Chañaral	76	6,0	48	7,3	28	4,7	69,7%	64,6%	78,6%
Diego de Almagro	58	5,2	30	4,8	28	5,7	77,6%	86,7%	67,9%
Vallenar	314	6,8	178	7,9	136	5,8	81,2%	77,5%	86,0%
Alto del Carmen	24	5,0	14	5,3	10	4,6	66,7%	57,1%	80,0%
Freirina	24	4,1	14	4,8	10	3,4	75,0%	78,6%	70,0%
Huasco	66	8,3	35	8,8	31	7,8	77,3%	74,3%	80,6%

Serie histórica de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2015 - 2018

Enfermedades	2015	2016	2017	2018	2020	2021
De transmisión alimentaria						
Cólera*	0	0	0	1		
Tifus	0	0	0	0		
Triquinosis	9	9	45	23		
De transmisión respiratoria						
SARS-COV-2						
Enf.Meningocócicas (Bacteriana)	8	2	6	3	399	1474
Tuberculosis	42	45	48	43		
De transmisión sexual						
Gonorrea	36	25	24	73		
Sífilis	45	66	85	99		
Prevenibles por inmunización						
Difteria	0	0	0	0		
Parotiditis	37	26	31	91		
Rubéola	0	0	0	0		
Sarampión	0	0	0	0		
Tétanos	0	0	0	0		
Tos ferina (Coqueluche)	16	3	9	10		

Hepatitis víricas						
Hepatitis A	10	1	6	15		
Hepatitis B	10	12	22	24		
Hepatitis C	0	2	1	1		
Dengue*	0	1	0	0		
Enfermedad de Chagas	73	81	130	256		
Hidatidosis (equinocosis)	0	0	1	3		
Infección por Hanta Virus	0	0	1	0		

Fuente: Tableau Epidemiología Enfermedades Transmisibles Atacama

Emergencia Sanitaria SARS-COV-2

Frente a la emergencia sanitaria, como único centro de salud, nos enfrentamos al deber de reconvertir funciones para dar respuesta a las necesidades urgentes emanadas por la pandemia. En el mes de mayo de 2020, la comuna de Caldera se enfrentó al primer caso de SARS-COV2, en donde como Centro de Salud Familia, SAR y CEAR se estuvo a disposición de la comunidad para prestar una atención adecuada y de calidad.

CASOS POSITIVOS SARS-COV-2 2020 COMUNA DE CALDERA	CASOS POSITIVOS SARS-COV-2 2021 Hasta 18/11/2021 COMUNA DE CALDERA
399 casos	1872 casos

PROBABLES DELTA NOTIFICADO 2021
73 casos

Defunciones y mortalidad por tipo de covid, según región y comuna de residencia

*Tasa observada por cien mil habitantes población INE, CENSO 2017

*Tasa ajustada por edad y sexo. Población estándar INE, CENSO 2002

Ambos sexos				
2020		2021		Acumulado 2020 y 2021
Región ▲	Tasa ajustada	Defunciones	Tasa observada	
País	120,7	37.743	192,9	
De Arica y Parinacota	141,9	537	211,6	
De Tarapacá	184,6	810	209,3	
De Antofagasta	164,2	1.255	179,9	
De Atacama	78,9	359	113,7	
De Coquimbo	72,0	1.035	122,9	
De Valparaíso	95,4	3.489	177,1	
Metropolitana de Santiago	160,2	19.343	236,4	

Al seleccionar una región en la tabla, se despliegan las comunas pertenecientes en el gráfico de la derecha con sus respectivos indicadores

Comparación mortalidad promedio 2016-2019 en relación a la mortalidad 2020 y mortalidad 2021, según mes de defunción (todas las causas)

Tasa observada por cien mil habitantes. Población INE, Censo 2017



Defunciones en Chile entre 2016 y 2021*

*Año 2021 en proceso de recolección

Año de defunción

2021

Defunciones diarias, según fecha de defunción

Mes

COVID19 Confir...

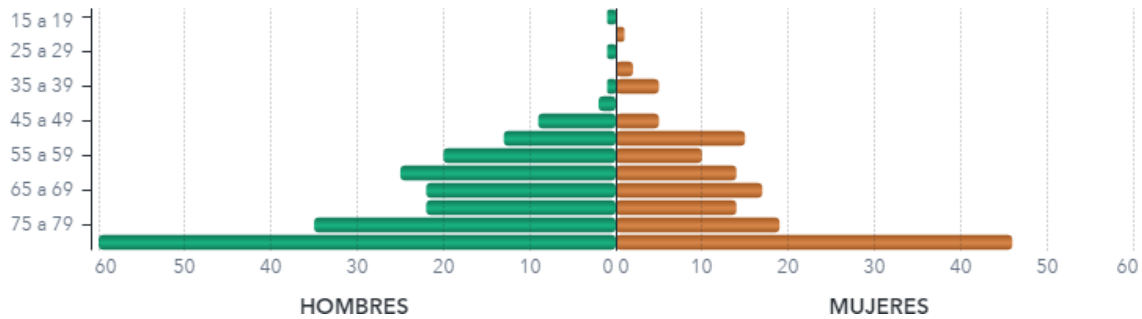
De Atacama



< Principales causas de defunción

Distribución por edad y sexo

>



< Defunciones por mes y año >

Año de defunción ▲	2020	2021
Mes ▲	Defunciones	Defunciones
Total	115	244
Enero	—	16
Febrero	—	26
Marzo	—	18
Abril	—	30
Mayo	—	39

< Defunciones por mes y año >

Año de defunción ▲	2020	2021
Mes ▲	Defunciones	Defunciones
Junio	5	41
Julio	9	46
Agosto	37	18
Septiembre	21	5
Octubre	24	5
Noviembre	10	—

V. Diagnóstico Participativo CESFAM:

El diagnóstico participativo se realiza en los meses de febrero a marzo de 2021, mediante el cual se establecen los lineamientos de trabajo

En cuanto a la metodología utilizada en el Diagnóstico Participativo, se centra principalmente en el trabajo a nivel comunitario, siendo el trabajo mancomunado con el Consejo de Desarrollo de Salud un pilar fundamental para trabajar con la comunidad, recabando necesidades y fomentando al continuo mejoramiento de la participación ciudadana, incentiva el diálogo con distintos usuarios, JJVV, organizaciones sociales e instituciones que están presentes en la comuna de Caldera.

Por tanto el Diagnóstico Participativo en Salud “permite detectar las problemáticas, con la finalidad buscar planes de mejoras y brindar soluciones acordes a las problemáticas detectadas en Salud”

Priorización según Matriz

La comuna de Caldera, en la actualidad, cuenta con 16.102 usuarios inscritos en nuestro centro de salud (CESFAM, CECOSF, SAR) como únicos establecimientos para toda la comunidad. Por efectos de, en primer instancia el estallido social y posteriormente la emergencia sanitaria, se generaron brechas en la salud de la población que conllevaron la reestructuración y reorganización para llevar a cabo de manera segura y efectiva las prestaciones en tiempos de pandemia. Respecto a estas brechas, y a las problemáticas observadas en conjunto a, consejo de desarrollo de salud comunal, consejo consultivo, juntas de vecinos, instituciones de la red comunal e intersector del área de la salud, se levantaron las siguientes observaciones que serán trabajadas por este equipo de salud para brindar a nuestra comunidad la seguridad, continuidad y calidad en la atención primaria de salud.

ORDEN DE PRIORIDAD	PROBLEMAS ANALIZADOS EN LA MATRIZ
1	Prestaciones dentales suspendidas.
2	Percepción usuaria de falta de habilidades blandas en administrativos de SAR.
3	Mal funcionamiento de modalidad de entrega de horas vía telefónica.
4	Inadecuado horario de entrega de horas de morbilidad para adultos mayores.
5	Escaso seguimiento a adultos mayores en contexto pandemia.

6	Déficit en la entrega de información de los requisitos para postular a beneficios sociales y para acceder a RSH.
7	Falta de educación farmacológica para usuarios.
8	Desconocimiento por parte de red intersectorial y comunidad, sobre el alcance territorial, las funciones que cumple CECOSF y el equipo de profesionales que lo componen.
9	Baja cobertura en ingreso, seguimiento y rescate en atenciones de salud mental
10	Ausencia de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas

PLAN DE TRABAJO

1.	PRESTACIONES DENTALES SUSPENDIDAS
Descripción de problemática	Se limitan el total de prestaciones dentales a atenciones por urgencia. Lo anterior por indicación de acuerdo a lineamientos ministeriales en contexto de emergencia sanitaria
Pertinencia	Mantener informados a los usuarios de prevención y promoción de salud dental y las instancias correctas para acudir a atención de urgencia; mientras se mantengan las restricciones comunales por plan paso a paso.
Actividad 1	Participación de profesionales del área dental en espacios radiales para educar a la población sobre prevención y promoción de salud dental e identificación de cuadros urgentes.
Actividad 2	Difusión de capsulas educativas sobre prevención y promoción de salud dental e identificación de cuadros urgentes, y/o réplicas de participación radial por RRSS.

2.	PERCEPCIÓN USUARIA DE FALTA DE HABILIDADES BLANDAS EN ADMINISTRATIVOS DE SAR.
Descripción de problemática	Usuarios refieren que funcionarios administrativos de SAR, no cuentan con habilidades blandas en cuanto al trato con el usuario.
Pertinencia	Mantener buen trato al usuario, por todos los funcionarios, en las distintas instancias de la atención.
Actividad 1	Protocolizar trato al usuario a través de pauta de acción.
Actividad 2	Reuniones trimestrales entre funcionarios y directivos, para concientizar y reforzar lineamientos en trato al usuario

3.	MAL FUNCIONAMIENTO DE MODALIDAD DE ENTREGA DE HORAS VÍA TELEFÓNICA
Descripción de problemática	Se visualiza disconformidad en los usuarios, respecto al no funcionamiento de la modalidad de entrega de horas, toda vez que no se cuenta con líneas telefónicas exclusivas para esta función.

Pertinencia	Proveer a usuarios acceso a solicitud de hora de atención por vía remota, evitando así aglomeraciones favoreciendo distanciamiento social
Actividad 1	Habilitación de 2 líneas telefónicas de uso único para toma de horas y otras consultas de salud de lunes a viernes desde 8:00 a 12:00 horas
Actividad 2	Exclusividad de funcionarios en atención de llamadas
Actividad 3	Incorporación de mensaje automático para el usuario que se encuentre en llamada en espera para mejorar la satisfacción usuaria.

4.	INADECUADO HORARIO DE ENTREGA DE HORAS DE MORBILIDAD PARA ADULTOS MAYORES
Descripción de problemática	Se visualiza la necesidad de instaurar nuevo horario, acorde a rango etario (adultos mayores), para toma de horas
Pertinencia	Evitar exposición de usuarios adultos mayores a un horario donde existe mayor aglomeración, priorizando y asegurando cupo de atención.
Actividad 1	SOME reserva 5 cupos diarios para atención de AM (3 para día siguiente, 2 para atención inmediata)

5.	ESCASO SEGUIMIENTO A ADULTOS MAYORES EN CONTEXTO PANDEMIA
Descripción de problemática	Usuarios refieren menor seguimiento, debido a cuarentena estipulada según su rango etario en plan paso a paso.
Pertinencia	Evitar descompensaciones y sensación de abandono
Actividad 1	Realización de EMPAM en domicilio, CESFAM y/o sedes de adulto mayor a cargo de programa MÁS AMA
Actividad 2	Llamados telefónicos a adultos mayores en pro de conocer las necesidades
Actividad 3	Realización de material educativo (Guías de estimulación cognitiva y prevención de caídas).
Actividad 4	Entrega de material en domicilio
Actividad 5	Actividades terapéutica por la dupla terapeuta-kinesióloga, vía remota

6.	DÉFICIT EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA POSTULAR A BENEFICIOS SOCIALES Y PARA ACCEDER A RSH
Descripción de problemática	Usuarios indican bajo acceso a información sobre postulación y formas de acceder a beneficios sociales y a realizar registro social de hogares.
Pertinencia	Asegurar entrega de información para acceso a beneficios
Actividad 1	Creación de capsulas audiovisuales para difundir en RRSS y en televisor de sala de espera, donde se entregue información de diversas temáticas sociales y otras.
Actividad 2	Reunión con Trabajadora social encargada de RSH para coordinación de instancias educativas.
Actividad 3	Vincular al equipo de Registro Social de Hogares de la Ilustre Municipalidad de Caldera para realizar una atención al menos dos veces en el año en Cecosf.

7.	FALTA DE EDUCACIÓN FARMACOLÓGICA PARA USUARIOS
Descripción de problemática	Se visualiza que usuarios no continúan correctamente su tratamiento farmacológico por desconocimiento de este mismo
Pertinencia	Evitar descompensaciones, favoreciendo un adecuado estado de salud
Actividad 1	Realización de informativo sobre farmacoterapia
Actividad 2	Farmacoterapia para usuarios que lo requieran, ya sea, derivados post atención médica, pesquisado por profesionales en atención en box, o usuarios que lo soliciten espontáneamente.
Actividad 3	Educación sobre farmacoterapia a través de RRSS y espacios radiales.
Actividad 4	Educación grupal, vía remota, sobre farmacoterapia.

8.	DESCONOCIMIENTO POR PARTE DE RED INTERSECTORIAL Y COMUNIDAD, SOBRE EL ALCANCE TERRITORIAL, LAS FUNCIONES QUE CUMPLE CECOSF Y EL EQUIPO DE PROFESIONALES QUE LO COMPONEN
Descripción de problemática	Se detecta desconocimiento por parte de los usuarios de quienes pertenecen a CECOSF, cuáles son las prestaciones y el equipo de trabajo.
Pertinencia	Educar a la población y evitar confusiones frente a las prestaciones disponibles.
Actividad 1	Crear mapa sectorial con alcance territorial
Actividad 2	Instalar mapa sectorial con alcance territorial en dependencias de Cecosf
Actividad 3	Difundir a través de RRSS mapa territorial, funciones de Cecosf, prestaciones disponibles y equipo de trabajo.
Actividad 4	Realizar taller con las redes de intersector vía remota, dando a conocer el mapa territorial, funciones de Cecosf y alcance de intervención.

9.	BAJA COBERTURA EN INGRESO, SEGUIMIENTO Y RESCATE EN ATENCIONES DE SALUD MENTAL
Descripción de problemática	Usuarios refieren discontinuidad en sus tratamientos de salud mental
Pertinencia	Mantener adherencia y continuidad en intervención en salud mental a usuarios que lo requieran.
Actividad 1	Incorporación de nuevo profesional psicólogo
Actividad 2	Creación de listado con usuarios inasistentes
Actividad 3	Rescate telefónico de usuarios
Actividad 4	Realizar ingresos, reingresos y seguimientos a usuarios en salud mental

10.	AUSENCIA DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL REFERIDO A CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
Descripción de problemática	Se detecta ausencia de protocolo que permita asegurar atención en usuarios con consumo de alcohol y drogas
Pertinencia	Pesquisar, derivar y tratar de manera más oportuna a usuarios consumidores, para así obtener mayor resolutiveidad en sus tratamientos
Actividad 1	Incorporación de profesional psicólogo en programa DIR
Actividad 2	Realización de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas.
Actividad 3	Participación en reunión con dirección y coordinadores de CESFAM y CECOSF para presentar protocolo.
Actividad 4	Difusión de protocolo a equipo de salud.
Actividad 5	Creación de material de apoyo en temáticas atingentes.
Actividad 6	Entrega de material de apoyo en temáticas atingentes a usuarios en sala de espera.
Actividad 7	Difusión de programa DIR a través de RRSS y espacios radiales

OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN

OBJETIVO GENERAL

2. Abordar problemáticas y necesidades en el área de salud, existentes en la comunidad de Caldera, priorizadas por medio de Diagnostico Participativo en el año 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas.
2. Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo.
3. Incorporar equipos de trabajos en salud mental, consumo problemático de alcohol y drogas, farmacia y atención en adulto mayor
4. Gestionar acceso a prestaciones de salud.

ACTIVIDADES Y/O ACCIONES

A partir de los problemas pesquisados en este diagnóstico, se visualiza la necesidad de realizar actividades enfocadas en la entrega de información y educación a la comunidad (adaptadas a la contingencia sanitaria), sobre prevención y promoción de salud dental, estimulación cognitiva, prevención de caídas y beneficios sociales en adultos mayores, farmacoterapia, y alcance territorial junto a las funciones y equipo de trabajo de establecimientos de salud.

Cabe mencionar que, se observa demanda desde la comunidad a adaptar modalidades y funcionamiento de algunas áreas de los establecimientos de salud, específicamente en los horarios y formas de entrega de horas a la población adulta mayor, aumentar puntos de atención para exámenes preventivos en el adulto mayor, y asegurar que los funcionarios cuenten con las habilidades necesarias para el buen trato al usuario.

Por otra parte, a causa del aumento en la población de la comuna de Caldera, fue imperante la contratación de profesionales psicólogos, para aumentar la dotación de este estamento, y dar respuesta y resolución a las brechas existentes

Es importante tener en consideración, que este plan está sujeto a modificaciones en cuanto al cumplimiento en las fechas referidas, toda vez que, por indicaciones ministeriales o locales, se deban reconvertir funciones producto de contingencia.

CUADRO DEL PLAN DE PARTICIPACION

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: marzo 2021		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCIONAL 31 DE DICIEMBRE
Problemas identificados/ factores protectores de Salud	Clasificación del problema (1, 2)	Objetivos	Actividades	Medios de verificación	Número de actividades comprometidas/ número de actividades ejecutadas según cronograma * 100
Prestaciones dentales suspendidas	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas.	Participación de profesionales del área dental en espacios radiales para educar a la población sobre prevención y promoción de salud dental e identificación de cuadros urgentes	Fotografía de Mail de coordinación	
Prestaciones dentales suspendidas	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas.	Difusión de capsulas educativas sobre prevención y promoción de salud dental e identificación de cuadros urgentes, y/o réplicas de participación radial por RRSS.	Captura de pantalla de información en RRSS	
Percepción usuaria de falta de habilidades blandas en administrativos de SAR.	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas.	Protocolizar trato al usuario a través de pauta de acción.	Protocolo	

Percepción usuaria de falta de habilidades blandas en administrativos de SAR.	1	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo.	Reuniones trimestrales entre funcionarios y directivos, para concientizar y reforzar lineamientos en trato al usuario	Acta de reunión	
Mal funcionamiento de modalidad de entrega de horas vía telefónica	1	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo.	Habilitación de 2 líneas telefónicas de uso único para toma de horas y otras consultas de salud de lunes a viernes desde 8:00 a 12:00 horas	Captura de pantalla de difusión en RRSS	
Mal funcionamiento de modalidad de entrega de horas vía telefónica	1	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Exclusividad de funcionarios en atención de llamadas	Nombramiento de funcionarios	
Mal funcionamiento de modalidad de entrega de horas vía telefónica	1	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Incorporación de mensaje automático para el usuario que se encuentre en llamada en espera para mejorar la satisfacción usuaria.	Audio de grabación de mensaje	
Inadecuado horario de entrega de horas de morbilidad para adultos mayores	1	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico	SOME reserva 5 cupos diarios para atención de AM (3 para día siguiente, 2 para atención inmediata)	Captura de pantalla de cupos reservados.	

		participativo			
Escaso seguimiento a adultos mayores en contexto pandemia	2 Equipo ya contaba con estructura y herramientas para dar funcionamiento a programas más AMA	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Realización de EMPAM en domicilio, CESFAM y/o sedes de adulto mayor a cargo de programa MÁS AMA	Registro RAYEN y/o Fotografías	
Escaso seguimiento a adultos mayores en contexto pandemia	2 Equipo ya contaba con estructura y herramientas para dar funcionamiento a programas más AMA	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Llamados telefónicos a adultos mayores en pro de conocer las necesidades	Registro RAYEN	
Escaso seguimiento a adultos mayores en contexto pandemia	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas.	Realización de material educativo (Guías de estimulación cognitiva y prevención de caídas).	Material	
Escaso seguimiento a adultos mayores en contexto pandemia	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas	Entrega de material en domicilio	Registro RAYEN	
Escaso seguimiento a adultos mayores en contexto pandemia	1	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según	Actividades terapéutica por la dupla terapéutica kinesióloga, vía remota	Registro RAYEN y/o captura de pantalla de sesión vía remota.	

		necesidades recopiladas en diagnóstico participativo			
Déficit en la entrega de información de los requisitos para postulara beneficios sociales y para acceder a RSH	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Creación de capsulas audiovisuales para difundir en RRSS y en televisor de salud espera, donde se entregue información de diversas temáticas sociales y otras.	Fotografías de cápsulas	
Déficit en la entrega de información de los requisitos para postulara beneficios sociales y para acceder a RSH	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Reunión con Trabajadora social encargada de RSH para coordinación de instancias educativas.	Acta de reunión	
Déficit en la entrega de información de los requisitos para postulara beneficios sociales y para acceder a RSH	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Vincular al equipo de Registro Social de Hogares de la Ilustre Municipalidad de Caldera para realizar una atención al menos dos veces en el año en Cecosf.	Fotografías Listado de asistencia	
Falta de educación farmacológica para usuarios	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Realización de informativo sobre farmacoterapia	Material	

Falta de educación farmacológica para usuarios	1	Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Farmacoterapia para usuarios que lo requieran, y sea, derivados de la atención médica, pesquisado por profesionales en atención en box, o usuarios que lo soliciten espontáneamente	Registro RAYEN	
Falta de educación farmacológica para usuarios	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas	Educación sobre farmacoterapia a través de RRSS y espacios radiales.	Fotografía y/o captura de pantalla de RRSS	
Falta de educación farmacológica para usuarios	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas	Educación grupal, vía remota, sobre farmacoterapia	Registro Rayen	
Desconocimiento por parte de red intersectorial y comunidad, sobre el alcance territorial, las funciones que cumple Cecosf y el equipo de profesionales que lo componen	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas	Crear mapa sectorial con alcance territorial	Mapa	

Desconocimiento por parte de red intersectorial y comunidad, sobre el alcance territorial, las funciones que cumple Cecosf y el equipo de profesionales que lo componen	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas	Instalar mapa sectorial con alcance territorial en dependencias de Cecosf	Fotografía	
Desconocimiento por parte de red intersectorial y comunidad, sobre el alcance territorial, las funciones que cumple Cecosf y el equipo de profesionales que lo componen	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas	Difundir a través de RRSS mapa territorial, funciones de Cecosf, prestaciones disponibles y equipo de trabajo.	Captura de pantalla de RRSS	
Desconocimiento por parte de red intersectorial y comunidad, sobre el alcance territorial, las funciones que cumple Cecosf y el equipo de profesionales que lo componen	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquisadas	Realizar taller con las redes de intersector vía remota, dando a conocer el mapa territorial, funciones de Cecosf y alcance de intervención	Registro de Rayen y/o captura de pantalla de atención vía remota	
Baja cobertura e ingreso,	2 Fortalecer equipo con	Incorporar equipos de trabajos en salud	Incorporación de nuevo profesional psicólogo	Nombramiento de profesional	

seguimiento y rescate en atenciones de salud mental	RRHH para entregar oportunidad de acceso a atención.	mental, consumo problemático de alcohol y drogas, farmacia y atención en adulto mayor			
Baja cobertura en ingreso, seguimiento y rescate en atenciones de salud mental	1	Gestionar acceso a prestaciones de salud.	Creación de listado con usuarios inasistentes	Listado	
Baja cobertura en ingreso, seguimiento y rescate en atenciones de salud mental	1	Gestionar acceso a prestaciones de salud.	Rescate telefónico de usuarios	Registro de Rayen	
Baja cobertura en ingreso, seguimiento y rescate en atenciones de salud mental	1	Gestionar acceso a prestaciones de salud.	Realizar ingresos, reingresos y seguimientos a usuarios en salud mental	Registro de Rayen	
Ausencia de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas	1	Incorporar equipos de trabajos en salud mental, consumo problemático de alcohol y drogas, farmacia y atención en adulto mayor	Incorporación de profesional psicólogo en programa DIR	Nombramiento de profesional	
Ausencia de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y droga Ausencia de protocolo de	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Realización de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas.	Protocolo	

intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas					
Ausencia de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Participación en reunión con dirección y coordinadores de CESFAM y CECOSF para presentar protocolo.	Acta de reunión	
Ausencia de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Difusión de protocolo a equipo de salud.	Correo y/o lista de recibo conforme	
Ausencia de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Creación de material de apoyo en temáticas atingentes.	Material	
Ausencia de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Entrega de material de apoyo en temáticas atingentes a usuarios en salade espera.	Fotografía	
Ausencia de protocolo de intervención en salud mental	1	Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre	Difusión de programa DIR a través de RRSS y espacios radiales	Fotografía y/o captura de pantalla de RRSS	

referido a consumo de alcohol y drogas		temáticas atingentes a problemáticas pesquiasadas			
----------------------------------------	--	---------------------------------------------------	--	--	--

CRONOGRAMA DEL PLAN DE PARTICIPACION

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES											
		EN	FE	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquiasadas.	Participación de profesionales del área dental en espacios radiales para educar a la población sobre prevención y promoción de salud dental e identificación de cuadros urgentes					X	X	X	X	X	X	X	X
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquiasadas.	Difusión de capsulas educativas sobre prevención y promoción de salud dental e identificación de cuadros urgentes, y/o réplicas de participación radial por RRSS.					X	X	X	X	X	X	X	X
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquiasadas.	Protocolizar trato al usuario a través de pauta de acción.						X						

Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo.	Reuniones trimestrales entre funcionarios y directivos, para concientizar y reforzar lineamientos en trato al usuario					X			X				X
Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo.	Habilitación de 2 líneas telefónicas de uso único para toma de horas y otras consultas de salud de lunes a viernes desde 8:00 a 12:00 horas			X									
Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Exclusividad de funcionarios en atención de llamadas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Incorporación de mensaje automático para el usuario que se encuentre en llamada en espera para mejorar la satisfacción usuaria.						X						
Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	SOME reserva 5 cupos diarios para atención de AM (3 para día siguiente, 2 para atención inmediata)				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Realización de EMPAM en domicilio, CESFAM y/o sedes de adulto mayor a cargo de programa MÁS AMA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Llamados telefónicos a adultos mayores en pro de conocer las necesidades				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas.	Realización de material educativo (Guías de estimulación cognitiva y prevención de caídas).				X									
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Entrega de material en domicilio					X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Actividades terapéutica por la dupla terapeuta-kinesióloga, vía remota						X	X	X	X	X	X	X	X
Informar a la comunidad, al intersector y a	Creación de capsulas audiovisuales						X							

funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	para difundir en RRSS y en televisor de sala de espera, donde se entregue información de diversas temáticas sociales y otras.												
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	Reunión con Trabajadora social encargada de RSH para coordinación de instancias educativas.				X								
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	Vincular al equipo de Registro Social de Hogares de la Ilustre Municipalidad de Caldera para realizar una atención al menos dos veces en el año en Cecosf.						X					X	
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	Realización de informativo sobre farmacoterapia				X								
Adaptar modalidades y funcionamiento de los establecimientos de salud, según necesidades recopiladas en diagnóstico participativo	Farmacoterapia para usuarios que lo requieran, ya sea, derivados post atención médica, pesquisado por profesionales en atención en box, o usuarios que lo				X	X	X	X	X	X	X	X	X

	soliciten espontáneamente.												
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquiasadas	Educación sobre farmacoterapia a través de RRSSy espacios radiales.					X		X		X		X	
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquiasadas	Educación grupal, vía remota, sobre farmacoterapia						X		X		X		X
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquiasadas	Crear mapa sectorial con alcance territorial				X								
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquiasadas	Instalar mapa sectorial con alcance territorial en dependencias de Cecosf					X							
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atinentes a problemáticas pesquiasadas	Difundir a través de RRSS mapa territorial, funciones de Cecosf, prestaciones disponibles y equipo de trabajo.				X								

Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Realizar taller con las redes de intersector vía remota, dando a conocer el mapa territorial, funciones de Cecosfy alcance de intervención						X							
Incorporar equipos de trabajos en salud mental, consumo problemático de alcohol y drogas, farmacia y atención en adulto mayor	Incorporación de nuevo profesional psicólogo	X												
Gestionar acceso a prestaciones de salud.	Creación de listado con usuarios inasistentes						X							
Gestionar acceso a prestaciones de salud.	Rescate telefónico de usuarios					X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestionar acceso a prestaciones de salud.	Realizar ingresos, reingresos y seguimientos a usuarios en salud mental						X	X	X	X	X	X	X	X
Incorporar equipos de trabajos en salud mental, consumo problemático de alcohol y drogas, farmacia y atención en adulto mayor	Incorporación de profesional psicólogo en programa DIR			X										
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquisadas	Realización de protocolo de intervención en salud mental referido a consumo de alcohol y drogas.						X							
Informar a la comunidad, al	Participación en reunión con							X						

intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	dirección y coordinadores de CESFAM y CECOSF para presentar protocolo.													
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	Difusión de protocolo a equipo de salud.							X						
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	Creación de material de apoyo en temáticas atingentes.				X									
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	Entrega de material de apoyo en temáticas atingentes a usuarios en sala de espera.					X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informar a la comunidad, al intersector y a funcionarios de salud, sobre temáticas atingentes a problemáticas pesquissadas	Difusión de programa DIR a través de RRSS y espacios radiales				X		X		X		X		X	

VI. Planificación y Cronograma de salud año 2022 - 2024:

Ciclo Vital Adulto:

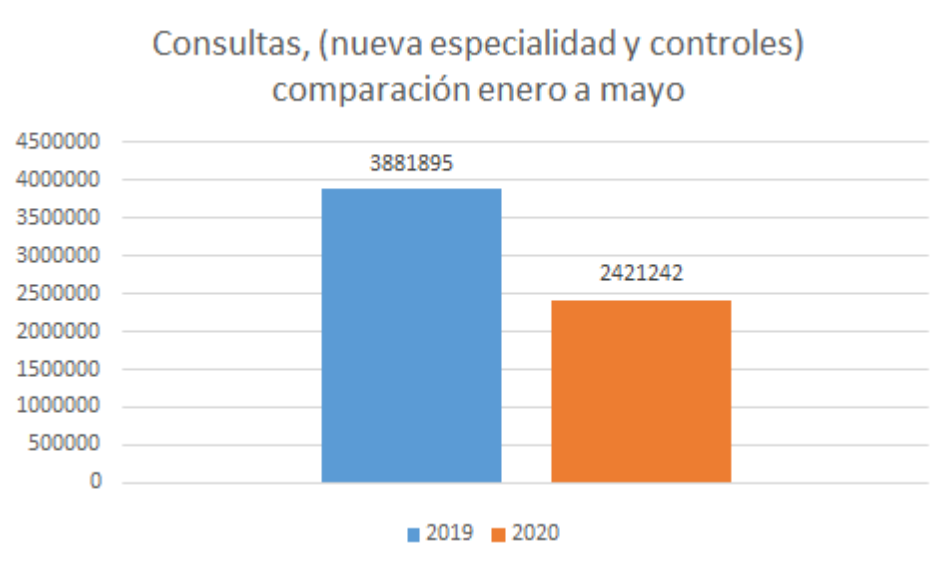
Los principales problemas de salud son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 80% de ellas son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo. Es fundamental considerar que casi todos los hombres y una proporción creciente de mujeres desempeñan un trabajo remunerado cuyas condiciones afectan la salud y están sujetos a horarios y restricciones para acudir al centro de salud.

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha impactado profundamente la actividad regular de nuestra sociedad en todas sus dimensiones. A nivel mundial, la pandemia ha exigido a los gobiernos y en particular a sus autoridades sanitarias, un gran esfuerzo para evitar brotes que impacten negativamente tanto por sus consecuencias directas en morbilidad y mortalidad de la población afectada, como por las consecuencias indirectas en la totalidad de la vida social, por sus impactos sociales, económicos. La pérdida de empleos, el aumento de la tasa de desocupación, la contracción económica y una elevada tasa de mortalidad por millón de habitantes, son solo algunas de las consecuencias que la pandemia ha tenido en nuestro país (INE, 2020; INE, 2020; Roser, 2020). El sistema sanitario tiene la responsabilidad de implementar políticas y estrategias que logren ofrecer a la población universalidad en el acceso y en la cobertura. Este derecho se ha visto afectado dada las condiciones que ha impuesto la Pandemia (OPS, 2015). Las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia, sumado al miedo al contagio en la población -que afecta la consulta oportuna- han tenido un impacto en la continuidad de la atención de salud. Es así como se ha observado una reducción de las consultas a urgencias, las hospitalizaciones y el número de consultas ambulatorias en el mundo. Diversos estudios han mostrado cómo la pandemia ha generado menos consultas en atenciones de servicios de urgencias (Mauro, 2020), como síndrome coronario agudo y accidente cerebrovascular (ACV) en comparación al mismo periodo el año pasado, lo que se podría traducir en un aumento de la mortalidad y complicaciones a largo plazo. Esto también se ha visto reflejado

en controles de atención primaria y secundaria se vieran disminuidas fuertemente desde la aparición del primer caso en el país. Esta situación, en el contexto chileno, se ha visto agravada por problemas previos a la pandemia de acceso y cobertura en diferentes regiones y comunas, que se expresan en desigualdades sociales y resultados de salud (PNUD, 2017; Bilal, 2019). Existen además debilidades en la implementación del modelo integral de salud que tiene como reto enfrentar la otra “epidemia” de enfermedades crónicas no transmisibles que en Chile alcanzan cifras preocupantes (MINSAL, 2017) y por último la espera de personas con problemas de salud que deben ser evaluados por especialista o para intervenciones quirúrgicas (Estay, 2017) Sumado a lo anterior, y como consecuencia de la alta demanda de atención por motivos respiratorios, y el consecuente despliegue de las medidas de seguridad necesarias para prevenir la transmisión asociada a la atención de salud, se ha generado una desviación de los recursos humanos, físicos y económicos del sistema hacia la atención de los pacientes COVID19. Esto genera una profundización de las brechas en relación con las atenciones no otorgadas con el consecuente aumento de los pacientes con retraso en el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones NO COVID-19.

En definitiva, la primera ola de la Pandemia en el país nos deja: 1. Una población temerosa de asistir a los centros asistenciales. 2. Necesidad de considerar procesos asistenciales que permitan mantener una menor presencia física en los centros, para poder cumplir con el distanciamiento físico. 3. Una atención presencial que será de mayor costo por la necesidad de uso de EPP en cada atención y de higienización constante de manos y superficies 4. Una mayor demanda de atención por la acumulación de listas de espera y por la falta de diagnóstico producto de la derivación de recursos durante la pandemia. En el proceso de desconfiamiento que comienza a vivir el país, tanto los recursos como los procesos irán volviendo progresivamente a como fueron planificados, sin embargo, deberá haber un importante ejercicio de ajuste en relación al escenario sanitario y social actual. Esta tarea se agrega a los habituales desafíos y disyuntivas en el campo de la gestión, el financiamiento y la atención de salud de nuestro sistema.

Disminución de la prestación de servicios de salud.



Fuente: DEIS (MINSAL 2020)

La baja de las prestaciones en APS comienza en octubre de 2019 por paralizaciones prolongadas, continuando en 2020 por la pandemia, periodo en el que se realizó atención domiciliaria y remota a AM descompensados, atención presencial y remota a población adulta descompensada. Actualmente se trabaja en retomar las actividades normales respetando el plan paso a paso y condición de riesgo de los trabajadores.

El siguiente cuadro, muestra la baja progresiva de población bajo control (HTA Y DM), por lo que una de las prioridades del próximo trienio será aumentar la pesquisa de estas patologías a través de la toma de EMPA.

Sí bien, se sabe que la población ha disminuido su asistencia a los CESFAM por los problemas antes mencionados, llama la atención la baja de población al corte de junio de 2021, por lo que se sugiere realizar revisión exhaustiva a rem P4 Rayen.

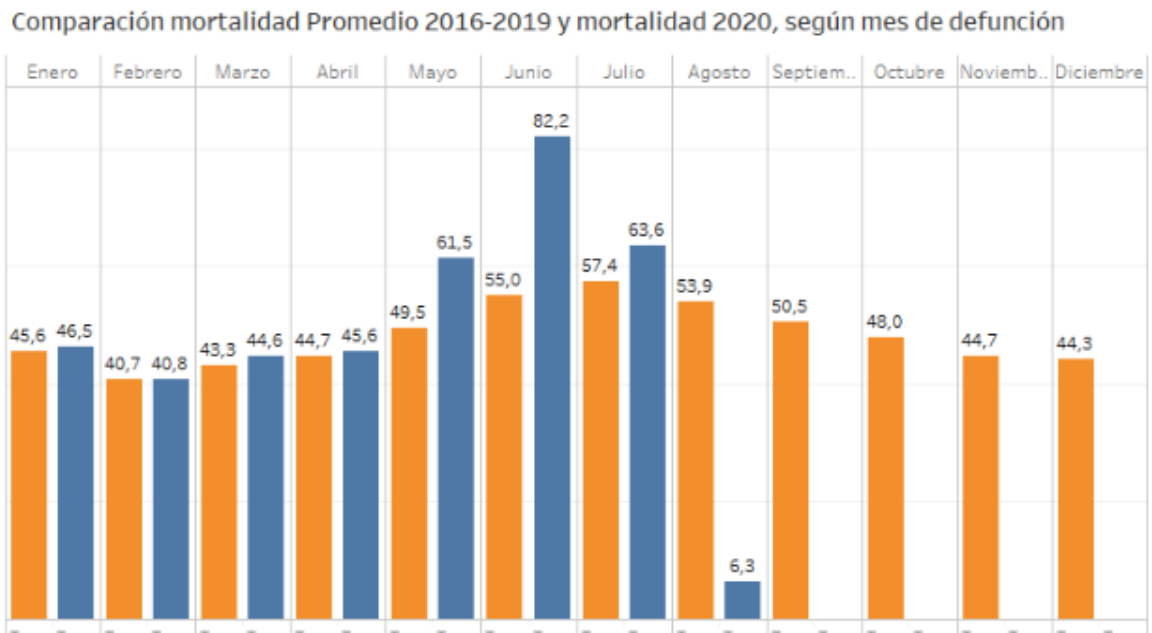
HTA	Prevalencia Esperada	Bajo Control	% de acuerdo a PE
2019	2745	1238	45%
2020	2745	1088	39.6%
2021	2745	719	26.1%

DM	Prevalencia Esperada	Bajo Control	% de acuerdo a PE
----	----------------------	--------------	-------------------

2019	1488	796	53.5%
2020	1488	733	49.3%
2021	1488	495	33.2%

Mortalidad:

Información presentada por el DEIS el 7 de agosto de 2020 (MINSAL, 2020), se estima un exceso de mortalidad entre los meses de enero a julio, de un 21% más con respecto a los 4 años anteriores (2016 a 2019). En el mes de junio, la tasa de mortalidad aumenta un 49% en relación al mismo mes durante los 4 años anteriores. 8 Figura 3: Comparación del promedio de la tasa mortalidad general mensual de 2016-2019 con la tasa de mortalidad general mensual del 2020. (Fuente: DEIS, MINSAL, 2020) Disminución de la prestación de servicios de salud y su impacto.



Fuente: DEIS (MINSAL 2020).

En la región de Atacama la muerte por Enfermedades del Sistema Circulatorio se encuentra sobre un punto porcentual con respecto al porcentaje nacional.

A nivel comunal las enfermedades crónicas no trasmisible continúan siendo la causa de mayor demanda de atención por parte del equipo multidisciplinario.

HTA	Compensados	%
2019	1262	43.15
2020	766	25.52
2021*	443	14.7

DM	Compensados	%
2019	346	22,02
2020	240	14.95
2021*	221	13.7

Como se aprecia en el cuadro el porcentaje de compensación ha ido a la baja, producto de lo mencionado anteriormente, a pesar de que los esfuerzos del equipo durante la pandemia se abocaron a rescate de usuarios descompensados.

Por lo anterior, la meta durante el próximo trienio será aumentar cobertura de compensación en usuarios HTA y DM, de acuerdo a la evolución de la pandemia.

Planificación de salud trienal:

1. aumentar cobertura de EMPA a 19%
2. aumentar compensación efectiva de HTA 37%
3. aumentar compensación efectiva de DM a 27%
4. aumentar cobertura de EMPAM a 39%

Año 2022:

1. aumentar cobertura de EMPA a 15%

2. aumentar compensación efectiva de HTA a 33%
3. aumentar compensación efectiva de DM a 23%
4. aumentar cobertura de EMPAM a 35%

1. Aumentar cobertura de EMPA a 15%

ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto	Adulto	Aumentar la pesquisa precoz de pacientes con patología cardiovascular	Mejorar la cobertura de EMPA	1.- Operativos en empresas locales 2.- Operativos en la comunidad (Puntos de vacunación) 3.- Funcionamiento sala cardiovascular en forma diaria 3.- Difusión en RRSS sobre importancia de EMPA 4.- Entrega folletería información para usuarios sobre examen preventivo 5.- Entrega de guía anticipatoria a usuarios con	Listado de operativo, fotos Informe TENS Fotos RRSS Fotos Rayen

				factores de riesgo modificables 6.- EMPA en extensión Horaria	Rayen
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------	-------

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1. Operativos en empresas 2.- Operativos en la comunidad			X			x			x			x
	X	X	x									
Funcionamiento sala CV en forma diaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Difusión en RRSS	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega folletería	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Extensión horaria			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

2. Aumentar compensación efectiva de HTA a 33%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto	Cardiovascular	Detectar precozmente las complicaciones de patologías cardiovasculares	Aumentar % cobertura de compensación HTA	<p>1.- Coordinar con SOME horas médicas ingreso crónicos</p> <p>2.- Revisar en reunión clínica flujograma de derivación.</p> <p>3.-Revisar en reunión clínica Guías Clínicas HTA</p> <p>4.- Realizar 3 talleres</p>	<p>Correo</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Asistencia, fotos</p>

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Coordinación con SOME horas médicas ingreso crónicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Revisión de flujograma				x		x		x		x		x
	Revisión de Guías Clínicas HTA				x						x		
	Realización de talleres					x			x			x	

3. Aumentar compensación efectiva de DM a 23%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto y Adulto Mayor	Cardiovascular	Detectar precozmente las complicaciones de patologías cardiovasculares	Aumentar % de compensación en DM	<p>1.- coordinar con Some hora ingreso DM</p> <p>2.- Revisión de protocolos de derivación</p> <p>3.- Revisión Guías Clínicas</p> <p>4.- Realizar 3 talleres a ptes crónicos</p> <p>5.-Rescate a pacientes con HbA1c alterada</p> <p>5.-Rescate a pacientes inasistentes</p> <p>6.- Realizar 4 estudios de familia x sector a pactes ingresos</p> <p>7.-Realizar evaluación de pie diabético a 90% de usuarios BC</p> <p>8.- Fondo de ojo 80% usuarios BC</p>	<p>Correo</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Asistencia y fotos</p> <p>Listado</p> <p>Listado</p> <p>Acta reunión sector</p> <p>N ptes evaluados/pob DM BCx100</p> <p>% de fondo de</p>

Cronogramas de actividades

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	coordinar con Some hora ingreso DM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Revisión protocolos de derivación				x				x				x
	Revisión Guías Clínicas				x				x				x
	Realizar 3 talleres a ptes crónicos				x				x				x
	Rescate a pacientes con HbA1c alterada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Rescate a pacientes inasistentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Realizar 4 estudios de familia x sector a pactes			x		x			x		x		

	ingresos												
	Realizar evaluación de pie diabético a 90% de usuarios BC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Fondo de ojo 80% usuarios BC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4. Aumentar cobertura de EMPAM a 35%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto Mayor	Adulto Mayor	Mantener autovalencia de adultos mayores	Incrementar proporción de adultos mayores con EMPAM	1.- Coordinar horas con SOME 2.- Enviar listado mensual a SOME para citación a EMPAM 3.- Realizar Extensión horaria 4.- EMPAM a domicilio por programa +AMA	Correos Correos Rayen Rayen

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Coordinar horas con SOME	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Enviar listado mensual a SOME	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	EMPAM a domicilio por programa +AMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Año 2023

1. Aumentar cobertura de EMPA a 17%

ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
-------------	----------	---------------------	------------	-----------	-----------

Adulto	Adulto	Aumentar la pesquisa precoz de pacientes con patología cardiovascular	Mejorar la cobertura de EMPA	<p>1.- Operativos en empresas locales</p> <p>2.- Operativos en la comunidad (Puntos de vacunación)</p> <p>3.- Funcionamiento sala cardiovascular en forma diaria</p> <p>3.- Difusión en RRSS sobre importancia de EMPA</p> <p>4.- Entrega folletería información para usuarios sobre examen preventivo</p> <p>5.- Entrega de guía anticipatoria a usuarios con factores de riesgo modificables</p> <p>6.- EMPA en extensión Horaria</p>	<p>Listado de operativo, fotos</p> <p>Informe TENS</p> <p>Fotos RRSS</p> <p>Fotos</p> <p>Rayen</p> <p>Rayen</p>
--------	--------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--	--	--	--	--	--

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1. Operativos en empresas 2.- Operativos en la comunidad			X			x			x			x
	X	x	x									
Funcionamiento sala CV en forma diaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Difusión en RRSS	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega folletería	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Extensión horaria			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

2. Aumentar compensación efectiva de HTA a 35%:

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto	Cardiovascular	Detectar precozmente las complicaciones de patologías cardiovasculares	Aumentar % cobertura de compensación HTA	<p>1.- Coordinar con SOME horas médicas ingreso crónicos</p> <p>2.- Revisar en reunión clínica flujograma de derivación.</p> <p>3.-Revisar en reunión clínica Guías Clínicas HTA</p> <p>4.- Realizar 3 talleres</p>	<p>Correo</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Asistencia, fotos</p>

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Coordinación con SOME horas médicas ingreso crónicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Revisión de flujograma				x		x		x		x		x
	Revisión de Guías Clínicas HTA				x						x		
	Realización de talleres					x			x			x	

5. Aumentar compensación efectiva de DM a 25%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto y Adulto Mayor	Cardiovascular	Detectar precozmente las complicaciones de patologías cardiovasculares	Aumentar % de compensación en DM	1.- coordinar con Some hora ingreso DM 2.- Revisión de protocolos de derivación 3.- Revisión Guías Clínicas 4.- Realizar 3 talleres a ptes crónicos 5.-Rescate a pacientes con HbA1c alterada 5.-Rescate a pacientes inasistentes 6.- Realizar 4 estudios de familia x sector a pactes ingresos 7.-Realizar evaluación de pie diabético a 90% de	Correo Acta de reuniones Acta de reuniones Asistencia y fotos Listado Listado Acta reunión sector

													usuarios BC	N ptes evaluados/pob DM BCx100
													8.- Fondo de ojo 80% usuarios BC	% de fondo de ojos/pob BC DM

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	coordinar con Some hora ingreso DM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Revisión protocolos de derivación				x				x				x
	Revisión Guías Clínicas				x				x				x
	Realizar 3 talleres a ptes crónicos				x				x				x
	Rescate a pacientes con HbA1c alterada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Rescate a pacientes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	inasistentes												
	Realizar 4 estudios de familia x sector a pactes ingresos			x		x			x		x		
	Realizar evaluación de pie diabético a 90% de usuarios BC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Fondo de ojo 80% usuarios BC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

6. Aumentar cobertura de EMPAM a 37%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto Mayor	Adulto Mayor	Mantener autovalencia de adultos mayores	Incrementar proporción de adultos mayores con EMPAM	1.- Coordinar horas con SOME 2.- Enviar listado mensual a SOME para citación a EMPAM 3.- Realizar Extensión horaria 4.- EMPAM a	Correos Correos Rayen

														domicilio por programa +AMA	Rayen
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	-------

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Coordinar horas con SOME	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Enviar listado mensual a SOME	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	EMPAM a domicilio por programa +AMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Año 2024:

1. aumentar cobertura de EMPA a 19%

ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto	Adulto	Aumentar la pesquisa precoz de pacientes con patología cardiovascular	Mejorar la cobertura de EMPA	1.- Operativos en empresas locales 2.- Operativos en la comunidad (Puntos de vacunación) 3.- Funcionamiento sala cardiovascular en forma diaria 3.- Difusión en RRSS sobre importancia de EMPA 4.- Entrega folletería información para usuarios sobre examen preventivo 5.- Entrega de guía anticipatoria a usuarios con	Listado de operativo, fotos Informe TENS Fotos RRSS Fotos Rayen

				factores de riesgo modificables 6.- EMPA en extensión Horaria	Rayen
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------	-------

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1. Operativos en empresas 2.- Operativos en la comunidad			X			x			x			x
	X	x	x									
Funcionamiento sala CV en forma diaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Difusión en RRSS	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega folletería	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Extensión horaria			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

2. Aumentar compensación efectiva de HTA a 37%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto	Cardiovascular	Detectar precozmente las complicaciones de patologías cardiovasculares	Aumentar % cobertura de compensación HTA	<p>1.- Coordinar con SOME horas ingreso crónicos</p> <p>2.- Revisar en reunión clínica flujograma de derivación.</p> <p>3.-Revisar en reunión clínica Guías Clínicas HTA</p> <p>4.- Realizar 3 talleres</p>	<p>Correo</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Asistencia, fotos</p>

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Coordinación con SOME horas médicas ingreso crónicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Revisión de flujograma				x		x		x		x		x
	Revisión de Guías Clínicas HTA				x						x		
	Realización de talleres					x			x			x	

7. Aumentar compensación efectiva de DM a 27%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto y Adulto Mayor	Cardiovascular	Detectar precozmente las complicaciones de patologías cardiovasculares	Aumentar % de compensación en DM	<p>1.- coordinar con Some hora ingreso DM</p> <p>2.- Revisión protocolos de derivación</p> <p>3.- Revisión Guías Clínicas</p> <p>4.- Realizar 3 talleres a ptes crónicos</p> <p>5.-Rescate a pacientes con HbA1c alterada</p> <p>5.-Rescate a pacientes inasistentes</p> <p>6.- Realizar 4 estudios de familia x sector a pactes ingresos</p> <p>7.-Realizar evaluación de pie diabético a 90% de usuarios BC</p>	<p>Correo</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Asistencia y fotos</p> <p>Listado</p> <p>Listado</p> <p>Acta reunión sector</p> <p>N ptes</p>

														8.- Fondo de ojo 80% usuarios BC	evaluados/pob DM BCx100 % de fondo de ojos/pob BC DM
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	coordinar con Some hora ingreso DM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Revisión protocolos de derivación				x				x				x
	Revisión Guías Clínicas				x				x				x
	Realizar 3 talleres a ptes crónicos				x				x				x
	Rescate a pacientes con HbA1c alterada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Rescate a pacientes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	inasistentes												
	Realizar 4 estudios de familia x sector a pactes ingresos			x		x			x		x		
	Realizar evaluación de pie diabético a 90% de usuarios BC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Fondo de ojo 80% usuarios BC	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

8. Aumentar cobertura de EMPAM a 39%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
Adulto Mayor	Adulto Mayor	Mantener autovalencia de adultos mayores	Incrementar proporción de adultos mayores con EMPAM	1.- Coordinar horas con SOME 2.- Enviar listado mensual a SOME para citación a EMPAM 3.- Realizar Extensión horaria 4.- EMPAM a	Correos Correos Rayen

										domicilio por programa +AMA	Rayen
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	-------

Cronogramas de actividades:

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Ms 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Coordinar horas con SOME	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Enviar listado mensual a SOME	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	EMPAM a domicilio por programa +AMA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Año 2023:

Aumentar compensación efectiva de DM a 25%

Aumentar compensación efectiva de HTA 35%

Aumentar cobertura de EMPA a 17%

Aumentar cobertura de EMPAM a 37%

Año 2024:

Aumentar compensación efectiva de DM a 27%

Aumentar compensación efectiva de HTA 37%

Aumentar cobertura de EMPA a 19%

Aumentar cobertura de EMPAM a 39%

✓ **Ciclo Vital Infantil**

La salud de la infancia considera el abordaje de las principales necesidades biopsicosociales que determinarán el crecimiento y desarrollo de niños y niñas. Cada una de las prestaciones consideran énfasis en promover las dimensiones de calidad vinculadas al acceso, oportunidad, equidad, eficiencia, eficacia y continuidad.

El seguimiento a la trayectoria del crecimiento y desarrollo infantil de salud se inicia en la gestación y continúa a lo largo de la vida del niño o la niña; a través de atenciones periódicas para evaluar el estado de salud y desarrollo infantil. Estas atenciones tienen un enfoque promocional, preventivo o de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada niño o niña.

Promover la lactancia materna y alimentación saludable, vigilar la trayectoria del desarrollo con screening periódicos, detectar precozmente las enfermedades más frecuentes, identificar vulnerabilidades psicosociales, velar por un tratamiento oportuno, prevenir enfermedades infecciosas, y fomentar las competencias parentales para la crianza respetuosa son algunos de los objetivos centrales de la atención en salud infantil y hacia donde debemos orientar nuestra planificación y programación.

✓ **Objetivos específicos (año 2022)**

-Reducir la mortalidad infantil a una tasa de 7%.

-Disminuir el rezago infantil en un 5% en población menor de 5 años.

-Aumentar la recuperación de niños (as) con riesgo en el desarrollo psicomotor a 93%.

-Lograr cobertura de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida a un 66%.

-Reducir la prevalencia de malnutrición por exceso en un 3% en niños menores de 6 años

✓ **Objetivos específicos (año 2023)**

-Reducir la mortalidad infantil a una tasa de 7.2%.

-Disminuir el rezago infantil en un 5% en población menor de 5 años.

-Aumentar la recuperación de niños (as) con riesgo en el desarrollo psicomotor a 94%.

-Lograr cobertura de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida a un 68%.

-Reducir la prevalencia de malnutrición por exceso en un 3% en niños menores de 6 años

✓ **Objetivos específicos (año 2024)**

-Reducir la mortalidad infantil a una tasa de 7.5%.

-Disminuir el rezago infantil en un 6% en población menor de 5 años.

-Aumentar la recuperación de niños (as) con riesgo en el desarrollo psicomotor a 95%.

-Lograr cobertura de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida a un 69%.

-Reducir la prevalencia de malnutrición por exceso en un 3% en niños menores de 6 años

Ciclo Vital	Programa	Objetivos Específicos	Estrategia	Actividad	Indicador
Infantil (0 a 9 años)	Infancia	Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgos de salud en niños (as) desde su gestación.	Implementar talleres preventivos promocionales, Chile Crece Contigo (CHCC) para gestantes.	Educación en talleres a gestantes, acerca de acompañamiento del padre, LME, cuidados del RN y riesgo de muerte súbita presencial y/o remoto	Nº de gestantes asistentes / Nº de gestantes en control * 100.
			Disponer de guías anticipatorias CHCC con temática a diferentes edades del niño (a).	Entrega de guías anticipatorias CHCC en talleres y/o controles. "Cuidados del RN y menores de 1 año" (DIADA), "LME y Cuidados del Crecimiento y Desarrollo" (Taller de 1 mes) y "LM Extendida Hasta los 2 Años de Vida" (Control sano de los 6 meses).	Entrega de guías anticipatorias a madres SI / NO.

			Realizar VDI a puérperas, antes de los 10 días post parto.	VDI por TENS CHCC y/o matrona a puérperas, antes de los 7 días post parto.	Nº de visitas a puérperas antes de los 7 días post parto / Nº de puérperas * 100.
			Asegurar una evaluación integral del niño (a) junto a su madre y /o padre, desde su primer control sano (diada).	Priorización en SOME para horas de control diada.	Incorporación de criterio de priorización SI / NO.
				Primer control integral niño (a) sano (diada), realizado por matrona, antes de los 10 días post parto.	Nº de niños con control diada / Nº de niños inscritos *100
			Crear plan de intervención integral para familias con casos índice embarazadas adolescentes.	Estudios de familia a casos índice embarazadas adolescentes.	Nº de estudios de familias con embarazadas adolescentes / Nº de embarazadas adolescentes * 100.
			Disponer oportunamente de intervenciones, acompañamiento y seguimiento de niños y niñas con necesidades especiales por equipo de cabecera	Atenciones de salud por equipo multidisciplinar para niños especiales, según sector al que pertenece.	Se realiza intervención multidisciplinar en niños (as) NANEAS SI/NO.
			Fomentar adherencia a PNAC, asegurando el buen estado nutricional de gestantes, madres que amamantan y de niños (as) menores de 6 años.	Educación a padres y/o tutores, acerca de PNAC.	Entrega de educación PNAC en controles SI / NO.
				Entrega de PNAC a padres y/o tutores de niños (as) menores de 6 años con controles e inmunizaciones al día.	Gestantes, madres y niños (as) en control que retiran alimentos de PNAC/Gestantes, madres y niños (as) en control *100

			Entrega de herramientas educativas y/o instrumentos para la crianza y cuidado de niños (as) en su primera infancia.	Realizar Talleres "Nadie es perfecto" para padres o tutores de niños (as) entre 0 a 5 años presencial y/o remoto.	Realización de talleres SI/NO.
		Disminuir la incidencia de morbimortalidad infantil, pesquisando los factores que influyen de manera determinante en ella.	Entrega de prestaciones, según cartera de servicios ciclo vital infancia.	Controles integrales niño (a) sano, según calendarización por edades y aplicación de lineamientos por Normas Técnicas actualizadas.	N° de niños (as) en control/ N° de niños (as) inscritos *100.
				Integrar en controles, la pertinencia cultural, manteniendo las prácticas y costumbres de los pueblos originarios.	Inclusión de criterio en la atención SI/NO.
				Aplicación en controles de instrumentos de evaluación para medir riesgos (Pauta desarrollo neurosensorial, Score IRA, EEDP, Edimburgo, etc.).	N° niños < de 2 años controlados con aplicación de instrumentos / N° de niños < de 2 años controlados *100.
				Priorización en SOME, horas de controles de salud del niño, según calendario por edades y de sus derivaciones con profesionales.	Incorporación de criterio de priorización de SI/NO.
				Atención por malnutrición (por exceso o déficit).	N° de consultas nutricional en niños de 0-9 años con malnutrición por exceso o déficit / N° de niños de 0-9 años con malnutrición por exceso o déficit *100.

				Controles de salud bucal a los 2 y 6 años.	N° de niños con atención dental a los 2 y 6 años / N° de niños (as) en control sano *100.
			Crear plan de intervención integral para familias con casos índice prematuros moderados y extremos.	Estudio de familia para casos índice prematuros moderados y extremos, detectados en reunión de sector.	Estudios de familia realizados a prematuros moderados y extremos / N° prematuros moderados y extremos nacidos *100.
			Aumentar cobertura de lactancia materna.	Educación en controles de lactancia materna exclusiva (LME) hasta 6 ° mes de vida y lactancia materna extendida hasta los 2 años.	N° de niños con LME controlados al 6° mes de vida / N° de niños controlados al 6° mes de vida * 100.
				Priorización en SOME, horas por derivación a Clínica de la Lactancia.	Incorporación de criterio de priorización de SI / NO.
				Realizar Taller preseccional y/o remoto de lactancia materna al 3 mes de vida o por derivación espontánea en cualquier edad en hijos de madres con LM deficiente (dictado por nutricionista)	Realización de talleres SI/NO.
			Pesquisa de factores de riesgos en el desarrollo del niño (a), intervención y seguimiento.	Realizar ingreso de niños (as) en reuniones de sector con equipo multidisciplinario y seguimiento de casos con factores de riesgos en el desarrollo.	N° de niños con detección de factores de riesgo en el desarrollo / N° de niños ingresados y en controles *100.

				Realizar VDI a niños con Score de riesgo IRA moderado y grave.	N° de VDI a niños (as) con Score de riesgo IRA moderado y grave / N° de niños con Score de riesgo IRA moderado y grave *100.
				VDI en niños de 0 a 9 años con factores de riesgos biopsicosocial.	N° VDI en niños de 0-9 años con factores de riesgos biopsicosocial / N° de niños de 0-9 años con factores de riesgos biopsicosocial *100.
				Priorización ingreso y controles por Programa IRA (infecciones respiratorias aguda) en < de 5 años.	Incorporación de criterio de priorización de SI / NO.
				Priorización consultas de salud mental por derivación para madres y/o niños (as) de 0-9 años con familias en riesgo biopsicosocial.	Incorporación de criterio de priorización de SI / NO.
				Derivación oportuna de los menores en riesgo a nivel secundario, creando redes y realizando seguimiento de las derivaciones por interconsultas.	N° de niños atendidos a nivel secundario, incluyendo cierre de caso / N° de casos derivados por interconsultas *100.

				Derivación desde controles niño sano a su próximo control.	Incorporación de criterio de priorización de SI/NO.
			Mejorar adherencia a controles de salud niño (a) sano.	Educación a padres o tutores del niño (a).	Entrega de educación en controles SI / NO.
				Rescates telefónicos y domiciliarios de inasistentes a controles.	N° de rescates registrados / N° de inasistentes a controles *100.
				Derivación desde controles niño sano	Logro de coberturas en edades objetivos SI NO
		Lograr coberturas de vacunación programática y de campañas en niños (as), según edades y/o grupos de riesgo.		Educación en controles a padres o tutores del niño (a).	Entrega de educación en controles SI / NO.
				Rescates telefónicos y domiciliarios de inasistentes a vacunas.	N° de rescates registrados / N° de inasistentes a controles*100.
				Implementar talleres preventivos promocionales, Chile Crece Contigo (CHCC) para padres o personas a cargo del cuidado de los niños (as) menores de 6 años, para aumentar su eficacia como agentes de estimulación.	Educación en talleres presenciales y/o remoto a padres o personas a cargo del cuidado de los niños (as) menores de 6 años.
		Desarrollar actividades de promoción del desarrollo biopsicosocial en los niños, de prevención primaria de sus déficit y de prevención secundaria de otros tipos de déficit de origen cognitivo y/o biológico en los menores de 6 años.		Disponer de guías anticipatorias CHCC para la estimulación temprana de niños (as) menores de 6 años.	Entrega de guías anticipatorias SI / NO.
					Entrega de guías anticipatorias CHCC en talleres y/o controles.

			<p>Pesquisar niños (as) con problemas neurosensoriales que afectarán su desarrollo, para intervenir lo más apropiada y oportunamente en ellos en conjunto con sus familias.</p>	<p>Aplicación de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses.</p>	<p>Nº de niños (as) menores de 12 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / Nº de niños (as) menores de 12 meses en control *100.</p>
			<p>Pesquisar niños (as) con prevalencia de déficit del desarrollo psicomotor por falta de estímulos.</p>	<p>Aplicación de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor a niños (as) entre los 12 y 23 meses.</p>	<p>Nº de niños (as) de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / Nº de niños (as) de 12 a 23 meses en control *100.</p>
			<p>Detectar trastornos e iniciar acciones de recuperación antes del ingreso a la educación formal.</p>	<p>Aplicación de test de desarrollo psicomotor a niños (as) entre los 2 y 5 años.</p>	<p>Nº de niños (as) de 2 a 5 años con aplicación del test de desarrollo psicomotor / Nº de niños (as) de 2 a 5 años en control *100.</p>
			<p>Disponer de atenciones individualizadas para estimulación temprana en niños (as) menores de 6 años.</p>	<p>Realizar estimulación temprana en niños (as) menores de 6 años.</p>	<p>Nº de niños (as) menores de 6 años con atención para estimulación temprana / Nº de niños (as) menores de 6 años en control *100.</p>

			Asegurar la recuperación del desarrollo psicomotor (DSM) de niños (as) por falta de estímulos apropiados.	Atenciones, según flujograma de derivación en la aplicación de escalas de evaluación del DSM con diagnósticos de riesgo.	Nº de niños (as) diagnosticados con riesgo del DSM recuperados en el período / Nº de niños (as) diagnosticados con riesgo del DSM en el período *100
				Atenciones en sala de estimulación, según derivación.	Nº de niños (as) con atención en sala de estimulación / Nº de niños (as) derivados a sala de estimulación *100
			Establecer y mantener referencia y contra referencia de casos derivados a nivel secundario.	Derivación oportuna a nivel secundario, creando redes y realizando seguimiento de las derivaciones por interconsultas.	Nº de niños atendidos a nivel secundario, incluyendo cierre de caso / Nº de casos derivados por interconsultas *100.

✓ **Cronograma de Actividades: 2022, 2023, 2024**

Objetivo Especifico	Actividad	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgos de salud en niños (as) desde su gestación.	Educación en talleres a gestantes presencial y/o remoto, acerca de acompañamiento del padre, LME, cuidados del RN y riesgo de muerte súbita.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Entrega de guías anticipatorias CHCC en talleres y/o controles. "Cuidados del RN y menores de 1 año" (DIADA), "LME y Cuidados del Crecimiento y Desarrollo" (Taller de 1 mes) y "LM Extendida Hasta los 2 Años de Vida" (Control sano de los 6 meses).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	VDI por TENS CHCC a puérperas, antes de los 10 días post parto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Priorización en SOME para horas de control diada.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Primer control integral niño (a) sano (diada), realizado por matrona, antes de los 10 días post parto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estudios de familia a casos índice embarazadas adolescentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Atenciones de salud por equipo multidisciplinar para niños especiales, según sector al que pertenece.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación a padres y/o tutores, acerca de PNAC.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar Talleres "Nadie es perfecto" para padres o tutores de niños (as) entre 0 a 5 años presencial y/o remoto.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Entrega de PNAC a padres y/o tutores de niños (as) menores de 6 años con controles e inmunizaciones al día.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Disminuir la incidencia de morbimortalidad infantil, pesquiasando los factores que influyen de manera determinante en ella.	Controles integrales niño (a) sano, según calendarización por edades y aplicación de lineamientos por Normas Técnicas actualizadas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Integrar en controles, la pertinencia cultural, manteniendo las prácticas y costumbres de los pueblos originarios.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aplicación en controles de instrumentos de evaluación para medir riesgos (Pauta desarrollo neurosensorial, Score IRA, EEDP, Edimburgo, etc.).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Priorización en SOME, horas de controles de salud del niño, según calendario por edades y de sus derivaciones con profesionales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar Taller de lactancia materna al 3 mes de vida o por derivación espontanea en cualquier edad en hijos de madres con LM deficiente (dictado por nutricionista) presencial y/o remoto.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Atención por malnutrición (por exceso o déficit).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Controles de salud bucal a los 2 y 6 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estudio de familia para casos índice prematuros moderados y extremos, detectados en reunión de sector.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación en controles de lactancia materna exclusiva (LME) hasta 6 ° mes de vida y lactancia materna extendida hasta los 2 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Priorización en SOME, horas por derivación a Clínica de la Lactancia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar ingreso de niños (as) en reuniones de sector con equipo multidisciplinar y seguimiento de casos con factores de riesgos en el desarrollo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Realizar VDI a niños con Score de riesgo IRA moderado y grave.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	VDI en niños de 0 a 9 años con factores de riesgos biopsicosocial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Priorización ingreso y controles por Programa IRA (infecciones respiratorias aguda) en < de 5 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Priorización consultas de salud mental por derivación para madres y/o niños (as) de 0-9 años con familias en riesgo biopsicosocial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Derivación oportuna de los menores en riesgo a nivel secundario, creando redes y realizando seguimiento de las derivaciones por interconsultas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Derivación desde controles niño sano a su próximo control.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación a padres o tutores del niño (a).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rescates telefónicos y domiciliarios de inasistentes a controles.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Derivación desde controles niño sano	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación en controles a padres o tutores del niño (a).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rescates telefónicos y domiciliarios de inasistentes a vacunas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollar actividades de promoción del desarrollo biopsicosocial en los niños, de prevención primaria de sus déficit y de prevención secundaria de otros tipos de déficit de origen cognitivo y/o biológico en los menores de 6 años.	Educación en talleres a padres o personas a cargo del cuidado de los niños (as) menores de 6 años presencial y/o remoto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Entrega de guías anticipatorias CHCC en talleres y/o controles.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aplicación de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor en menores de 12 meses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aplicación de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor a niños (as) entre los 12 y 23 meses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aplicación de test de desarrollo psicomotor a niños (as) entre los 2 y 5 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar estimulación temprana en niños (as) menores de 6 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Atenciones, según flujograma de derivación en la aplicación de escalas de evaluación del DSM con diagnósticos de riesgo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Atenciones en sala de estimulación, según derivación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Derivación oportuna a nivel secundario, creando redes y realizando seguimiento de las derivaciones por interconsultas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

✓ **Sala de rehabilitación con base comunitaria.**

La sala de Rehabilitación con Base Comunitaria, atiende problemas de salud física y sensorial en establecimientos APS, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación en comunidad. Se atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con y sin discapacidad, y en diferentes etapas: leve, moderada, transitoria o permanente, y apoyan a la persona con discapacidad y alta dependencia, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

La sala de rehabilitación con base comunitaria (RBC) atiende a usuarios de todas las edades, pero la mayor afluencia se encuentra en el rango etario de 30 a 75 años. Su enfoque tiene carácter multifocal en la salud. Rehabilitación neuro musculoesquelética como ACV, Parkinson, TEC, traumáticas y no traumáticas, artrosis leve, moderada y severa de rodilla y cadera, Trastornos Raquímedular, secuelas de quemaduras, otros déficits secundarios con compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito o adquirido y en mayor de 20 años adquirido.

Además, interviene un mayor porcentaje patologías traumáticas, pero por sobre todo no traumáticas (HNP, hombros dolorosos, Tendinosis, Lumbalgias, etc.), que afectan a la población de forma transitoria durante aproximadamente 3 a 6 meses. Durante este periodo de tiempo el entorno familiar sufre cambios biopsicosociales como, disminución en ingresos económicos, cambios de actividades entre familiares, menor participación en la comunidad y mayor demanda del sistema público de salud.

Muchas de estas patologías son prevenibles mediante la intervención del servicio público de atención primaria a través de charlas sobre pausas saludables, actividad física, vida sana, en la comunidad.

En segundo lugar, en cuanto a patologías de ingreso más frecuentes en la Sala RBC es la Artrosis leve y moderada de Cadera y Rodilla, afecta principalmente a grupo etario que va desde los 50 años hasta 80 y más. Esta es una patología que puede afectar a las actividades de la vida diaria de quien la padece, lo que genera un importante impacto psico-emocional y psicosocial. Gran parte de los usuarios con artrosis no realizan ningún tipo de Actividad Física, por lo tanto, el riesgo Cardiovascular se multiplica. Al ser una patología crónica, progresiva e irreversible la persona se pone en el “rol de enfermo” y se auto limita a muchas cosas, dejando de hacer actividades sociales, comunitarias o recreacionales, y además existe problema de adherencia a los tratamientos, ausencia de modificación de hábitos de vida saludables que son necesarios para ayudar a sobrellevar esta patología.

Por otra parte, y no menos importante debemos considerar el impacto a nivel salud ocasionado por la pandemia por el SARS-CoV-2.

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha impactado profundamente la actividad regular de nuestra sociedad en todas sus dimensiones. A nivel mundial, la pandemia ha exigido a los gobiernos y en particular a sus autoridades sanitarias, un gran esfuerzo para evitar brotes que impacten negativamente tanto por sus consecuencias directas en morbilidad y mortalidad de la población afectada, como por las consecuencias indirectas en la totalidad de la vida social, por sus impactos sociales, económicos.

Las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia, sumado al miedo al contagio en la población que afecta la consulta oportuna- han tenido un impacto en la continuidad de la atención de salud. Es así como se ha observado una reducción de las consultas a urgencias, las hospitalizaciones y el número de consultas ambulatorias en el mundo. Diversos estudios han mostrado cómo la pandemia ha generado menos consultas en atenciones de servicios de urgencias (Mauro, 2020), como síndrome coronario agudo y accidente cerebrovascular (ACV) en comparación al mismo periodo el año pasado, lo que se podría traducir en un aumento de la mortalidad y complicaciones a largo plazo. Esto también se ha visto reflejado en controles de atención primaria y secundaria se vieran disminuidas fuertemente desde la aparición del primer caso en el país.

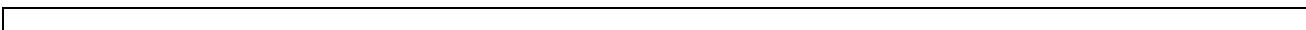
La sala de RHB con base comunitaria del CESFAM de Caldera no se ve ajena a estos cambios, ya que también se vio una importante disminución en las atenciones presenciales a todo nivel, pero principalmente en la población adulta mayor o aquellas personas con patologías como secuelas ACV, Parkinson.

Objetivo general:

- Disminuir la discapacidad a través de promoción y prevención en Rehabilitación de los problemas de salud física en la red de atención primaria, ya sea de forma presencial o vía remota.

Objetivos Específicos:

- Potenciar las redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social), de las personas en situación de discapacidad (PsD), o problemas de funcionamiento.
- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollarse y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
- Contribuir progresivamente en la atención integral de las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presenten dificultades en su funcionamiento.

CICLO VITAL INFANTIL

PROMOCION Y PREVENCIÓN					
CICLO VITAL	PROGRAMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR
Infantil	REHABILITACION RBC	-Promover estilos de vida saludables.	- Educación y Prevención de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Consejerías vía telefónica - Educación a los padres en sesión de rehabilitación. - Entrega de material informativo 	<ul style="list-style-type: none"> - RAYEN - N° de educación a los padres en sesión de rehabilitación realizadas v/s N° de educación a los padres en sesión de rehabilitación programadas *100 - N° de material informativo entregado v/s número de material informativo programado * 100

Carta Gantt

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022- 2024

Ciclo Vital Infantil	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Objetivo Especifico													
Disminuir la discapacidad Promover estilos de vida saludables.	Consejerías Vía telefónica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación a los padres en sesión de rehabilitación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Entrega de material informativo (Pie plano, retraso del desarrollo psicomotor, esguinces, fracturas y luxaciones)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Ciclo vital adolescente

PROMOCION Y PREVENCIÓN

CICLO VITAL	PROGRAMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR
--------------------	-----------------	----------------------------	-------------------	------------------	------------------

Adolescente	REHABILITACION RBC	- Disminuir la discapacidad a través de la promoción y prevención de estilos de vida saludables.	Asumir la Educación y Prevención de discapacidad Asumir la Prevención de enfermedades Osteomusculares	Consejerías Vía Telefónica Talleres educativos en establecimientos educacionales o vía remota dependiendo de la contingencia. Entrega de material informativo	RAYEN N° de talleres educativos en establecimientos educacionales realizados v/s N° de talleres educativos en establecimientos educacionales programados * 100 N° de entrega de material informativo realizados v/s N° de entrega de material informativo programado * 100
-------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022- 2024

Ciclo Vital Adolescente	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Consejerías Vía Telefónica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivo Especifico	Talleres educativos en establecimientos educacionales o vía remota dependiendo de la contingencia Disminuir la discapacidad a través de la promoción y prevención de estilos de vida saludables.				X			X			X		
	Entrega de material informativo (escoliosis, dorso curvo, patologías traumáticas)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

CICLO VITAL ADULTO

PROMOCION Y PREVENCION					
CICLO VITAL	PROGRAMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR
Adulto	REHABILITACION RBC	<p>Favorecer que las personas en situación de discapacidad (PsD) (ya sea transitoria o permanente) atendidas en CESFAM logren el máximo de autonomía e independencia para su reintegro a sus AVD o máxima funcionalidad.</p> <p>Desarrollarse y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.</p>	<p>Asumir la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en la comunidad, con un enfoque biopsicosocial</p> <p>Asumir en su totalidad a las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o permanente.</p> <p>Apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias.</p> <p>Apoyar el desarrollo de redes y el trabajo intersectorial</p> <p>Educación y prevención de discapacidad.</p>	<p>Consejerías Individuales presenciales o vía remota según la contingencia</p> <p>Taller Artrosis (4 por mes) forma presencial en sala de RHB o lugar abierto.</p> <p>Taller de Cuidados al Cuidador, forma presencial o vía remota (2 veces al año)</p> <p>Taller de pacientes crónicos, presencial o vía remota (4 veces al año)</p> <p>Taller de psicoprofilaxis, forma presencial o vía remota (1 vez por mes)</p>	<p>N° de consejerías Individuales realizadas v/s N° de consejerías Individuales Programadas * 100</p> <p>N° de taller de artrosis realizados v/s N° de taller de artrosis programados * 100</p> <p>N° talleres de cuidados al cuidador realizados v/s N° de talleres de cuidados al cuidador programados * 100</p> <p>N° de talleres de pacientes crónicos realizados v/s N° de talleres de pacientes crónicos programados *100</p> <p>N° de talleres de psicoprofilaxis realizados v/s N° de talleres de psicoprofilaxis programados * 100</p> <p>N° de talleres comunitarios realizados v/s N° de talleres comunitarios programados *100</p>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2020- 2022

				<p>Talleres comunitarios (empresas, juntas de vecinos) (3 veces al año)</p> <p>Entrega de material informativo (patologías traumáticas, no traumáticas, ACV, Parkinson, TEC, artrosis)</p>	<p>N° de entrega de material informativo realizados v/s N° de entrega de material informativo programado * 100</p>

CICLO VITAL ADULTO													
Ciclo Vital Adulto	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Consejerías Individuales Presenciales o vía remota según contingencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Taller de Artrosis presencial o vía remota según contingencia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Objetivo Especifico	Taller de cuidados al cuidador de forma presencial o vía remota según contingencia					X			X				
Favorecer que las personas en situación de discapacidad (PsD) (ya sea transitoria o permanente) atendidas en CESFAM logren el máximo de autonomía e independencia para su reintegro a sus AVD o máxima funcionalidad													
	Taller de pacientes crónicos de forma presencial o vía remota según				X			X			X		

	contingencia												
	Taller de Psicoprofilaxis de forma presencial o vía remota según contingencia				X		X		X		X		
	Talleres Comunitarios				X			X			X		
	Entrega de material informativo (patologías traumáticas, no traumáticas, ACV, Parkinson, TEC, artrosis)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

PROMOCION Y PREVENCION					
CICLO VITAL	PROGRAMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR
Adulto Mayor	REHABILITACION RBC	Favorecer que las personas en situación de discapacidad (PsD) atendidas en CESFAM logren el máximo de autonomía e independencia para su reintegro a sus AVD o máxima funcionalidad	<p>Asumir la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en la comunidad, con un enfoque biopsicosocial</p> <p>Asumir en su totalidad a las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o permanente.</p> <p>Apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias.</p> <p>Apoyar el desarrollo de redes y el trabajo intersectorial</p> <p>Educación y prevención de discapacidad.</p> <p>Apoyo al trabajo con los grupos de riesgo, en particular con el adulto mayor.</p>	<p>Consejerías Individuales (presenciales o vía remota según contingencia)</p> <p>Taller Artrosis de forma presencial o vía remota según contingencia (4 por mes)</p> <p>Taller Cognitivo de forma presencial o vía remota según contingencia (4 por mes)</p> <p>Taller de Prevención de Caídas de forma presencial o vía remota según contingencia (3 por mes)</p> <p>Taller de pacientes crónicos de forma presencial o vía remota según contingencia (4 veces al año)</p> <p>Talleres comunitarios (UCAM, juntas de vecinos) (3 veces al año)</p>	<p>N° de consejerías Individuales realizadas v/s N° de consejerías individuales programadas * 100</p> <p>N° de taller de artrosis realizados v/s N° de taller de artrosis programados * 100</p> <p>N° de taller cognitivo realizados v/s N° de taller cognitivo programados * 100</p> <p>N° de taller de prevención de caídas realizados v/s N° de taller de prevención de caídas programados * 100</p> <p>N° de talleres de pacientes crónicos realizados v/s N° de talleres de pacientes crónicos programados * 100</p> <p>N° de talleres comunitarios realizados v/s N° de talleres comunitarios programados *100</p> <p>N° de entrega de</p>

				Entrega de material informativo (patologías traumáticas, no traumáticas, ACV, Parkinson, TEC, artrosis)	material informativo realizados v/s N° de entrega de material informativo programado * 100
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Ciclo vital adulto mayor

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022- 2024

Ciclo Vital Adulto Mayor	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Consejerías individuales, de forma presencial o vía remota según contingencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Taller de Artrosis, de forma presencial o vía remota según contingencia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Objetivo													
Específico	Taller Cognitivo, de forma presencial o vía remota según contingencia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Favorecer que las personas en situación de discapacidad (PsD) (ya sea transitoria o permanente) atendidas en CESFAM logren el máximo de autonomía e independencia para su reintegro a sus AVD o máxima funcionalidad													
	Taller de Prevención de caídas, de forma			X	X	X	X	X	X	X	X	X	

	presencial o vía remota según contingencia												
	Taller de Crónicos, de forma presencial o vía remota según contingencia				X		X		X		X		
	Talleres Comunitarios, de forma presencial o vía remota según contingencia				X			X				X	
	Entrega de material informativo (patologías traumáticas, no traumáticas, ACV, Parkinson, TEC, artrosis)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

✓ Programa de salud de la mujer

La condición de la mujer es central en el desarrollo humano y de las sociedades: sobre ella recae la responsabilidad, y los riesgos, del proceso reproductivo, tanto en lo biológico como en lo social. Reducir la salud de las mujeres sólo a la salud materno infantil, a la vida reproductiva, enfoque esencial hace 40 años por las altas cifras de mortalidad para ambos integrantes del binomio madre-hijo, resulta hoy plenamente insuficiente al omitir otras dimensiones de gran importancia, con la mujer vista como un sujeto que desempeña una amplia gama de roles en la sociedad actual y a la luz de los nuevos desafíos epidemiológicos que enfrenta el país.

Los cambios demográficos, culturales y socioeconómicos que ha experimentado la sociedad chilena en las últimas décadas, se expresan con particular fuerza en el mundo femenino. La mayoría de los problemas de salud de las mujeres son evitables, por lo cual el énfasis en las acciones de salud debe centrarse en la promoción, la prevención y la integralidad, para dar debida respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital. La atención integral de salud debe ser eficiente, eficaz y oportuna, dirigida más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integridad física y mental, y como seres sociales pertenecientes a una familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Durante los años de la vida reproductiva, los cuales coinciden con el ingreso de la mujer al mundo laboral, la mujer que trabaja fuera de la casa se enfrenta a una situación de tensión entre ambas responsabilidades, aún queda mucho por hacer para que el ser mujer y madre no comporte una discriminación.

El proceso reproductivo no sólo constituye una alta exigencia biológica y emocional a la mujer, que experimenta cambios sustantivos en su cuerpo y aún más profundos en su vida, sobre todo si asume responsablemente las demandas de la gestación, parto, postparto y crianza. Debe entenderse también como una convocatoria fundamental al fortalecimiento de los lazos de pareja y familiares, entretejiendo una red que entregará protección al niño o niña.

La salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas a lo largo de su ciclo vital, se inicia en la niñez, se refuerza en la adolescencia, se ejerce en la vida adulta y sus consecuencias persisten en el período post reproductivo. La salud sexual y reproductiva está centrada en las personas y en sus derechos y reconoce a las personas como sujetos activos que participan junto a las y los profesionales de salud en la búsqueda de una mejor calidad de vida para sí mismas, sus parejas y sus familias.

Las acciones de salud son fundamentales para la decisión de tener un hijo(a) en el momento en que se desea (regulación de la fertilidad), la gestación, preparación para el nacimiento y la crianza, atención personalizada durante el parto – parto, atención integral de la mujer y el niño o niña, apoyo a la crianza compartida y no solo de responsabilidad de la madre, promoción del desarrollo biopsicosocial del niño o niña y atención preventiva de salud de la familia.

Las intervenciones prenatales preventivas favorecen la salud física y mental de la madre, el niño o niña, y la familia. Además de su importancia para promover comportamientos saludables durante la gestación y de detectar riesgo y alteraciones en el proceso biológico, existen estudios que han demostrado que algunas medidas preventivas proactivas realizadas durante el embarazo tienen efectos positivos.

En relación a la pandemia que nos afecta actualmente, según información publicada por OMS, el embarazo pone a las mujeres en mayor riesgo de COVID-19 grave, considerando que la gestación produce un estado de inmunosupresión relativa que hace a las mujeres más vulnerables a las infecciones virales, asociado principalmente a los cambios cardiopulmonares propios del periodo, los cuales agregan mayor morbimortalidad a estos cuadros. Tanto SARS-CoV como el MERS-CoV fueron responsables de complicaciones severas durante el embarazo, incluyendo ingreso a unidades de cuidados intensivos, mayor necesidad de ventilación mecánica, falla renal y muerte.

La evidencia actual muestra que las infecciones y complicaciones en gestantes confirmadas por COVID-19 son similares a las de las mujeres no gestantes, con mejor pronóstico y curso clínico comparado con las infecciones por SARS-CoV. Sin embargo, sigue existiendo preocupación sobre las potenciales consecuencias que podría tener la infección sobre el feto y recién nacido, dado que para estos grupos la evidencia aún es limitada, requiriéndose estudios longitudinales adicionales.

En Chile, hasta el 30 de mayo 2021 se han registrado en la población general 1.648.680 casos de COVID-19, de los cuales 1.367.291 son confirmados, 264.334 son probables y 17.005 casos reportados por laboratorio en el sistema EPIVIGILA. En la población de mujeres gestantes se han notificado 14.703 casos de COVID-19, que representa el 0,9% del total de casos a nivel nacional. La situación epidemiológica se resume en:

- La mediana de edad fue de 29 años (p25=25, p75=33). El 18,4% de las gestantes tenía menos de 13 semanas de gestación, el 51,7% tenía entre 13 y 28 semanas de gestación y el 44,7% tenía más de 28 semanas de gestación.
- Según gravedad, 3.619 gestantes requirieron hospitalización, con 10 de ellas fallecidas. La letalidad en este grupo fue de 0,07%.

Objetivo General

Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la **mujer**, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital, fomentando la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia. Además de orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable

Objetivos Específicos

Promoción:

- Proteger la salud integral de la mujer gestante y su hijo, brindando atención personalizada en el proceso reproductivo.
- Promover el desarrollo integral del Recién Nacido a través de acciones que favorezcan los cuidados adecuados del lactante, que incluyan capacitación a las familias sobre tema de lactancia materna y normas de crianza saludables.

-
- Aumentar el número de mujeres que participe de las actividades que ofrece la cartera de servicios del CESFAM, para acceder al cuidado anticipatorio e integral de su salud.
 - Aumentar la toma de exámenes de pesquisa para cáncer cervicouterino a mujeres de 25 a 64 años con pap no vigente.
 - Promover la vacunación contra SARS-CoV-2 durante el embarazo.

Prevención:

- Detectar e intervenir el riesgo psicosocial en las gestantes.
- Prevenir la ocurrencia de parto prematuro.
- Pesquisar y derivar oportunamente a las gestantes con patologías ARO.
- Disminuir la prevalencia por mal nutrición por exceso en gestantes.
- Disminuir la ocurrencia de embarazos no deseados
- Disminuir los embarazos en adolescentes.
- Disminuir la mortalidad por Cáncer cérvico uterino
- Intervenir en forma integral a las gestantes con EPSA alterados
- Disminuir la brecha de mujeres con PAP no vigente.
- Detectar e intervenir problemas de salud mental en las mujeres.

Tratamiento y Rehabilitación:

- Realizar derivación oportuno a las gestantes con patologías obstétricas a nivel secundario para tratamiento y seguimiento adecuado por especialista
- Contribuir a mejorar la mal nutrición por exceso en gestantes
- Aumentar la cobertura de la atención odontológica en gestantes
- Pesquisa de mujeres con pap alterado y derivación oportuna a nivel secundario para tratamiento por especialista
- Recuperación de la salud oral en la gestante

PROMOCION Y PREVENCIÓN PLAN DE SALUD TRIENAL 2022 - 2024

CICLO VITAL	PROGRAMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR
MUJER	PROGRAMA MUJER	Disminuir la mortalidad perinatal y materna	<p>-Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza.</p> <p>-Aumentar porcentaje de ingresos precoces a controles de embarazo (< 14 semanas)</p> <p>-Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo o patologías agregadas a nivel Secundario de Salud</p> <p>Seguimiento de gestantes con riesgo de morbimortalidad que asisten a ARO</p> <p>Pesquisar y derivar a mujeres gestantes con dosis incompletas de vacunación.</p>	<p>-Talleres de 4 sesiones para gestantes según programa CHCC. 1 Taller de preparación para el parto a nivel secundario.</p> <p>Talleres educativos a mujeres en control preconcepcional y a mujeres en etapa fértil respecto a la importancia del ingreso de embarazo precoz y bien controlado</p> <p>Educación a la población gestante con patologías de riesgo para la gestación. Mantener guías de derivación a poli ARO actualizadas Realizar seguimiento de asistencia de gestantes derivadas y activas en nivel secundario (ARO)</p> <p>Educación sobre la importancia de la vacunación programadas para gestantes.</p>	<p>(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) * 100</p> <p>(Nº gestantes con ingreso precoz / Nº total de gestantes ingresadas) * 100</p> <p>(Nº de gestantes derivadas a poli ARO / Nº de gestantes con embarazo de alto riesgo) * 100</p> <p>(Nº de mujeres vacunadas/Nº de gestantes) *100</p>

		Disminuir la mortalidad perinatal y materna	-Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	-Educación a mujeres en edad fértil que padecen enfermedades cardiovasculares (DM-HTA) sobre planificación familiar. -Control de regulación de fertilidad y Control preconcepcional a mujeres que padecen enfermedades cardiovasculares (DM-HTA) -Derivación por médico tratante a mujeres con enfermedad cardiovascular (DM-HTA) que estén en edad fértil para control de planificación familiar	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)) *100
		Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de mujeres viviendo con VIH/ITS que no desean embarazarse	-Taller sobre Planificación familiar a mujeres en edad fértil viviendo con VIH/ITS -Mantener estadísticas actualizadas de mujeres en edad reproductiva viviendo con VIH/ITS	(Nº total de población mujeres viviendo con VIH en edad reproductiva en bajo control de regulación de fertilidad /mujeres viviendo con VIH inscritas en edad reproductiva que no desean embarazo) *100
	Aumentar los control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.		Realizar controles de salud al total de las puérperas y sus recién nacidos dentro de los 10 días de vida.	(Nº de controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida / Nº total de ingresos de RN) * 100	
	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial		Aplicar EPSA a toda mujer que ingrese como gestante y derivar en caso de presentar riesgo psicosocial	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial que son derivadas al equipo psicosocial / Nº total de gestantes adultas con riesgo psicosocial) * 100	

		Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso de embarazo o 2° control prenatal.	(Nº de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal / Nº total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal)* 100
			Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en gestantes adultas con malnutrición por exceso.	Aumentar las Consultas nutricionales de gestantes con malnutrición por exceso.	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso)* 100
			Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	(Nº de madres adultas con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto/Nº total de mujeres adultas con antecedente de parto en los últimos 2 meses y en control de RF)*100
			Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	(Nº de madres adultas con escala aplicada a los 6 meses de posparto / Nº total controles a mujeres adultas realizados a los 6 meses posparto en RF x 100
			Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad) para evitar embarazos no deseados	Educación en salud sexual y reproductiva a mujeres en edad fértil que se encuentran en bajo control.	(Nº de mujeres de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) / Nº de mujeres de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior))*100

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2024

Objetivo		Activ	Evaluación Mujer adulta que ha	Mujeres que han	(Número de mujeres que han control de salud postaborto u
			presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas.	presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad	otras pérdidas reproductivas/Nº total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas) *100
		Reducir la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años sin examen vigente	<ul style="list-style-type: none"> -Agendas espontaneas para toma de PAP de lunes a viernes -Difusión radial sobre la importancia del examen de PAP una vez al mes -Extensión horarias para toma de pap 2 veces al mes -Rescate de mujeres con PAP atrasados -Derivación oportuna a mujeres con PAP alterados. -Seguimientos de controles a mujeres derivadas a UPC por PAP alterados. 	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100

Especifico	Actividad	1	2	3	4	s 5	6	7	8	9	10	11	12
Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Talleres de 4 sesiones para gestantes según programa CHCC y 1 taller de preparación por el parto en nivel secundario.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación a mujeres en control preconcepcional y a mujeres en etapa fértil	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación a la población gestante con patologías de riesgo para la gestación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Actualizar guías de derivación a poli ARO.	X						X					
	Seguimiento de asistencia de gestantes derivadas a poli ARO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Educación a mujeres en edad fértil que padecen enfermedades	X			X			X			X		

	cardiovasculares (DM-HTA) sobre planificación familiar.												
	Controles de regulación de fertilidad y Control preconcepcional a mujeres que padecen enfermedades cardiovasculares (DM-HTA)	X			X			X			X		
	Control de Planificación Familiar a mujeres con enfermedad cardiovascular (DM-HTA) derivación x medico de control crónico	X				X				X			
	Educación sobre Planificación familiar a mujeres en edad fértil viviendo con VIH/ITS		X						X				
	Realizar controles de salud al total de las puérperas y sus recién nacidos dentro de los 10 días de	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	vida.												
	Aplicar EPSA a toda mujer que ingrese como gestante y derivar en caso de presentar riesgo psicosocial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso de embarazo o 2° control prenatal.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Consultas nutricionales de gestantes con malnutrición por exceso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar Talleres en salud sexual y reproductiva a mujeres en edad fértil que se encuentran en bajo control.	X			X			X			X		

Ingresar a Controles de salud de la mujer a mujeres que han presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Agenda para Toma de pap espontaneo de 8:00 a 10.00 horas de lunes a viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Difusión radial sobre la importancia del examen de PAP una vez al mes	X		X		X		X		X		X		
Rescate de mujeres con PAP no vigentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

✓ Programa de control y eliminación de la tuberculosis (PROCET)

Objetivo general:

El objetivo general del PROCET, es reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC) en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de salud pública.

La tuberculosis es una enfermedad transmisible, endémica de presencia mundial. El daño que produce la enfermedad se puede expresar por infección, morbilidad y/o muerte.

Sólo el manejo de la enfermedad de forma integral y la incorporación de las medidas de control en los establecimientos de salud, permitirán la localización oportuna de los casos contagiantes y la curación de quienes cumplan y completen el tratamiento. Con ello se logrará realmente un impacto epidemiológico, favorable para todos los habitantes de la comuna.

Es por esto, que en presente plan se detalla diversas estrategias y actividades que permitirán favorecer el cumplimiento de los objetivos, mejorando la calidad de las prestaciones en pro de la calidad de vida de nuestros usuarios con un enfoque interdisciplinario de atenciones a las familias, personas y comunidades.

Promoción y Prevención					
Ciclo Vital	Programa	Objetivos específicos	Estrategia	Actividad	Indicador
TRANSVERSAL	PROCET	Aumentar el conocimiento de la población respecto a la enfermedad de Tuberculosis	Difusión en medios de comunicación y redes sociales	Difusión en medios de comunicación /redes sociales informando Sobre la enfermedad de Tuberculosis ,su prevención, diagnóstico y tratamiento	N° de difusiones realizadas _____x 100N° de difusiones programadas
			Talleres educativos	Realizar talleres educativos en población en general	N° de talleres realizadas _____x 100N° de talleres programadas
			Stand informativo	Asistir a lugares concurridos de la comuna con stand informativo Sobre la enfermedad de Tuberculosis , su prevención, diagnóstico y tratamiento	N° de Stand realizadas _____x 100N° de Stand programadas

		.Mejorar el índice de pesquisa deTBC	<p>Refuerzo en el equipo sobre la enfermedad de TBC, con énfasis en criterios de solicitud y toma de muestra (Baciloscopías).</p> <p>Aumentar la pesquisa de TBC en usuarios sala ERA</p> <p>Refuerzo a unidad de laboratorio para el análisis de las baciloscopías</p>	<p>Presentar en reuniones de equipo sobre la enfermedad de Tuberculosis, su prevención, diagnóstico y tratamiento, reforzando los criterios para solicitud y toma de muestra.</p> <p>Solicitar a sala era realización de baciloscopías a sus usuarios bajo control (muestra espontanea o esputo inducido según sea el caso)</p> <p>Solicitar a dirección técnica y Dirección de salud municipal refuerzo a la unidad de laboratorio para análisis de las baciloscopías</p>	<p>N° de presentaciones realizadas $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ 100 N° de presentaciones programadas</p> <p>N° de Baciloscopías realizadas $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° total de baciloscopías programadas</p> <p>Dicotómico: Se refuerza unidad de laboratorio para análisis de baciloscopías: Si / No</p>
		Evitar el contagio de Enfermedad de Tuberculosis en contactos del caso índice confirmado	Efectuar estudio de contacto a los contactos de casos índices de TBC pulmonares confirmados bacteriológicamente	<p>Realizar visita domiciliaria epidemiológica</p> <p>Realizar censo de contactos</p> <p>Realizar control médico</p> <p>Realizar RX de tórax a contactos</p>	<p>N° de visitas epidemiológicas realizadas a casos índices $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° de casos índices durante el periodo</p> <p>N° de estudios de contactos realizados durante el periodo $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° de casos índices durante el periodo</p> <p>N° de controles médicos a contactos $\frac{\quad}{\quad} \times$ 100 N° de contactos durante el periodo</p> <p>N° de RX de tórax realizadas a contactos $\frac{\quad}{\quad} \times$ 100 N° de contactos durante el periodo</p>

				Realizar PPD a contactos según corresponda	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PPD realizados a contactos menores de 15 años}}{\text{N}^\circ \text{ de contactos menores de 15 años durante el periodo}} \times 100$
				Realizar derivación a Broncopulmonara contactos según corresponda (menores de 15 años)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de derivaciones a Broncopulmonar realizadas a contactos menores de 15 años}}{\text{N}^\circ \text{ de contactos menores de 15 años durante el periodo}} \times 100$
		Pesquisa oportuna de comorbilidades en usuarios con diagnóstico confirmado de TBC	Realización de Examen de medicina preventiva a usuarios con diagnóstico confirmado de TBC	Derivación a EMPA o EMPAM según corresponda	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios con diagnóstico confirmado TBC con examen de medicina preventiva vigente durante el periodo}}{100 \text{ N}^\circ \text{ de usuarios con diagnóstico confirmado TBC durante el periodo}} \times 100$
			Detección Precoz de VIH en usuarios con diagnóstico confirmado de TBC	Ofrecimiento de realización de Examen Test VIH en usuarios con diagnóstico confirmado de TBC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios con diagnóstico confirmado de TBC con ofrecimiento de examen VIH}}{100 \text{ N}^\circ \text{ de usuarios con diagnóstico confirmado de TBC durante el periodo}} \times 100$

Rehabilitación y tratamiento					
Ciclo Vital	Programa	Objetivos específicos	Estrategia	Actividad	Indicador
TRANSVERSAL	PROCET	Lograr adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico confirmado de TBC	Evitar abandono del tratamiento de TBC	<p>Consulta de enfermería al ingreso y al cambio de fase del tratamiento de TBC</p> <p>Realizar Score de riesgo de abandono al ingreso</p> <p>Realizar rescate telefónico en caso de inasistencia según norma PROCET</p> <p>Visita domiciliaria de rescate en caso de inasistencia reiterada según norma PROCET</p>	<p>N° de consultas de enfermería de tratamiento TBC realizadas durante el periodo</p> $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ <p>N° de ingresos y cambios de fase de tratamiento TBC durante el periodo</p> <p>N° de Score de riesgo de abandono realizados al ingreso</p> $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ <p>N° de usuarios ingresados durante el periodo</p> <p>Dicotómico: Se realiza rescate telefónico de inasistencia según norma PROCET: Si / No</p> <p>Dicotómico: Se realiza visita domiciliaria de inasistencia según norma PROCET: Si / No</p>

		Lograr adherencia al tratamiento en personas con indicación de quimioprofilaxis TBC	Evitar abandono del tratamiento de quimioprofilaxis TBC	<p>Realizar consulta de enfermería al ingreso del tratamiento de quimioprofilaxis TBC</p> <p>Realizar educación a padres o cuidadores en caso de menores de edad</p> <p>Rescate en caso de inasistencia según norma PROCET</p>	<p>N° de consultas de enfermería de tratamiento quimioprofilaxis TBC realizadas al ingreso durante el periodo</p> $\frac{\text{_____}}{100} \times \text{N° de ingresos de pacientes a tratamiento de quimioprofilaxis TBC durante el periodo}$ <p>N° de educaciones a padres o cuidadores de menores de edad realizadas durante el periodo</p> $\frac{\text{_____}}{100} \times \text{N° de menores de edad ingresados durante el periodo}$ <p>Dicotómico: Se realiza rescate en caso de inasistencia según norma PROCET: Si / No</p>

		Favorecer el patrón respiratorio en usuarios con secuelas pulmonares por TBC	Evaluación en sala Era de usuarios con secuelas pulmonares TBC según derivación médica	Derivación médica a Sala Era a usuarios con secuelas pulmonares TBC según corresponda	<p>N° de usuarios con secuelas pulmonares por TBC evaluados en sala Era según derivación médica</p> $\frac{\text{_____}}{\text{_____}} \times 100$ <p>N° de usuarios con secuelas pulmonares por TBC derivados por médico a sala Era</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cronograma de actividades

Objetivo específico	Actividad	Me	Me	Me	Me	Me	Me	Me	Me	Me	Me	Me	Me
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12
Aumentar el conocimiento de la población respecto a la enfermedad de Tuberculosis	Difusión en medios de comunicación /redes sociales informando Sobre la enfermedad de Tuberculosis ,su prevención, diagnóstico y tratamiento			X					X				
	Realizar talleres educativos en población en general				X				X				
	Asistir a lugares concurridos de la comuna con stand informativo Sobre la enfermedad de Tuberculosis , su prevención, diagnóstico y tratamiento				X								
Mejorar el índice de pesquisa de TBC	Presentar en reuniones de equipo sobre la enfermedad de Tuberculosis, su prevención, diagnóstico y tratamiento, reforzando los criterios para solicitud y toma de muestra.			X									
	Solicitar a sala era realización de baciloscopías a sus usuarios bajo control (muestra espontanea o esputo inducido según sea el caso)			X					X				X

	Solicitar a dirección técnica y Dirección de salud municipal refuerzo a la unidad de laboratorio para análisis de las baciloscopías	X					X						
*Evitar el contagio de Enfermedad de Tuberculosis en contactos del caso índice confirmado	Realizar visita domiciliaria epidemiológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar censo de contactos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar control médico												
	Realizar RX de tórax a contactos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar PPD a contactos según corresponda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar derivación a Broncopulmonar a contactos según corresponda (menores de 15 años)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
*Pesquisa oportuna de comorbilidad en usuarios con diagnóstico confirmado de TBC	Derivación a EMPA o EMPAM según corresponda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ofrecimiento de realización de Examen Test VIH en usuarios con diagnóstico confirmado de TBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
*Lograr adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico confirmado de TBC	Consulta de enfermería al ingreso y al cambio de fase del tratamiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar Score de riesgo de abandono al ingreso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar rescate telefónico en caso de inasistencia según norma PROCET												
	Visita domiciliaria de rescate en caso de inasistencia según norma PROCET												

	Entrega de canasta de alimentos al ingreso y cambio de fase del usuario según convenio Servicio Salud Atacama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
*Lograr adherencia al tratamiento en personas con indicación de quimioprofilaxis TBC	Realizar consulta de enfermería al ingreso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar educación a padres o cuidadores en caso de menores de edad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Rescate telefónico en caso de inasistencia según norma PROCET	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	VDI de rescate en caso de inasistencia reiterada según norma PROCET	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
*Favorecer el patrón respiratorio en usuarios con secuelas pulmonares por TBC	Derivación médica a Sala Era según corresponda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Actividades realizadas durante todo el año según ingreso de pacientes*

✓ Programa Salud Bucal

La salud bucal es una prioridad nuestro país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud bucal y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento. Las enfermedades bucales comparten los factores de riesgo con otras enfermedades crónicas como cáncer y diabetes entre otras y su interrelación se demuestra de manera consistente en la evidencia científica. La salud oral es esencial para la salud general y la calidad de vida de las personas. La presencia de patologías bucodentales puede limitar la capacidad de un individuo para masticar, hablar, sonreír y, por lo tanto, afectar su bienestar psicosocial.

Según estudios nacionales disponibles se observan inequidades en la prevalencia y severidad del daño por caries en la población infantil, afectando más a los más desfavorecidos por su nivel socioeconómico y ruralidad. Estas diferencias aumentan con la edad tanto en frecuencia como en severidad.

Además, la pandemia del COVID-19 ha sido un amplio tema de estudio por el gran impacto global, la alta tasa de contagio y mortalidad, el efecto severo sobre la salud sistémica y sus fatales complicaciones; sin embargo, aún se sigue investigando la enfermedad y su repercusión desde distintos enfoques disciplinarios; dado que el contexto mismo de pandemia, ha desencadenado efectos en la salud estomatológica y psicosocial de la población. Dadas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estados han reforzado protocolos de bioseguridad a la población; instaurando medidas a fin de contener la propagación del virus, incorporando así, nuevos hábitos de vida. A propósito de ello, se ha investigado que el uso cotidiano de las mascarillas, ha influenciado en el hábito de higiene oral, y determinaron que la frecuencia del cepillado dental ha disminuido dado que las personas están menos preocupadas por la higiene bucal, por su sonrisa y estética dental generando altos índices de halitosis. Este indicador revela un evidente descuido en la salud oral, haciendo susceptible la aparición de lesiones cariosas y/o afecciones periodontales. La emergencia sanitaria, ha afectado fuertemente las actividades económicas, educativas y profesionales. En efecto, la

postergación de los servicios de atención odontológica en el ámbito público y las clínicas universitarias de prácticas en Odontología; han limitado el alcance y el control de las necesidades estomatológicas, hecho adicional al impacto que tiene la pandemia sobre la salud mental de los pacientes. El deterioro del estado psicoemocional producto de la pandemia se ha relacionado con la presencia de enfermedades orales como: lesiones en la mucosa oral, trastorno temporomandibular (TTM), bruxismo y enfermedad periodontal. En efecto se evidencia que los factores psicológicos como el estrés y la ansiedad asociada a la pandemia, pueden conducir a la intensificación del dolor orofacial, predisponiendo a un mayor riesgo para desarrollar, empeorar y perpetuar los signos y síntomas del bruxismo y TTM . El profesional, así como dirige un tratamiento para el manejo de cada urgencia odontológica, debe asumir un rol social coadyuvante en el apoyo psicológico de sus pacientes y preocuparse por la historia social, a fin de encontrar alguna relación predisponente a sufrir bruxismo o TTM. En caso que el paciente sufra de estrés o ansiedad, debe ser derivados con especialistas para recibir soporte psicológico. A nivel estomatológico, se recomienda realizar un análisis completo para identificar signos tempranos en el complejo estomatognático, como dolor/desviación/ ruido articular, desgaste patológico dentario u otro signo que evidencie alteración o para función; para poder intervenir con la terapéutica adecuada .En consecuencia, la atención odontológica debería ser prioritaria respetando las medidas de bioseguridad, con el fin de redimir las afecciones mencionadas y contribuir con la salud integral de los pacientes.

Las dramáticas cifras que históricamente ha demostrado Chile en materia de salud bucal de su población se han visto acrecentadas por la pandemia. Este impacto, no obstante, aún no se ha cuantificado y aún no se atisban las profundas consecuencias que implicarán para la ciudadanía no sólo la falta de atención odontológica, sino también los cambios de rutina que se han verificado en los hogares producto de la inasistencia de los niños a sus escuelas o los nuevos modelos de trabajo.

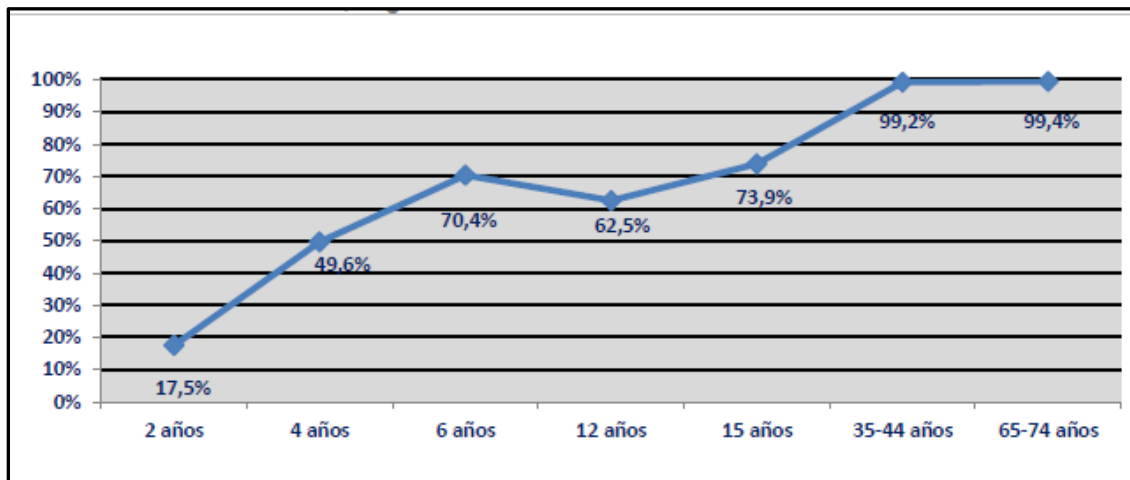
Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: Caries Dental, Enfermedades Gingivales y Periodontales y Anomalías Dento Maxilares (OMS 2012).

Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial inducida por bacterias endógenas y en la que diversos factores de riesgo interactúan a través del tiempo (Selwitz R., Ismail A., y cols., 2007; Takahashi N., Nyvad B., 2011).

Las caries dentales se inician desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad como se muestra en el grafico N°1.

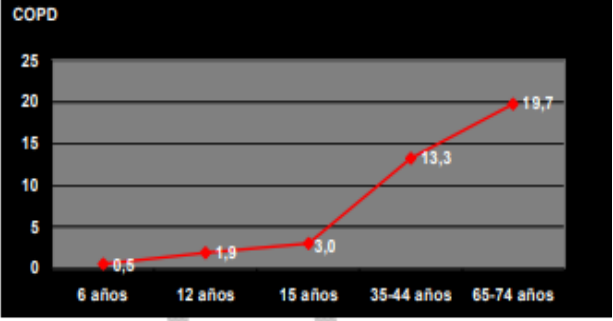
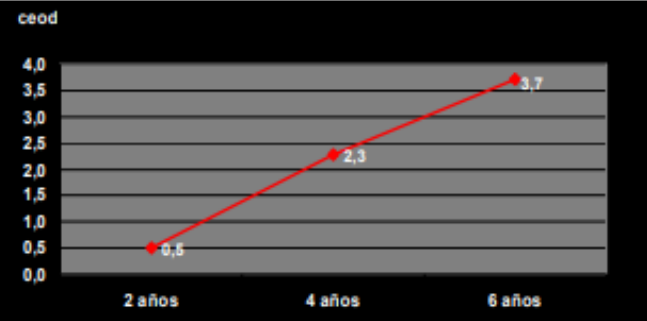
Gráfico N° 1 Prevalencia de caries, según edad. Chile 2007-2010.



La severidad de la caries dental, medida a través del número de dientes afectados por caries aumenta con la edad, tanto en dentición temporal (ceod) como en dentición definitiva (COPD) como lo muestra gráfico N°2

Gráfico N° 2: Severidad de daño según dentición. Chile 2007-2010

Daño por caries en dentición temporal Daño por caries en dentición definitiva

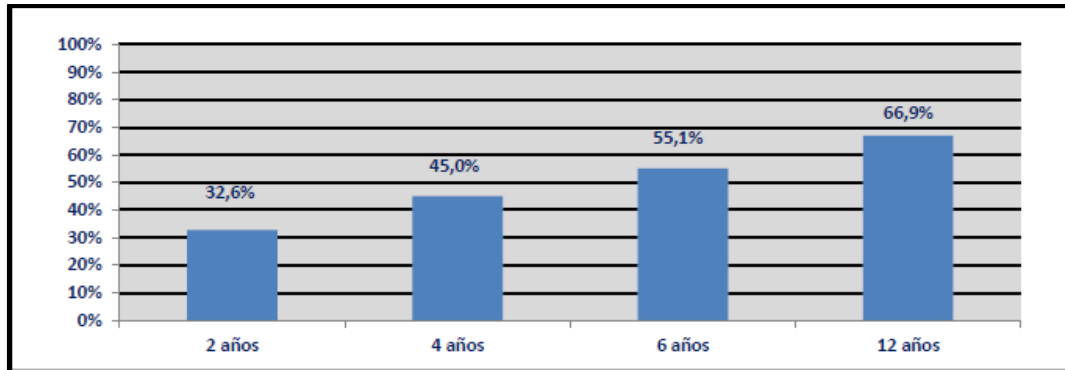


ceod: número de dientes **temporales** cariados , **COPD:** número de dientes **permanentes** cariados, obturados y perdidos por caries. Cariados, obturados y perdidos por caries.

Enfermedades periodontales y gingivales

En niños y adolescentes las enfermedades gingivales, inflamación de las encías cuya causa es la placa bacteriana, son más prevalentes aumentando sostenidamente hasta los 12 años, mayormente en mujeres, como muestra grafico N°3.

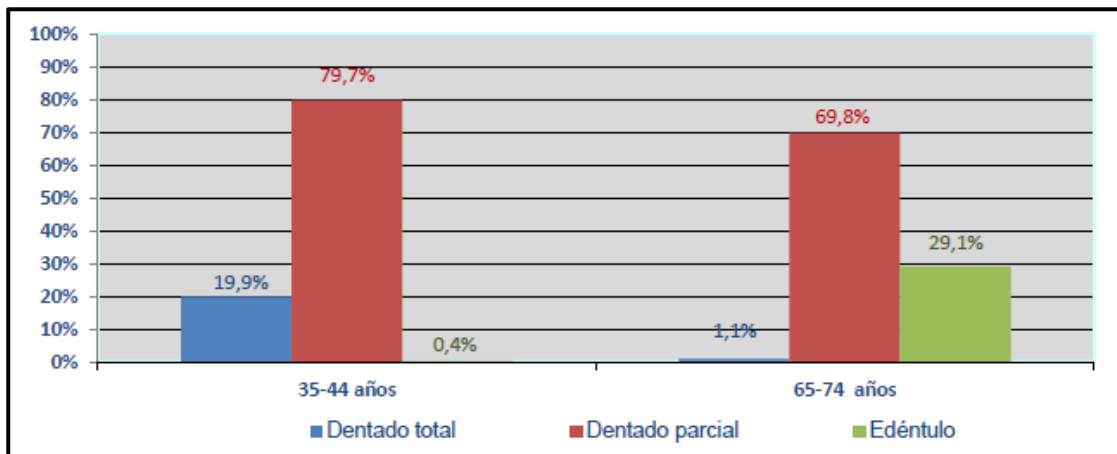
Gráfico N° 3. Prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes, según edad. Chile 2007-2010



En relación a la enfermedad periodontal, es una enfermedad infecciosa cuyas características clínicas incluyen la pérdida de inserción, pérdida de hueso alveolar, sacos periodontales y la inflamación gingival, todo lo cual sin el tratamiento apropiado pueden finalmente conducir a la pérdida de dientes. Esta enfermedad comienza a manifestarse desde la adolescencia mostrando su máxima expresión en la edad adulta. El indicador más aceptado para medir enfermedad periodontal es la pérdida de inserción donde los hombres presentan un promedio mayor de profundidad al sondaje y de pérdida de inserción que las mujeres.

Las principales causas de la pérdida de dientes son la caries dental y la enfermedad periodontal. En el grupo de adultos de 35-44 años, solo un bajo porcentaje conserva su dentadura completa mientras que solo un 1% en los adultos de 65 a 74 años. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8, como lo muestra grafico N°4.

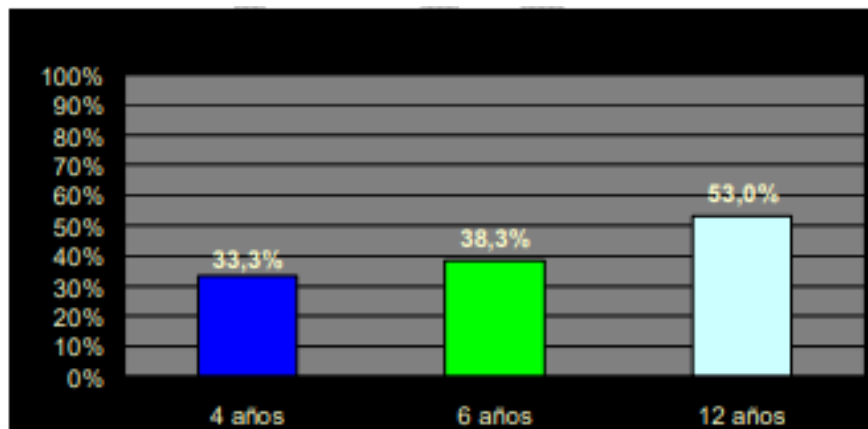
Gráfico N°4. Pérdida de dientes en adultos, según edad. Chile 2010



Anomalías Dentomaxilares (ADM)

Alteración o pérdida de la normalidad anatómica y/o funcional que afecta la relación armónica dentomaxilar y/o esquelética de la cavidad bucal. Entre los factores de riesgos asociados a anomalías dentomaxilares (ADM), se señalan la herencia, falta de crecimiento de uno o ambos maxilares, anomalías de número y tamaño de dientes, pérdida prematura de dientes temporales, caries interproximales, malos hábitos de succión y respiración bucal, entre otros.

Gráfico N°5 Prevalencia de Anomalías Dentomaxilares en niños y adolescentes Chile 2009.



Cáncer bucal

El cáncer bucal es una enfermedad que se caracteriza por ser un proceso crónico y complejo, que corresponde a una proliferación descontrolada del epitelio que recubre la mucosa oral y tiene la capacidad de generar metástasis de gran invasividad y mal pronóstico si no se detecta en etapas tempranas. En el que interactúan diferentes factores de forma conjunta. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad son el consumo de tabaco en todas sus formas, el consumo de alcohol y la exposición excesiva al sol, debemos sumar a estos el Virus Papiloma Humano, que suele asociarse a casos de Cáncer en pacientes jóvenes.

Cabe destacar, que solo el 15% de los casos de cáncer oral son detectados en etapas tempranas de la enfermedad, lo que repercute en que la mitad de los pacientes con cáncer bucal mueran dentro de los primeros 5 años después de diagnosticados. Por esto, la importancia de conocer el autoexamen de la cavidad bucal y la consulta oportuna con el odontólogo, frente a lesiones que no cicatricen en 2 semanas.

Programa Odontológico: Dado los lineamientos y directrices del Servicio de Salud Atacama, es que como CESFAM damos cabal cumplimiento a metas sanitarias, Garantías Explícitas de Salud e índice de actividad atención primaria de salud (IAAPS) las cuales ocupan la totalidad de nuestras horas laborales. Sin embargo, en horario de extensión horaria se desarrollan los diversos programas en convenio con nuestro Centro de Salud Familiar.

A continuación, se detalla la totalidad de programas desarrollados como Programa Odontológico:

Programa ges odontológico

El GES es una política pública que busca entregar atención de salud garantizando atención de calidad, con tiempos acotados de espera y valores conocidos de antemano.

-GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años

-GES Salud Oral Integral de la Embarazada

-GES Urgencias Odontológicas Ambulatoria

-GES Atención odontológica Integral Adulto de 60 años

Metas sanitarias

-Niñas y niños de 6 años libre de caries.

- Control odontológico en niñas y niños de 0 a 9 años.

Metas IAAPS

-Consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años

-Niñas y niños menores de 3 años libres de caries

Convenios dentales CESFAM Rosario Corvalán

Sembrando sonrisas

Los beneficiarios son niños de 2-5 años pertenecientes a instituciones municipales de la comuna. Se les realiza Enseñanza grupal de técnicas de higiene bucal, examen clínico oral y aplicación de flúor. Además se les entrega un kit de higiene oral con pasta más cepillo dental.

Programa odontológico integral

Programa dental destinado a los Hombres. El requisito de postulación es estar inscrito en los centros de salud familiar de nuestra comuna y tener 20 años o más. Las prestaciones que otorga son: Restauraciones dentales, exodoncia, destartraje y prótesis dental.

Programa odontológico integral componente más sonrisas para Chile

Programa dental destinado a las mujeres. El requisito de postulación es estar inscrito en el Centro de Salud Familiar de nuestra comuna y tener de 20 años o más. Las prestaciones que otorga son: Restauraciones dentales, endodoncia, destartraje, exodoncia y prótesis dental.

Programa odontológico integral componente enseñanza media

Este programa beneficia a todos los niños de enseñanza media que formen parte de los establecimientos municipalizados de nuestra comuna, priorizando a los establecimientos más vulnerables de la comuna. Les otorga un tratamiento odontológico completo, incorporando: restauraciones, endodoncias, exodoncias y limpiezas dentales. Además, se entrega a cada usuaria un kit de higiene compuesto por un cepillo y pasta dental.

Programa odontológico integral componente programa dependencia severa

Este programa consiste en la atención odontológica en domicilio a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y a sus cuidadores, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento. Su objetivo es resolver patologías que puedan generar discomfort en el paciente con dependencia severa o en su cuidador, realizando una acción clínica puntual o varias acciones requerida por el usuario, siempre primando por sobre todo la seguridad del paciente y en criterio de su funcionalidad y condición sistémica general.

Programa mejoramiento al acceso odontológico componente resolutivez protesiz

Este programa está destinado a hombres y mujeres. Pueden optar a tratamiento de prótesis dental todos aquellos inscritos en el Centro de Salud Familiar, desde los 20 años, a quienes se les haya realizado evaluación e interconsulta hacia el Hospital Regional a especialidad de Rehabilitación con Prótesis Removible.

Programa mejoramiento al acceso odontológico componente resolutivez endodoncia

Este programa está destinado a hombres y mujeres. Pueden optar a tratamiento de endodoncia todos aquellos inscritos en el Centro de Salud Familiar, desde los 20 años, a quienes se les haya realizado evaluación e interconsulta hacia el Hospital Regional a especialidad de endodoncia.

Programa mejoramiento al acceso odontológico componente morbilidad del adulto

Este programa se caracteriza por beneficiar a todos los adultos mayores de 20 años que estén inscritos en los Centros de Salud Familiar. Se realiza tratamiento de restauraciones dentales, limpiezas dentales y exodoncias. Se lleva a cabo en los horarios de extensión de todos nuestros CESFAM, como la mayoría de los programas en convenio, como medida de apoyo a disminuir la lista de espera de los adultos.

Objetivo general:

El objetivo general del programa odontológico es mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud junto con acercar la atención dental a

comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral a lo largo de todo el ciclo vital en nuestra comuna. Además de disminuir el impacto que ha significado la pandemia COVID y su confinamiento en la salud bucal de la población.

Objetivos Específicos:

- Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educacionales dirigidos a población parvularia e infantil.
- Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educacionales dirigidos a población adolescente.
- Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal a población adulto- adulto mayor.
- Mantener o mejorar los índices de niños menores de 3 años libre de caries (CERO).
- Mejorar o mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 10 años.
- Mejorar o aumentar la cobertura de atención odontológica integral en niñas y niños de 6 años (GES Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años) y mantener aquellos libre de caries a lo largo del tiempo-
- Evaluar y mejorar la salud bucal de la población menor 20 años
- Mantener o mejorar el acceso de atención odontológica a niños, niñas y adolescentes menores de 20 años.
 - Mantener o mejorar la cobertura de atención a adultos de 60 años.
 - Mejorar o aumentar la cobertura de atención odontológica a embarazadas.
 - Evaluar y mejorar la salud bucal de población de sectores rurales de comuna de Caldera.
 - Continuar la asistencialidad en atención odontológica de manera normal, pese a la fase de plan paso a paso, asegurando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, aforos y rendimientos.
 - Buscar estrategias comunicacionales que permitan educar a la población en tiempos de pandemia.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 2022-2024

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 2022-2024					
CICLO	PROGRAMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR
VITAL					

Infantil	Odontológico	Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educacionales dirigidos a población parvularia	Apoyar a educadoras y auxiliares educacionales de jardines infantiles sobre factores protectores que previenen enfermedades bucales más prevalentes en población parvularia	-Educación a educadoras y auxiliares educacionales en jardines infantiles. -Educación a población parvularia en jardines infantiles.	-Educaciones realizadas a educadoras en jardines infantiles/ Educaciones programadas realizar en jardines infantiles x 100. -Educaciones realizadas a párvulos en jardines infantiles/ Educaciones programadas realizar a párvulos en jardines infantiles x 100.
Infantil	Odontológico	Mantener o superar en un 46% los índices de niños menores de 3 años libre de caries (CERO)	Promover salud bucal en controles odontológicos Programa CERO	-Educar a padres en consultas por programas CERO. -Entrega de guías anticipatorias	-Educaciones realizadas a padres en consultas CERO/ Educaciones programadas realizar a padres en consultas CERO x 100. -Guías anticipatorias entregadas a padres en consultas CERO/ Guías anticipatorias programadas a entregar a padres en consultas CERO x100.
Infantil	Odontológico	Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educacionales dirigidos a población infantil	Apoyar a educadoras y auxiliares educacionales de colegios de la comuna de caldera sobre factores protectores que previenen enfermedades	-Educación a educadoras y auxiliares educacionales en colegios de la comuna caldera -Educación a población	Educaciones realizadas a educadoras en colegios/ Educaciones programadas realizar a educadoras en colegios x 100.

			bucales más prevalentes en población parvularia	infantil en colegios de la comuna de caldera. - Realizar educaciones grupales de instrucción de cepillado dental	Educaciones realizadas a población infantil de colegios/ Educaciones programadas realizar población infantil en colegios x 100. Educaciones grupales realizadas en colegios/ educaciones grupales programadas en colegios x 100.
Infantil	Odontológico	Mantener la cobertura de atención en población parvularia a través de Programa CERO.	Apoyar a profesionales que hagan control sano para oportuna derivación a Programa CERO	-Educar a profesionales que realizan control sano a través de reuniones periódicas de Programa Infancia.	Reuniones realizadas con profesionales que realizan control sano/ Reuniones programadas con profesionales que realizan control sano x 100.

Infantil	Odontológico	Mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 10 años.	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años	Control de salud oral de niños y niñas menores de 10 años.	Nº de niños y niñas menores de 10 años ingresados en la población bajo control / Nº de niños y niñas menores de 10 años inscritos y validados en los establecimientos x 100
Adolescente	Odontológico	Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educacionales dirigidos a población adolescente	Apoyar adolescentes de colegios de la comuna sobre factores protectores que previenen enfermedades bucales más prevalentes.	-Educación a adolescentes de colegios de Caldera.	Educaciones realizadas a adolescentes de colegios de Caldera/ Educaciones programadas realizar a adolescentes de colegios de la comuna x 100.
Adulto Mayor	Odontológico	Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en club de adultos.	Apoyar a los adultos y adultos mayores sobre factores protectores que previenen enfermedades bucales más prevalentes.	-Educación en club de adultos mayores de la comuna.	Educaciones realizadas a adultos mayores de club de la comuna/ Educaciones programadas realizar a adultos mayores de club de la comuna x 100

Adulto Adulto Mayor	odontológico	Realizar educación a través de redes sociales en promoción y prevención en salud bucal en adultos.	Brindar a los adultos y adultos mayores información para mantener y mejorar la salud bucal	Entregar Información educativa en redes sociales de uso común en población adulta y adulta mayor en nuestra comuna.	Información entregada en redes sociales de la comuna / Información programada entregar a redes sociales de la comuna x 100
---------------------------	--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivo Específico	Actividad	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educacionales dirigidos a población parvularia	Educación a educadoras y auxiliares educacionales en jardines infantiles. -Educación a población parvularia en jardines infantiles			X				X					X
Mantener o mejorar en un 46% los índices de niños menores de 3 años libre	Educar a padres en consultas por programas CERO.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

de caries (CERO)	Entrega de guías anticipatorias a padres.												
Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educacionales dirigidos a población infantil	Educación a educadoras y auxiliares educacionales en colegios de la comuna caldera -Educación a población infantil en colegios de la comuna de caldera. - Realizar educaciones grupales de instrucción			X				X					X
				X				X					X

	de cepillado dental												
Mantener la cobertura de atención en población parvularia a través de Programa CERO.	Educar a profesionales es que realizan control sano a través de reuniones periódicas de Programa Infancia.	X				X					X		
Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 10 años.	Control de salud oral de niños y niñas menores de 10 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar actividades de	Educación a adolescentes de			X				X					X

promoción y prevención en salud bucal en establecimientos educativos dirigidos a población adolescente	colegios de Caldera.												
Realizar actividades de promoción y prevención en salud bucal en club de adultos.	Educación en club de adultos mayores de la comuna.					X			X			X	
Realizar educación a través de redes sociales en promoción y prevención en salud bucal en	Entregar Información educativa en redes sociales		X		x		x		x		x		x

adultos													
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivo Específico	Actividad	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mantener la cobertura de atención odontológica integral en niñas y niños de 6 años (GES Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años).	Ejecución de altas integrales de niños de 6 años.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mantener el acceso de atención odontológica a niños y niñas	Atención odontológica integral niños y niñas menores de 20 años.	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

menores de 20 años.													
Evaluar y mantener la salud bucal de la población adolescente a los 12 años.	Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Mantener el acceso de atención odontológica a adolescentes menores de 20 años.	Atención odontológica integral adolescentes menores de 20 años.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Mantener la cobertura atención odontológica de adolescentes embarazadas	Atención odontológica integral a embarazadas adolescentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Mantener la cobertura de	Ejecución de altas	X	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	X

atención odontológica a adultos de 60 años (GES 60 años)	integrales de adultos 60 años.												
Mantener la cobertura de atención odontológica a mujeres adultas embarazadas	Atención odontológica integral a adultas embarazadas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Evaluar y mantener la salud bucal de población de sectores rurales de la comuna de Caldera	Atenciones de morbilidad odontológica a población de sectores rurales de la comuna de Caldera		x		x		x		x		x		x

✓ **Programa Adolescente**

El Programa de Salud Integral de adolescentes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de este grupo etáreo, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

Objetivos específicos

Promoción y Prevención

Promoción y Prevención					
Ciclo Vital	Programa	Objetivos específicos	Estrategia	Actividad	Indicador
Adolescente	ADOLESCENTE	Incrementar la participación temáticas de salud de parte de los Adolescentes	Participar en actividades de organizaciones juveniles ,establecimientos educacionales e intersector	Asistir con Stand con temáticas de salud en actividades de agrupaciones adolescentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Stand realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de Stand programados}} \times 100$
		Aumentar el conocimiento de la población sobre el programa adolescente y sus prestaciones	Participar de entrevista en medios de comunicación o difusión en redes sociales	Programar asistencia a radios y/ o medios de comunicación, redes sociales de la comuna realizando entrevista sobre prestaciones del programa adolescente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de entrevistas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de entrevistas programadas}} \times 100$
		Aumentar el conocimiento en temáticas de salud	Efectuar talleres educativos en población objetivo	Realizar taller en público objetivo por cada uno de los siguientes profesionales -Matrona - Psicólogo y/o asistente social.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres efectuados}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados}} \times 100$ Meta :2 establecimientos educacionales
			Detectar e intervenir oportunamente gestantes con trastornos de salud mental	Realizar consultas de salud mental según derivaciones del programa maternal	Consulta de salud mental con Aplicación descreening a gestantes con riesgo con diagnósticos con problemas y trastornos de salud mental.

Tratamiento y Rehabilitación

Ciclo Vital	Programa	Objetivos específicos	Estrategia	Actividad	Indicador
Adolescente	Salud Mental	Brindar Atención integral y oportuna a adolescentes con trastornos emocionales	Consulta de Salud mental	Realizar consultas de salud mental según derivación del equipo	Nº de adolescentes con tratamiento integral por trastorno emocional
		Fomentar factores protectores en familias de adolescentes de la comuna	Realización de ciclo de intervención :Familias fuertes amor y límites	Realización de sesiones temáticas que fomenten factores protectores en familias con hijos adolescentes	Nº de ciclos de intervención realizados
		Fortalecer red de apoyo en madres adolescentes	Derivar a programa de acompañamiento psicosocial	Intervención integral de trabajadora social a madres adolescentes	Nº madres de adolescentes derivadas a programa de acompañamiento psicosocial
Adolescente	Dental	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años.	Realización de examen de salud oral en la primera atención de niños de 12 años.	Realización de registro de COPD en niños de 12 años.	$\frac{\text{Nº total de niños de 12 años evaluados}}{\text{Nº total de niños de 12 años de población bajo control}} \times 100$
		Evaluar y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años.	Realización de tratamientos odontológicos integrales a adolescentes de 12 años.	Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años	$\frac{\text{Nº total de altas odontológicas a los 12 años}}{\text{Nº total de adolescentes de 12 años}} \times 100$

		Brindar acceso de atención odontológica a niños, niñas y adolescentes menores de 20 años.	Realización de tratamientos odontológicos integrales a niños, niñas y adolescentes menores de 20 años.	Atención odontológica integral integrales a niños, niñas y adolescentes menores de 20 años.	N° total de altas odontológicas de menores de 20 años _____x100
		Evaluación integral odontológica a gestantes adolescentes	Derivación a odontólogo por parte de matrona a gestantes adolescentes	Realización de control odontológico a gestantes adolescentes Alta Odontológica Integral al 68 % de las gestantes adolescentes.	N° total de gestantes adolescentes con control odontológico _____x100 N° total de altas odontológicas en gestantes adolescentes _____x100
Adolescentes 10-19 años.	De la Mujer	Disminuir el embarazo adolescente en la comuna. Prevenir las ITS en los adolescentes de la comuna.	-Promover el conocimiento y uso correcto de los MAC de los adolescentes de Enseñanza Media de la comuna Mejorar los conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes de Enseñanza Media de la comuna	-Realizar talleres sobre MAC en Liceo de la comuna en forma semestral -Realizar consejerías en salud sexual y reproductiva. Realizar talleres sobre ITS, CaCu, sexo seguro en forma semestral desde marzo	N° de talleres realizados _____ N° de talleres programados x 100 N° de consejerías realizadas _____ N° de consejerías programados x 100 N° de talleres realizados _____ N° de talleres programados x 100

		<p>Promover la salud integral de la gestante adolescente y su hijo y de la Diada en el puerperio.</p>	<p>Realizar diagnostico precoz de embarazo y facilitar el ingreso antes de las 14 semanas de gestación</p>	<p>Control ingreso a regulación de fecundidad</p>	<p>N° de gestantes adolescentes que ingresan a control de regulación de la fecundidad antes de las 14 semanas</p> <p>_____ x 100 N</p> <p>ingresadas a control de regulación defecundidad</p>
			<p>Coordinar el ingreso a control de la Diada con matrona, antes de los 14 días, en el 90%.</p>	<p>Control de diada por matrona</p>	<p>N° de días ingresadas antes de los 14 días</p> <p>_____ x</p>
			<p>Educar a la gestante y su grupo familiar, sobre autocuidado y embarazo saludable al 70% de las embarazadas adolescentes.</p>	<p>Talleres educativos de autocuidado y preparación para el parto y la crianza en el embarazo, 70 % gestante adolescente y familia, por el programa CHCC.</p>	<p>N° de gestantes adolescentes que asisten a talleres de preparación para el parto y la crianza</p> <p>_____</p>
		<p>Disminuir la incidencia de parto prematuro y complicaciones en gestantes adolescentes.</p>	<p>Pesquisa y derivación oportuna según normas con riesgo de parto prematuro derivadas según normas apoli aro de patologías ARO, al 100% de los casos.</p>	<p>Control Prenatal por Medico y Matrona.</p>	<p>N° de gestantes adolescentes que ingresan con patología de ARO derivadas apoli ARO</p> <p>_____ x 100</p>

			<p>Realizar consejerías VIH Pre y Post Test al 100 % gestantes adolescentes</p> <p>Toma de Flujo Vaginal Estreptococo Grupo B. a las gestantes adolescentes a las 35-37semanas</p> <p>Aplicación de pauta EPSA y Edimburgo, a la gestante adolescente al ingreso a control prenatal.</p> <p>Realización de visitas domiciliarias a gestantes adolescentes con riesgo psicosocial por profesionales del equipo (psicólogo ,t.social,kinesiologo) según corresponda</p> <p>-Realización de atención profesional en boxa gestantes adolescentes con riesgo según corresponda (psicólogo, t.social, kinesiólogo, matrona, etc.)</p>	<p>-N° de gestantes adolescentes con consejería VIH pre y post test $\frac{\quad}{\quad} \times 100$</p> <p>-N° total de gestantes adolescentes ingresadas</p> <p>-N° de exámenes de flujo Vaginal Estreptococo Grupo B. realizados a gestantes adolescentes</p> <p>$\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° Total de gestantes adolescentes que ingresadas</p> <p>N° de gestantes adolescentes con pautaEPSA aplicada $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° total de gestantes adolescentes ingresadas</p> <p>N° de VDI por profesional según corresponda a gestantes adolescentes con riesgo psicosocial $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° total de gestantes adolescentes con riesgo psicosocial que ingresan</p>
		<p>Evitar el desarrollo de infección a causa del Estreptococo grupo B en embarazadas adolescentes</p> <p>-Detección precoz de factores de riesgo psicosocial al 100% de las gestantes adolescentes</p> <p>-Intervención de las gestantes adolescentes con riesgo psicosocial por el equipo de salud</p>		

					<p>N° de atenciones en box a gestantes adolescentes con riesgo</p> <p>_____ X</p> <p>100 N° total de gestantes adolescentes con riesgo que ingresan</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Controlar la recuperación del peso pre gestacional en la mujer adolescente al 8° mes postparto.</p>	<p>Realizar seguimiento y educación a adolescentes al 8° mes postparto.</p>	<p>Consulta nutricional al 80% de las mujeres adolescentes al 8° mes postparto.</p>	<p>N° de consultas nutricionales realizadas a adolescentes al 8° mes post parto</p> <p>_____ X</p> <p>100 N° total de mujeres de 8° mes postparto bajo control</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cronograma y actividades

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Incrementar la participación de temas de salud de parte de los Adolescentes	Asistir con Stand con temáticas de salud en actividades de agrupaciones adolescentes				X				X				
Aumentar el conocimiento de la población sobre el programa adolescente y sus prestaciones	Programar asistencia a radios y/o medios de comunicación de la comuna realizando entrevista sobre prestaciones del programa adolescente				X				X				
Aumentar el conocimiento en temáticas de salud	Realizar taller en público objetivo por cada uno de los siguientes profesionales -Matrona -Psicólogo y/o asistente social.				X				X				
Evaluar estado de salud de adolescentes de la comuna	Realizar reuniones con establecimientos educacionales para efectuar controles y demás actividades Efectuar controles de salud joven sano en centro de salud y/o establecimientos educacionales realizando derivaciones al equipo multidisciplinario según factores de riesgo identificados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Detectar factores de riesgo para la salud de los adolescentes	Efectuar controles de salud joven sano realizando derivaciones al equipo multidisciplinario según factores de riesgo identificados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pesquisar y realizar derivación de los adolescentes con consumo de alcohol y/o drogas.	-Realización de entrevista diagnóstica de Crafft en adolescentes que se pesquise consumo de alcohol o drogas durante ficha Clap -Derivación de adolescentes con consumo de riesgo de Alcohol o drogas según entrevista diagnóstica de Crafft a	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	programa DIR (Detección, intervención y referencia asistida de alcohol y otras drogas)												

Promover acciones de promoción de salud mental en los adolescentes de la comunidad.	2 difusiones dichas temáticas por semestre				X				X				
Detectar e intervenir oportunamente gestantes con trastornos de salud mental	Consulta de salud mental con Aplicación de screening a gestantes con riesgo con diagnósticos con problemas y trastornos de salud mental.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brindar Atención integral y oportuna a adolescentes con trastornos emocionales	Realizar consultas de salud mental según derivación del equipo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fomentar factores protectores en familias de adolescentes de la comuna	Realización de sesiones temáticas que fomenten factores protectores en familias con hijos adolescentes (Programa Familias fuertes)							X	X	X	X	X	X
Fortalecer red de apoyo en madres adolescentes	Intervención integral de trabajadora social a madres adolescentes en programa de acompañamiento psicosocial		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años.	Realización de registro de COPD en niños de 12 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluar y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años.	Atención odontológica integral adolescentes de 12 años	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brindar acceso de atención odontológica niños, niñas y adolescentes menores de 20 años.	Atención odontológica integral integrales a niños, niñas y adolescentes menores de 20 años.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación integral odontológica a gestantes adolescentes	Realización de control odontológico a gestantes adolescentes Alta Odontológica Integral al 68 % de las gestantes adolescentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Disminuir el embarazo adolescente en la comuna.	-Realizar talleres sobre MAC en Liceo de la comuna en forma semestral desde marzo 2019 -Realizar consejerías en salud sexual y reproductiva.				X				X				
Prevenir las ITS en los adolescentes de la comuna.	-Realizar talleres sobre ITS, CaCu, sexo seguro en forma semestral desde marzo 2019				X				X				

<p>Promover la salud integral de la gestante adolescente y su hijo y de la Diada en el puerperio.</p>	<p>-Control ingreso a regulación de fecundidad</p> <p>-Control de diada por matrona</p> <p>-Talleres educativos de autocuidado y preparación para el parto y la crianza en el embarazo, 70 % gestante adolescente y familia, por el programa CHCC.</p>		X	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX	X	X
<p>Disminuir la incidencia de parto prematuro y complicaciones en gestantes adolescentes.</p>	<p>-Control Prenatal por Medico y Matrona.</p> <p>-Realizar consejerías VIH Pre y Post Test al 100 %gestantes adolescentes</p> <p>-Toma de Flujo Vaginal Estreptococo Grupo B. a las gestantes adolescentes a las 35-37 semanas</p> <p>-Aplicación de pauta EPSA y Edimburgo, a la gestante adolescente al ingreso a control prenatal.</p> <p>-Realización de visitas domiciliarias a gestantes adolescentes con riesgo psicosocial por profesionales del equipo (psicólogo ,t.social,kinesiologo) según corresponda</p> <p>- Realización de atención profesional en box a gestantes adolescentes con riesgo según corresponda (psicólogo, t.social, kinesiólogo, matrona, etc.)</p>		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	X
<p>Controlar la recuperación del peso pre gestacional en la mujer adolescente al 8° mes postparto.</p>	<p>Consulta nutricional al 80% de las mujeres adolescentes al 8° mes postparto.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

✓ Programa Infección Respiratoria Aguda (IRA)

El propósito de nuestro CESFAM en el área respiratoria es otorgar una atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a toda la población con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales existentes, contribuyendo así a disminuir las complicaciones y mortalidad prematura, como también a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y usuarias.

La Pandemia a afectado notablemente la atención IRA ya que ha disminuido la carga de virus respiratorios NO COVID-19 por tanto los contagios, en la medida que se normalice la problemática, paulatinamente se reactivarán las acciones.

Objetivo General

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

Objetivos Específicos

- Mantener o disminuir la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.
- Aumentar pesquisa de diagnóstico de ASMA en Adolescentes
- Mejorar Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en menores de 5 años.

Dentro de las múltiples actividades que se pueden realizan en “normalidad”, se encuentran los trabajos de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de usuarios con enfermedades respiratorias agudas y crónicas de su población a cargo, bajo el modelo de atención integral y enfoque familiar.

Promoción

- Participar en actividades comunales de promoción de la salud (hogares libres de humo de tabaco, ambientes libres de contaminación, actividad física, ferias de promoción).
- Talleres a padres y/o cuidadores en prevención de infecciones respiratorias agudas, reconocimiento de signos y síntomas respiratorios, medidas generales de cuidado en el

niño con infecciones respiratorias y utilización de la red asistencial. (Programa Nacional de la Infancia)

- Talleres a docentes, técnicos y apoderados de salas cuna, jardines infantiles y colegios de la comuna. Temática: medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas, reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, técnica inhalatoria, derivación oportuna a atención primaria y utilización de la red asistencial.
- Campañas comunicacionales en Cefam y salas de esperas (videos, cartillas)

Prevención

- Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Anti influenza, anti Covid y Antineumocócica según normas.
- Pesquisa activa de crónicos respiratorios en establecimientos de educación y la comunidad.
- Visitas domiciliarias integrales a familias de niños con score grave de morir por neumonía, coordinándose con profesionales del centro de salud.
- Auditorías a familias de fallecidos por Neumonía en domicilio con instrumento estandarizado.
- Visita Domiciliaria integral realizada por profesional a familias con niños portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas o con requerimientos especiales (programa de oxígeno ambulatorio, asistencia ventilatoria no invasiva AVNI, asistencia ventilatoria invasiva AVI), coordinándose con profesionales del centro de salud.
- Fomento y aplicación score de riesgo de morir por neumonía hasta los 6 meses de edad.

Cronograma Actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
- Mantener o disminuir la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.	• Visitas domiciliarias integrales a familias de niños con score grave de morir por neumonía, coordinándose con profesionales del centro de salud.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Fomento y aplicación score de riesgo de morir por neumonía	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	hasta los 6 meses de edad.												
	. Atención oportuna médica a pacientes.	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
- Mejorar Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en menores de 5 años.	Mantener activa las prestaciones del equipo de Radiología de nuestro CESFAM.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Cronograma Actividades: 2023

Objetivo específico	Actividad	Me s 1	Me s 2	Me s 3	Me s 4	Me s 5	M s 6	Me s 7	Me s 8	Me s 9	Me s 10	Me s 11	Me s 12
- Mantener o disminuir la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.	• Visitas domiciliarias integrales a familias de niños con score grave de morir por neumonía, coordinándose con profesionales del centro de salud.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Fomento y aplicación de score de riesgo de morir por neumonía hasta los 6 meses de edad.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Atención oportuna médica a pacientes.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
- Mejorar Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad	Mantener activa las prestaciones del equipo de Radiología de nuestro	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

(NAC) en menores de 5 años.	CESFAM.													
-----------------------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cronograma Actividades: 2024

Objetivo específico	Actividad	Me s 1	Me s 2	Me s 3	Me s 4	Me s 5	M s 6	Me s 7	Me s 8	Me s 9	Me s 10	Me s 11	Me s 12
- Mantener o disminuir la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.	• Visitas domiciliarias integrales a familias de niños con score grave de morir por neumonía, coordinándose con profesionales del centro de salud.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Fomento y aplicación score de riesgo de morir por neumonía hasta los 6 meses de edad.	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Atención oportuna médica kinésica a pacientes.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
- Mejorar Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en menores de 5 años.	Mantener activa las prestaciones del equipo de Radiología de nuestro CESFAM.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Cronograma Actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Me s 1	Me s 2	Me s 3	Me s 4	Me s 5	M s 6	Me s 7	Me s 8	Me s 9	Me s 10	Me s 11	Me s 12
Aumentar pesquisa de diagnóstico de ASMA en Adolescentes	Pesquisa activa de crónicos respiratorios en establecimientos de educación y la comunidad.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Campañas comunicacionales en Cefam y salas de esperas (videos, cartillas)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X

Cronograma Actividades: 2023

Objetivo específico	Actividad	M es 1	M es 2	M es 3	M es 4	M es 5	M s 6	M es 7	M es 8	M es 9	M es 10	M es 11	M es 12
Aumentar pesquisa de diagnóstico de ASMA en Adolescentes	Pesquisa activa de crónicos respiratorios en establecimientos de educación y la comunidad. Campañas comunicacionales en Cefam y salas de esperas (videos, cartillas)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Campañas comunicacionales en Cefam y salas de esperas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	(videos, cartillas)												
--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cronograma Actividades: 2024

Objetivo específico	Actividad	Me s 1	Me s 2	Me s 3	Me s 4	Me s 5	M s 6	Me s 7	Me s 8	Me s 9	Me s 10	Me s 11	Me s 12
Aumentar pesquisa de diagnóstico de ASMA en Adolescentes	Pesquisa activa de crónicos respiratorios en establecimientos de educación y la comunidad. Campañas comunicacionales en Cefam y salas de esperas (videos, cartillas)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Campañas comunicacionales en Cefam y salas de esperas (videos, cartillas)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

✓ **Programa Atención Domiciliaria Integral (PADI)**

El programa incorpora los ámbitos de promoción, prevención y curación de salud, así como ámbitos de seguimiento y acompañamiento, centrado en la persona con dependencia severa y su cuidadora/or. Pretende mejorar la oportunidad de atención, realizando atenciones correspondientes a la atención primaria de salud en domicilio del familiar, resguardando la continuidad de la atención con los otros niveles de salud.

El propósito es mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en el establecimiento de atención primaria, por medio de acciones de salud integrales, cercanas y centradas en las personas dependientes y sus cuidadores, considerando aspectos promoción, prevención, curativo y paliativo de la atención de salud desarrollados dentro del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.

La pandemia por coronavirus (COVID-19) ha generado gran preocupación en toda la población, la susceptibilidad de los pacientes dependientes severos y familia conlleva a mayores medidas de distanciamiento, que altera la manera habitual de convivir, frente a

esto como equipo nos exigió a organizarnos, disminuyendo aforos, adaptándonos, para abordar el trabajo en terreno, cumpliendo con las atenciones presenciales y visitas domiciliarias, para curaciones, tratamiento y evaluaciones.

Se implementa prestaciones vía remotas con el seguimiento a distancia para dar continuidad de atención, resguardando a los usuarios y familias, esto fue posible gracias al llamado telefónico que realizó el equipo del programa, dando apoyo y recomendaciones a los cuidadores para el cuidado de los pacientes con dependencia severa, junto con la contención, escucha activa, resolviendo dudas, problemas y necesidades de cada cuidador e usuario.

El equipo de salud lo compone:

- 3 TENS
- Médico
- Kinesiólogo
- Enfermera
- La atención y derivación de otros profesionales es de acuerdo con los requerimientos de cada usuario con dependencia severa, y disponibilidad de agenda de los profesionales.

Planificación de Salud año 2022

1. Aumentar pesquisa de sobrecarga al cuidador en un 100%.
2. Lograr seis capacitaciones anuales al 100% de los cuidadores de manera presencial en domicilio.
3. Mantener 2 visita domiciliaria integral anual al 100% de los pacientes con dependencia severa.
4. Prevenir lesiones por presión en pacientes con dependencia severa en un 90%.
5. Otorgar curación y/o tratamiento en domicilio según demanda y necesidad.
6. Efectuar a lo menos seis visitas domiciliarias integral de seguimiento las personas con dependencia severa.
7. Realizar dos visitas domiciliarias integral anual por profesional medico al 100% de los pacientes con dependencia severa.
8. Brindar atención domiciliaria integral anual por otros profesionales (nutricionista, trabajador/a social y psicólogo).
9. Entregar evaluación y seguimiento kinesiológico al 100% de los pacientes con dependencia severa.
10. Brindar cobertura a plan de vacunación anual al 100% de los pacientes con dependencia severa.
11. Lograr continuidad del cuidado con la articulación en red interna y externa según requerimientos de las personas con dependencia severa.

1.- Aumentar pesquisa de sobrecarga al cuidador en un 100%

Ciclo vital	Programa	Objetivo específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la	Programa atención	Evaluar el nivel de	Pesquisar sobrecarga	Aplicación de índice de	N° de cuidadores de personas en

vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	domiciliaria integral para personas con dependencia severa	sobrecarga de cuidadores, para elaboración de plan de cuidado del cuidador	del cuidador	Zarit al cuidador en 1° y 2° visita domiciliaria integral semestral por enfermera	situación de dependencia severa del programa atención domiciliaria para personas con dependencia severa, evaluados con escala Zarit/ N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa x 100
-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores, para elaboración de plan de cuidado del cuidador	Aplicación de índice de Zarit en 1° y 2° visita domiciliaria integral semestral por enfermera	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

2.- Logara seis capacitaciones anuales al 100% de los cuidadores de manera presencial en domicilio

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Entregar conocimientos y recomendaciones a cuidadores y familia, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa, junto con fomentar el autocuidado del cuidador	Empoderar a los cuidadores en el cuidado de pacientes con dependencia severa	Capacitación en domicilio de manera presencial y por medio de la entrega de material de apoyo durante la visita integral de tratamiento o seguimiento por TENS, enfermera y kinesiólogo	N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa capacitados /N° total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa x 100 Listado interno

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Entregar conocimientos y recomendaciones a cuidadores y familia, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa, junto con fomentar el autocuidado del cuidador	Capacitación en domicilio de manera presencial y por medio de la entrega de material de apoyo durante la visita integral de tratamiento o seguimiento por TENS, kinesiólogo y enfermera	x		x		x		x		x		x	

3.- Mantener 2 visita domiciliaria integral anual al 100% de los pacientes con dependencia severa

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/adolescencia/juventud/adulto/adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y familia	Efectuar plan de cuidado semestral para paciente y cuidador	Realizar visita domiciliaria semestral integral a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por enfermera	N° de personas en situación de dependencia severa que reciben al menos 2 visitas domiciliarias integrales en el año/N° de personas bajo control en programa de atención domiciliaria para personas en situación de dependencia severa

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y familia	Realizar visita domiciliaria semestral integral a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por enfermera	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4.- Prevenir lesiones por presión en pacientes con dependencia severa en 90%

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/adolescencia/juventud/adulto/adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Entregar conocimientos y recomendaciones a cuidadores y familia, para prevenir lesiones por presión en la	Educar a los cuidadores y familia para advertir lesiones por presión en los pacientes	Capacitación en domicilio de manera presencial y por medio de la entrega de material	N° de personas sin UPP del programa de atención domiciliaria para personas

		persona en situación de dependencia severa	con dependencia severa	de apoyo de cuidados de la piel y cambio de posición, durante la visita integral de tratamiento o seguimiento	con dependencia severas/N° de población bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa x 100
--	--	--------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Entregar conocimientos y recomendaciones a cuidadores y familia, para prevenir lesiones por presión en la persona en situación de dependencia severa	Capacitación en domicilio de manera presencial y por medio de la entrega de material de apoyo de cuidados de la piel y cambio de posición, durante la visita integral de tratamiento o seguimiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

5.- Otorgar curación y/o tratamiento en domicilio según demanda

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, curación y tratamiento en domicilio durante la visita domiciliaria integral con otros fines	Tratamiento y curaciones en domicilio	Realizar curación y tratamiento en domicilio por enfermera y/o Tens	N° de personas con LPP o tratamiento del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severas/N° de población bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa x 100

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, curación y tratamiento en domicilio durante la visita domiciliaria integral con otros fines	Realizar curación y tratamiento en domicilio por enfermera y/o Tens	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

6.- Efectuar a lo menos seis visitas domiciliarias integral de seguimiento las personas con dependencia severa

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Entregar a lo menos 6 visitas domiciliarias integral de seguimiento a la diada persona con dependencia severa y o cuidador/a	Visita domiciliaria integral de seguimiento	Realizar visita de seguimiento integral mensual a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por TENS	El 100% de la población bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa -Rayen

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Entregar a lo menos 6 visitas domiciliarias integral de seguimiento a la diada persona con dependencia severa y o cuidador/a	Realizar visita de seguimiento integral mensual a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por TENS	x		x		x		x		x		x	

7.- Realizar dos visitas domiciliarias integral anual por profesional medico al 100% de los pacientes con dependencia severa

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Evaluación y seguimiento semestral	Evaluación y seguimiento durante la visita domiciliaria semestral integral a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por medico	El 100% de la población bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa -Rayen -Listado interno

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Evaluación y seguimiento durante la visita domiciliaria semestral integral a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por medico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

8.- Brindar atención domiciliaria integral anual por otros profesionales (nutricionista, trabajador/a social y psicólogo) al 100% de los pacientes con dependencia severa

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Brindar atención integral	Realizar atención domiciliaria integral anual a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por psicólogo, nutricionista y trabajador/a social	El 100% de la población bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa -Rayen -Listado

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Realizar atención domiciliaria integral anual a la diada persona con dependencia severa y cuidador/a por psicólogo, nutricionista y trabajado/a social	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral	Brindar atención kinésica en domicilio	Realizar evaluación y seguimiento durante la visita domiciliaria semestral integral a la	- El 100% de la población bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con

		en su domicilio, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía		persona con dependencia severa y cuidador/a por kinesiólogo	dependencia severa - Rayen - Listado
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

9.- Brindar atención kinesiológica al 100% de los pacientes con dependencia severa

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Realizar evaluación y seguimiento durante la visita domiciliaria semestral integral a la persona con dependencia severa y cuidador/a por kinesiólogo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

10.- Brindar cobertura a plan de vacunación anual al 100% de los pacientes con dependencia severa

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Gestión y coordinación de vacunación en domicilio para la persona en situación de dependencia severa y cuidador	Brindar cobertura a plan de vacunación anual	Realizar vacunación en domicilio a los usuarios con dependencia severa y cuidador	El 100% de las personas dependientes severas que sus cuidadores autorizan vacunación en domicilio - Rayen - Listado

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Gestión y coordinación de vacunación en domicilio para la persona en situación de dependencia severa y cuidador	Realizar vacunación en domicilio a los usuarios con dependencia severa y cuidador	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

11.- Lograr continuidad del cuidado con la articulación en red interna y externa según requerimientos de las personas con dependencia severa

Ciclo Vital	Programa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Indicador
A lo largo del curso de la vida infancia/ adolescencia/ juventud/ adulto/ adulto mayor	Programa atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa	Gestión de actividades de coordinación y seguimiento con la red intersectorial interna y externa de la persona en situación de dependencia severa y su cuidador	Continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o cuidador	Realizar actividades derivación y articulación de acciones en la red de salud de acuerdo con las necesidades que requiera cada usuario de dependencia severa y/o cuidador	El 100% de la población bajo control en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa según lo requiera

Cronograma de actividades: 2022

Objetivo específico	Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Gestión de actividades de coordinación y seguimiento con la red intersectorial de la persona en situación de dependencia severa y su cuidador	Realizar actividades derivación y articulación de acciones en la red de salud de acuerdo con las necesidades que requiera cada usuario de dependencia severa y/o cuidador	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Planificación de Salud año 2023

1. Aumentar pesquisa de sobrecarga al cuidador en un 100%.
2. Conseguir seis capacitaciones anuales al 100% de los cuidadores de manera presencial en domicilio.
3. Mantener dos visitas domiciliarias integrales anuales al 100% de los pacientes con dependencia severa.
4. Prevenir lesiones por presión en pacientes con dependencia severa en un 90%.
5. Otorgar curación y/o tratamiento en domicilio según demanda y necesidad.
6. Efectuar a lo menos doce visitas domiciliarias integral de seguimiento las personas con dependencia severa.
7. Realizar dos visitas domiciliarias integral anual por profesional médico al 100% de los pacientes con dependencia severa.
8. Brindar atención domiciliaria integral anual por otros profesionales (nutricionista, trabajador/a social y psicólogo).
9. Entregar evaluación y seguimiento kinesiológico al 100% de los pacientes con dependencia severa.
10. Brindar cobertura a plan de vacunación anual al 100% de los pacientes con dependencia severa.

11. Lograr continuidad del cuidado con la articulación en red interna y externa según requerimientos de las personas con dependencia severa.

Planificación de Salud año 2024

1. Aumentar pesquisa de sobrecarga al cuidador en un 100%.
2. Lograr seis capacitaciones anuales al 100% de los cuidadores de manera presencial en domicilio.
3. Mantener 2 visita domiciliaria integral anual al 100% de los pacientes con dependencia severa.
4. Prevenir lesiones por presión en pacientes con dependencia severa en un 90%.
5. Otorgar curación y/o tratamiento en domicilio según demanda y necesidad.
6. Mantener a lo menos doce visitas domiciliarias integral de seguimiento las personas con dependencia severa.
7. Realizar dos visitas domiciliarias integral anual por profesional médico al 100% de los pacientes con dependencia severa.
8. Brindar atención domiciliaria integral anual por otros profesionales (nutricionista, trabajador/a social y psicólogo).
9. Entregar evaluación y seguimiento kinesiológico al 100% de los pacientes con dependencia severa.
10. Brindar cobertura a plan de vacunación anual al 100% de los pacientes con dependencia severa.
11. Lograr continuidad del cuidado con la articulación en red interna y externa según requerimientos de las personas con dependencia severa.

✓ Programa de Salud Mental

La OMS en el año 1946, definió la salud como *“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”*. Más adelante agrego a esa definición *“...Y en armonía con el medio ambiente”*.

Este concepto implica que para lograr ese bienestar se requiere de un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Este conjunto de factores se denominan *“Determinantes sociales de la Salud”*.

El efecto de los determinantes sociales sobre la salud de las personas y comunidad es acumulativo a lo largo de la vida, por lo que se requiere una mirada longitudinal sobre la vida de las personas y sus etapas vitales (desde el “enfoque de curso de vida”).

Definición de Salud mental: Según la OMS *“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.

Para el Ministerio de Salud de Chile, Salud mental es *“La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”*.

En Chile, los problemas de salud mental constituyen la principal fuente de carga de enfermedad. Según el último estudio de Carga de enfermedad y Carga atribuible realizado, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas.

- Entre las edades 1 y 9 años, un 30,3% de los AVISA se deben a estas condiciones.
- Entre los 10 a 19 años la proporción se incrementa a un 38,3% de los AVISA.
- En las mujeres, los trastornos depresivos y trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras cinco causas de AVISA.
- En los hombres, los trastornos por consumo de alcohol juegan un rol preponderante, junto a los accidentes y violencias.

Cuando se consideran los factores de riesgo que subyacen las diversas enfermedades para ambos sexos, el consumo de alcohol alcanza el 12% de la atribución de peso más determinante de la carga de enfermedad, duplicando a la hipertensión arterial y al sobrepeso.

Los problemas de salud mental afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los más jóvenes, a las mujeres, a las personas de pueblos originarios y empiezan a temprana edad.

Trastornos mentales y sus consecuencias

Los trastornos mentales representan actualmente alrededor de 13% del total de la carga de morbilidad y discapacidad global que causan estas enfermedades, carga que para el año 2020 se estima se incrementará al 15% de la discapacidad ajustada a los años perdidos por la enfermedad. Actualmente esta carga conforma 31% de los años vividos con discapacidad y representa 6 de las 10 causas principales de discapacidad en el mundo; la esquizofrenia ocupa el séptimo lugar (OMS, 2001) y se estima que la depresión llegará a ser la segunda causa de discapacidad a nivel mundial en el 2020 (Murray & López, 1996), convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Los trastornos mentales ocasionan costos económicos, sociales, familiares, emocionales y personales para quienes los padecen. Dentro de los cuales, los costos sociales también pueden ser significativos e incuantificables en términos del rechazo social, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales. Las familias también deben lidiar con varios aspectos como la carga emocional de cuidar al enfermo si está discapacitado y apoyarlo económicamente si no trabaja, cubrir los costos de los tratamientos como consultas, hospitalizaciones, terapias, medicamentos, transportación a los lugares de atención, entre otros. Así mismo deben considerarse el tiempo que algunos familiares tienen que dejar de trabajar y no percibir ingresos por tener que llevar al paciente a sus consultas y tratamiento; las repercusiones en la disminución de la calidad de vida en la familia, el estrés ocasionado por la enfermedad y como consecuencia la presencia de trastornos mentales y problemas emocionales en los familiares s del paciente, como la depresión y el abuso del alcohol; la discriminación ejercida por otras familias o por la comunidad sobre la familia por tener un miembro del grupo familiar con discapacidad mental en el hogar, e incluso el desgaste emocional en casos en que la discriminación intrafamiliar ocurre cuando algún integrante no acepta al enfermo, lo rechaza y lo discrimina negando así el apoyo emocional tan necesario para el paciente.

Tiempos de pandemia y salud mental

Es comprensible que, ante situaciones de incertidumbre, aparezca el temor y la ansiedad. Sin embargo, cuando estas se vuelven intensas o se prolongan en el tiempo, terminan afectando nuestro bienestar y salud mental. Situación que en este último período, desde iniciada la contingencia sanitaria por pandemia - SARS-COV-2, la comunidad en general se ha visto afectada al estar expuestos a vivir una nueva experiencia, seguida de cambios, restricciones, incertidumbre, cuarentenas y en algunos casos, acompañada con el

sufrimiento de perder a un ser querido. Lo que ha generado que las personas deban modificar su rutina y actividades, afectando su vida familiar, educativa, laboral, social y comunitaria en las distintas etapas del curso de vida que cursan.

La salud mental en la población se ha visto afectada desde diferentes aspectos, considerando las nuevas realidades del teletrabajo, la enseñanza en casa y la falta de contacto físico con familiares, amigos y compañeros, cambios en sus hábitos de vida, perdiendo la oportunidad de interacción con los otros y con su grupo de pares, afectando en el desarrollo psicoemocional - social y físico. El tiempo que se destina al uso de pantallas, abuso de los videojuegos y mal uso de las redes sociales, sumado a un aumento en el consumo abusivo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Como consecuencia a enfrentar esta pandemia y sus cambios, ha existido un aumento significativo en alteraciones del sueño, trastornos de ansiedad, malos hábitos alimenticios, estrés y trastornos depresivos- en algunos casos con ideación, planificación y conducta suicida.

A raíz de estas nuevas necesidades, para ampliar las atenciones en salud mental, se solicitó contratación de un tercer profesional psicólogo/a para dar respuesta al aumento de consultas de los usuarios durante periodo 2020-2021 y la implementación de dos nuevos programas de refuerzo en salud mental para abarcar a las diferentes necesidades.

En el CESFAM Rosario Corvalán, para abordar las problemáticas asociadas a trastornos mentales contamos con equipo de profesionales compuesto por: Asistentes sociales (4), TENS (1), Psicólogas/os (4) y médicos (4) distribuidos en el sector azul, rosado y CECOSF.

Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

- Infancia y Adolescencia (6-19 años 11 meses)
- Adultos (20-59 años 11 meses)
- Adultos Mayores (60 años y más).

Además, contamos con tres programas de refuerzo que facilitan que la atención pueda ser oportuna, eficaz y con cobertura a un número significativo de la población, lo que ha favorecido en la atención de estos últimos dos años, donde nos hemos visto en la necesidad de adaptar modalidad de atención, implementar uso de plataformas digitales para dar continuidad a las atenciones por emergencia sanitaria por SARR-COV-2 desde mayo del 2020.

Programas de refuerzo en Salud Mental:

Programa psicosocial de acompañamiento

Encargada: Trabajadora social.

Propósito del programa: Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de atención de salud mental, a través de una vinculación, articulación, seguimiento, monitoreo y evaluación de cada usuario.

Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

-Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 0 a 24 años, que vivencian algunas de las siguientes problemáticas:

- Depresión perinatal
- Situaciones de violencia
- Situaciones de abuso sexual
- Intentos de suicidio
- Accidentes debido al consumo problemático de alcohol y drogas
- Adolescentes gestantes
- Trastornos psiquiátricos severos
- Vulneración de derechos
- Condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas/DIR

Encargada: Trabajadora social

Propósito del programa: Disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población beneficiaria del programa, es decir de 10 años en adelante.

Tipos de beneficios:

- Tamizaje (screening) de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
- Prestaciones de Salud Intervención breve, intermedia y derivación asistida
- Consejerías individuales de prevención de consumo
- Coordinación intersectorial

Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

- Adolescencia (10-19 años 11 meses)
- Jóvenes (20-29 años 11 meses)
- Adultos (30-59 años 11 meses)

- Adultos Mayores (60 años y más)

Programa Refuerzo Salud integral- línea Red SENAME

Encargada: Trabajadora social

Propósito del programa: Mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de la Red SENAME, asegurando el acceso oportuno y calidad de la atención.

Objetivos/acciones:

- Acciones promocionales para favorecer factores protectores de acuerdo con las necesidades y características de los NNAJ del territorio
- Acciones de prevención de los factores de riesgo y enfermedades
- Acciones de tratamiento oportuno, continuo y de calidad.

Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

- Infanto – adolescentes.

Programa piloto de tamizaje

Encargada: Enfermera, Psicóloga

Propósitos del programa: Pesquisar trastornos mentales, riesgo suicida y otros factores de riesgo Psicosocial en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos/as; otorgando intervenciones preventivas de manera oportuna y eficaz, según el nivel de cuidado que se requiera.

Objetivos específicos:

- Aplicar tamizaje para evaluar sospecha de trastorno mental, riesgo suicida y otros factores riesgo en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos/as.
- Realizar intervenciones de carácter preventivo a través de consejerías de salud mental para evitar o disminuir el riesgo de trastorno de salud mental y/o motivar a la búsqueda de ayuda si es que se detectan factores de riesgo.
- Realizar referencia asistida a evaluación y confirmación diagnóstica, de personas detectadas con sospecha de factor de riesgo y/o trastorno de salud mental.

Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

- Infantil 16-30 meses y de 5 a 9 años.
- Adolescente de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.
- Jóvenes y adultos de 20 a 59 años.

Actividades Programa Salud mental

Plan Participación Social AÑO 2021:

1. Creación de listado con usuarios/as insistentes al programa
2. Rescate telefónico de usuarios/as
3. Realizar ingresos, reingresos y seguimientos a usuarios/as en salud mental

Programa DIR:

1. Entrega de material de apoyo en temáticas atingentes a usuarios en sala de espera.
2. Difusión de programa DIR a través de RRSS y espacios radiales

Actividad	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
1. Incorporación de nuevo profesional psicólogo	X											
Verificador actividad 1	Nombramiento profesional											
2. Creación de listado con usuarios insistentes					X			X				X
Verificador actividad 2	Listado de usuarios											
3. Rescate telefónico de usuarios					X	X	X	X	X	X	X	X
Verificador actividad 3	Registro de Rayen											
4. Realizar ingresos, reingresos y seguimientos a usuarios en salud mental						X	X	X	X	X	X	X
Verificador actividad 4	Registro de Rayen											

Cumplimiento de metas IAAPS año 2021:

1. Cobertura de N° de personas con trastornos mentales bajo control de 0 y más años.
2. Tasa N° de controles de salud mental totales a personas con trastornos mentales bajo control de 0 y más años.

META 1	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Incorporación de nuevo profesional psicólogo/a para mayor cobertura	X											
Verificador actividad 1	Contratación de profesional tercer sector CESFAM											
Apoyo de profesionales programas de refuerzo SM para ampliar cobertura	x		x	x						x		
Verificador actividad 2	Contratación de profesionales para ejecutar programas de refuerzo SM											
Más horas semanales para ingreso con medico SM				x	X	X	X	X	X	X	X	X
Verificador actividad 3	Se otorgan horas a tercer medico en CESFAM en atenciones de SM											
Difusión de información de prevención y promoción de SM			x			X			X			X
Verificador actividad 4	Se entrega folletería, se difunde información atingente y se realizan consejerías											

META 2	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Controles de SM con psicólogo/a cada 15 a 20 días	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verificador actividad 1	Registre rayen. REMS											
Controles de SM con medico	x			x		x			x			x
Verificador actividad 2	Control médico bimensual o trimensual según patología. Registro rayen. REMS											
Disponer más horas semanales para CONTROL con medico SM	X	x	x	x	X	X	X	X	X	X	X	X
Verificador actividad 3	Se otorgan horas a tercer medico en CESFAM para control de SM. registro rayen. REMS											
			x			X			X			X

Actividades/metapas Programa Salud mental año 2022- 2024:

- Ampliar cobertura de atención para contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidad de Caldera a través de la promoción de SM positiva.
- Detectar precozmente, diagnosticar y propiciar una atención integral de salud a niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastorno mentales.
- Mantener programas de reforzamiento de SM para ampliar cobertura y otorgar atención oportuna a los usuarios/as.
- Desarrollar estrategias y acciones locales para la prevención de factores de riesgo de la salud mental y sus determinantes sociales de acuerdo al curso de vida.
- Desarrollar actividades de difusión de promoción y prevención de trastornos mentales.
- Mantener y/o aumentar cantidad de horas médicas para ingreso y control de usuarios/as Programa SM de CESFAM.
- Retomar actividades grupales y realización de talleres de manera presenciales.
- Dar continuidad al uso de plataformas digitales, teletrabajo y actividades vía remota según fase que se encuentre comuna por emergencia sanitaria por SARS-COV-2.
- Dar cumplimiento a metas IAAPS reformuladas cada año, desarrollando estrategias y acciones para su cumplimiento.
- Dar cumplimiento a plan de acción de participación social cada año, según diagnóstico comunal.

VII.- Antecedentes Generales del Departamento de Salud y Comunitarios Relevantes

VII.1 - Cartera de Servicio por Ciclo Vital

INFANTIL
Control de salud del niño sano
Evaluación del desarrollo psicomotor
Evaluación Fonoaudióloga
Control de malnutrición
Consulta de Lactancia Materna
Educación a grupos de riesgo
Consulta nutricional (5 mes y 3 años 6 m)
Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
Consulta kinésica
Control IRA
Consulta de salud mental
Vacunación
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Estimulación Desarrollo Psicomotor
Atención odontológica 6 meses a 2 años
Atención odontológica 3 a 5 años
Atención odontológica 7 a 9 años
Talleres lactancia materna y estimulación de lenguaje y área motora
Taller promoción de DSM y lenguaje

ADOLESCENTE
Control de salud
Consulta morbilidad
Consulta nutricional
Control crónico
Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo
Consultas kinésicas
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Intervención Psicosocial
Consulta y/o consejería en salud mental
Consulta nutricional
Psicodiagnóstico
Atención odontológica 10 a 19 años
Urgencias odontológicas
Atención a domicilio

SALA DE REHABILITACIÓN
Consulta de Rehabilitación Física
Control de Rehabilitación Física
Evaluación de ayudas técnicas
Masoterapia
Ejercicios Terapéuticos
Habilitación de AVD
Visita Domiciliaria Integral

ADULTO
Control del Desarrollo Psicoefectivo del Feto y Preparación Parto y Postparto
Control puerperio (diada)
Control de regulación de fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Consulta nutricional (6 mes post parto y otras)
Control Climaterio
Control Salud Sexual en Trabajadoras y Trabajadores Sexuales
Inserción Implante Anticonceptivo
Ecografía Obstétrica
Curación de pie diabético
Monitoreo Fetal
Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional
Control salud
Intervención psicosocial
Consulta y/o consejería de salud mental
Educación grupal
Atención a domicilio
Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación de pie diabético
Consulta por Enfermedades ITS/VIH- SIDA
Intervención Grupal de Salud Mental
Atención y urgencias odontológicas

ADULTO MAYOR
Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional
Control salud
Intervención psicosocial
Consulta y/o consejería de salud mental
Educación grupal
Consulta kinésica (ERA y rehabilit)
Vacunación antinfluenza
Atención a domicilio
Programa de alimentación complementaria del adulto mayor
Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación de pie diabético

ODONTOLÓGICAS

Examen de salud Educación grupal e individual Urgencias Exodoncias Destartraje y pulido coronario Obturaciones temporales y definitivas Aplicación sellantes Pulpotomías Barniz de fluor Endodoncia Extensión Horaria Endodoncia Prótesis removible

SALUD FAMILIAR

Visita Domiciliaria Integral Consejería Familiar

OTROS

Laboratorio Radiografías

VII.2.- Sistema Informático:

El CESFAM, CECOSF y SAR cuentan con el sistema RAYÉN WEB proporcionado por el Servicio de Salud Atacama; el cual nos provee de:

- Ficha clínica electrónica
- Agendas
- Citas
- Admisión y/o inscripción.
- Registros de programa
- Interconsultas
- PNAC
- Farmacia
- Vacunatorio

VII.3 Dotación APS

DOTACION FUNCIONARIA AÑO 2022 - DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DE CALDERA															
CATEGORIA	CARGO	INDEFINIDO					PLAZO FIJO					TOTAL GENERAL			
		CECOSF	CESFAM	DIRECCION	JORNADA	Total Funcionarios	Total Jornada	CECOSF	CESFAM	DIRECCION	JORNADA	Total Funcionarios	Total Jornada	N° Funcionarios	JORNADA
A	Medicos Cirujanos	1	1		44	2	88		1		44	1	44	3	132
	Medicos Odontologos		5		44	5	220			44	0	0	5	220	
	Quimico Farmaceutico							1		44	1	44	1	44	
	Total A	1	6	0	0	7	308	0	2	0	2	88	9	396	
B	ASISTENTE SOCIAL	1	4		44	5	220				44	0	0	5	220
	Director (a) CESFAM (Hasta 2024)		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	DIRECTOR (a) DSM			1	44	1	44				44	0	0	1	44
	Director (a) de Administracion y Finanzas			1	44	1	44				44	0	0	1	44
	Encargado (a) de Remuneraciones				44	0	0		1	44	1	44	1	44	
	EDUCADORA DE PARVULO		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	INFORMATICA			1	44	1	44				44	0	0	1	44
	ENFERMERA	1	6		44	7	308		2		44	2	88	9	396
	FONOAUDIOLOGA		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	Terapeuta Ocupacional		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	KINESIOLOGO		4		44	4	176		2		44	2	88	6	264
	MATRON (A)	1	2		44	3	132		2		44	2	88	5	220
	NUTRICIONISTA	1	2		44	3	132		1		44	1	44	4	176
PSICOLOGO	1	1		44	2	88		2		44	2	88	4	176	
TECNOLOGO MEDICO		2		44	2	88		1		44	1	44	3	132	
	Total B	5	25	3	0	33	1452	10	1	11	484	44	1936		
C	PARAMEDICO	2	25		44	27	1188		7		44	7	308	34	1496
	TECNICO SOCIAL		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	Tecnico Some				45	0	0		1		44	1	44	1	44
	TECNICO (PERSONAL)			1	44	1	44				44	0	0	1	44
	TECNICO (REMUNERACIONES)			1	44	1	44				44	0	0	1	44
	TECNICO (ADQUISICIONES)			1	44	1	44		2		44	2	88	3	132
	PREVENCIONISTA				44	0	0		1		44	1	44	1	44
	PODOLOGA		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	Tecnico Encargado Personal		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	Técnico Enc. Servicios Grales		1		44	1	44				44	0	0	1	44
	Total C	2	29	3	0	34	1496	9	2	11	484	45	1980		
D	AUXILIAR PARAMEDICO	1	9		44	10	440				44	0	0	10	440
	Total D	1	9	0	0	10	440				44	0	0	10	440
E	Encargada Bodega e Inventario			1	44	1	44				44	0	0	1	44
	Administrativos DSM			5	44	5	220			3	44	3	132	8	352
	Administrativos Cesfam	1	14		44	15	660		1		44	1	44	16	704
	Total E	1	14	5	0	21	924	0	1	3	4	176	25	1100	
F	AUX.SERVICIOS	1	5	2	44	8	352		3	0	44	3	132	11	484
	CHOFER		5		44	5	220		2	1	44	3	132	8	352
	VIGILANTE-PORTERO	1	2		44	3	132		3		44	3	132	6	264
	Total F	2	12	2	0	16	704	1	6	1	9	396	25	1100	
	TOTAL GENERAL	12	95	13	0	121	5324	1	30	7	37	1628	158	6952	

VII 4. Recurso Humano y Capacitación:

✓ **Descripción de cargos y funciones:**

DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS, CARGO Y FUNCIONES.

1. FUNCIONES DE/LA DIRECTOR(A) CESFAM

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

ACCIONES ASOCIADAS:

- Dirigir, programar, planificar, supervisar y controlar todas las actividades realizadas por el personal a su cargo.
- Velar por los requerimientos diarios del personal para el adecuado funcionamiento del centro.
- Velar por el cumplimiento de las normas, reglamentos generales y procedimientos técnicos y administrativos superiores.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y diferente con el beneficiario.
- Cooperar con la precalificación, al subdirector, y efectuar la calificación del personal de dependencia directa y velar por el proceso de calificación.
- Responsable de dar y exigir cumplimiento de las normas administrativas y técnicas que rigen a los trabajadores de su dependencia.
- Difundir permanente y oportunamente la información emanada de organismos técnicos administrativos superiores.
- Designar a encargados técnicos y administrativos: subdirector, jefes de sector, jefe de SOME, jefe técnico, encargados de programa.
- Dictar y elaborar normas internas de organización y funcionamiento del Centro de Salud.
- Proponer a la autoridad competente proyectos de inversión para el mejoramiento de la planta física y equipamiento del centro.
- Impulsar el trabajo en equipo como base para el desarrollo del Modelo de salud familiar.
- Evaluar según lo programado en el Plan de Salud Comunal.
- Dirigir y orientar el diseño del Plan de Salud Anual del Centro de Salud, evaluando su ejecución y cumplimiento.
- Responsabilizarse del buen uso de los recursos e insumos asignados.
- Conducir y gestionar el CESFAM siendo responsable de la gestión técnica por los compromisos de desempeño suscritos con las entidades administradoras y con el Servicio de salud correspondiente.
- Responder adecuada y proactivamente a situaciones imprevistas que afecten al Centro de Salud.

- Difundir permanente y oportunamente la información emanada de organismos técnicos administrativos superiores.
- Si por demanda aumentada se excede la capacidad de respuesta del CESFAM, el Director debe activar las estrategias habituales de respuesta para focalizar la atención priorizando en los grupos de mayor riesgo.
- Responder efectivamente a las inquietudes y sugerencias de los usuarios con respecto al funcionamiento y calidad de la atención otorgada por los integrantes del centro.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Liderar en conjunto con el encargado de Promoción y Participación Social, la realización del diagnóstico participativo y sanitario, que dará origen al Plan de acción del CESFAM en forma anual.
- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar y /o facilitar las investigaciones operativas de su centro de salud.

2. FUNCIONES DE/LA DIRECTORA(A) TÉCNICO

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

ACCIONES ASOCIADAS:

- **Colaborar desde la Sub Dirección Técnica, los lineamientos y la gestión del Director del CESFAM, además de incluir los puntos a continuación**
- Colaborar con la dirección en la elaboración, definición y evaluación de normas técnicas internas de organización y funcionamiento.
- Velar por el cumplimiento de las metas sanitarias, cumplimiento de los compromisos de gestión y velar por el cumplimiento de la programación anual.
- Velar por un buen clima organizacional.
- Velar por una adecuada respuesta a las solicitudes ciudadanas, en subrogancia de dirección.
- Mejorar continuamente las competencias necesarias para ejercer el cargo por medio de la asistencia a capacitaciones.
- Realizar todas aquellas labores encomendadas por el Jefe Directo que se encuentren relacionadas con sus competencias y área de trabajo.
- Detectar y participar en la resolución de conflictos internos y externos del CESFAM.
- Implementar operativamente a nivel local los lineamientos de la planificación estratégica.

- Asistir a las reuniones del consejo de desarrollo local, apoyando su funcionamiento y validación al interior del CESFAM.
- Coordinar y autorizar permisos administrativos y vacaciones de los funcionarios del CESFAM en ausencia del director de CESFAM.
- Implementar acciones que permitan el cumplimiento de; metas sanitarias, compromisos de gestión, garantías GES, etc.
- Responder a las demandas o inquietudes de usuarios y funcionarios durante la jornada.
- Asistir a reuniones de diferentes grupos de tarea cuando corresponda.
- Velar por el cumplimiento de las normas, reglamentos generales y procedimientos técnicos o administrativos.
- Constituir un equipo de asesoría técnico – administrativo con los jefes de sector, jefes de programa, jefe de SOME.
- Participar en el Plan de Salud Anual del Centro de Salud, evaluando su ejecución y cumplimiento.
- Responder adecuada y proactivamente a situaciones imprevistas que afecten al Centro de Salud.
- Responder a los requerimientos de la dirección de Salud que sean pertinentes a su cargo.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y diferente con el beneficiario.
- Participar activamente en los estudios de familias usuarias del CESFAM.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Apoyar en cualquier actividad, de las cuales pueda aportar con sus competencias técnicas y personales al beneficio del CESFAM.

3. FUNCIONES DE/LA DIRECTORA(A) TÉCNICO SAR

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

ACCIONES ASOCIADAS:

- Ejercer, por delegación del jefe comunal de salud o director del Centro de Salud, la gestión técnico administrativa del SAR.
- Integrar el comité de Urgencia local, convocado y respondiendo a las convocatorias de este.
- Participar en la formulación y activación del plan de emergencia correspondiente a su área de influencia.
- Vigilar la mantención actualizada y disponible en forma permanente de protocolos de manejo de las derivaciones y los registros.
- Mantener al día y/o supervisar que se mantengan al día los registros de atención de pacientes, protocolos de referencia y contrareferencia, el registro de constancia, el registro de constancia de lesiones y alcoholemias (si existen), y el de novedades, adoptando las medidas correctivas sobre anomalías detectadas a partir de estos instrumentos.
- Participar en el proceso de calificaciones del personal a su cargo.
- Supervisar la calidad de los datos del sistema de registros y gestionar las estadísticas del sistema de urgencia y los aspectos financieros implícitos.
- Participar en la evaluación periódica de las actividades realizadas (rendimiento, producción, costos), implementando los ajustes o modificaciones necesarias.
- Supervisar el cumplimiento de los convenios de compra de servicios destinados al SAR.
- Vigilar el libro de reclamos, sugerencia y felicitaciones y dar respuesta o informar a las autoridades superiores, según el caso, para que quien correspondía implemente las medidas correctivas pertinentes.
- Mantener información actualizada de reemplazantes acreditados, de manera de contar con un pool que permita cubrir las ausencias del estamento médico que se produzcan.
- Velar por el cumplimiento de las normas de control del uso de estupefacientes y psicotrópicos utilizados en el SAR, acorde a la reglamentación vigente.
- Hacer entrega periódica documentada, a la jefatura del CESFAM correspondiente, de las nóminas de pacientes poli consultantes, y pacientes derivados desde UEH correspondientes, en la forma en que se defina al nivel local, para su pesquisa y citación/visita domiciliaria, con los equipos de cabecera correspondientes y posterior inclusión en programas a través de la función de enlace que se desarrolla a nivel local.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.

- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Apoyar en cualquier actividad, de las cuales pueda aportar con sus competencias técnicas y personales al beneficio del CESFAM.

4. COORDINADOR(A) DE SECTOR.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- 44 Horas sin dedicación exclusiva. Complementación de sus labores asistenciales como profesional. Cargo de confianza de la Dirección del establecimiento.
- Profesional de la categoría A y/o B.

ACCIONES ASOCIADAS:

Colaborar desde la Dirección del Sector, los lineamientos y la gestión del Director del CESFAM, además de incluir los puntos a continuación:

- Acoger y orientar a los funcionarios que ingresan al equipo.
- Contribuir en la toma de decisiones e instalación de los procesos planificados.
- Velar por el cumplimiento de indicaciones comprometidas para el CESFAM, Metas sanitarias y IAAPS.
- Reunión bimensual con subdirector técnico para evaluar cumplimiento de indicadores y metas.
- Velar por una adecuada implementación y fortalecimiento del modelo de salud familiar.
- Planificar y diseñar estrategias que permitan evaluar en forma continua las actividades vinculadas al trabajo comunitario que realiza el sector.
- Servir de nexo entre los integrantes del equipo de cabecera y el Director del CESFAM.
- Facilitar el funcionamiento del sector promoviendo adecuadas relaciones interpersonales.
- Liderar la ejecución de actividades tendientes al autocuidado del equipo.
- Mejorar continuamente las competencias necesarias para ejercer el cargo por medio de la asistencia a capacitaciones.
- Realizar aquellas labores encomendadas por el jefe directo que se encuentre relacionadas con sus competencias y áreas de trabajo.
- Evaluar semestralmente el desempeño de las funciones asignadas a su sector.
- Participar en el plan de trabajo del sector y asignar funciones y responsabilidades.

- Participar en reuniones de coordinación cada tres meses, con el otro jefe de sector, referente técnico en salud familiar y director.
- Descripción de funciones y tareas de cada sector.
- Informar y educar a la comunidad sobre el proceso de transformación a CESFAM a través de afiches, trípticos y otros sobre canasta de servicios.
- Proponer y elaborar junto con los otros equipos un plan de trabajo y capacitación común.
- Elaborar un plan de mejoramiento de la calidad.
- Colaborar en el diagnóstico participativo.
- Colaborar en el diagnóstico epidemiológico del sector.
- Participar en la definición estadística del número de familias y n° de usuarios del sector.

Funciones Específicas a Realizar:

- Administrar el cumplimiento de las normas, reglamentos Generales y procedimientos, del personal a su cargo, adecuándolas a la realidad local de su Sector. Velar por la atención expedita, oportuna y personalizada a los usuarios internos y externos del servicio.
- Programar, planificar, dirigir, coordinar, supervisar y cautelar todas las Actividades efectuadas por el equipo de salud del sector, en el marco del Modelo de Salud Familiar.
- Difundir permanente y oportunamente la información emanada de Organismos técnicos administrativos superiores.
- Participar a través de la Dirección del CESFAM, en proyectos de inversión para el mejoramiento de la Planta física y equipamiento del Sector.
- Detectar, evaluar, proponer y fundamentar técnicamente requerimientos y necesidades de personal para el adecuado funcionamiento del Sector.
- Participar en la evaluación y precalificaciones del personal a su cargo.
- Coordinar con la dirección los feriados legales y permisos administrativos y de capacitación de los funcionarios del Sector y en el caso de SOME en conjunto con el encargado de servicio.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente para con el Beneficiario para dar atención satisfactoria según la demanda.
- Participar en las reuniones del equipo gestor, consejo de desarrollo local y comité vida chile y sistema Chile crece contigo. Actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Organización administrativa del sector
- Organizar las reuniones mensuales de salud familiar.
- Dirigir el proceso de certificación en salud familiar del centro de salud familiar.
- Coordinar junto a la dirección del centro los temas atinentes al sector a cargo.
- Apoyar el desarrollo, ejecución y cierre de los estudios de familia del sector.

- Apoyar en cualquier actividad, de las cuales pueda aportar con sus competencias técnicas y personales al beneficio del CESFAM.
- Agende se bloqueará de lunes de jueves de 8^{oo} a 9^{oo} y viernes de 14^{oo} a 16^{oo} hrs.

5. JEFE DE SOME.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Funcionario con 44 horas sin dedicación exclusiva, complementando sus actividades con las propias a su cargo.
- Conocimientos sobre los Derechos y deberes de los usuarios.
- Buen nivel de comunicación con los usuarios.
- Capacidad para mediar en conflictos organizativos.
- Cargo de confianza del Director del CESFAM.

ACCIONES ASOCIADAS:

- Dirigir, programar, planificar, supervisar y controlar todas las actividades realizadas por el personal a su cargo.
- Responder a los requerimientos de la dirección que sean pertinentes a su cargo.
- Responsabilizarse del buen uso de los insumos y recursos asignados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actividad permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el beneficiario.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el equipo de salud.
- Tamizar usuarios poli consultantes y derivar a equipos de acuerdo a sector para intervención.
- Dirigir, programar, planificar, supervisar y controlar la unidad de SOME en las actividades de recepción, agendas, archivo, interconsultas SIGGES, estadísticas, traslados, inscripción percápita
- y correspondencia.
- Informar a los administrativos de los SOME ausencias por vacaciones, permisos administrativos, licencias médicas o cambio de actividades profesionales para el bloqueo de las agendas.
- Coordinar cambios de agendas médicas de último momento con los administrativos de los SOME, supervisando que los cambios se realicen.
- Proponer mejoras de procesos de la unidad.
- Realizar monitoreo de filas, de grupos vulnerables y de extensión horaria.

- Efectuar informe de calificación del personal de dependencia directa.
- Supervisar el cumplimiento de los traslados solicitados por otros establecimientos vía oficio o correo.
- Realizar la rotación de extensiones horarias de los administrativos.
- Acoger y dar respuesta a los reclamos y/o sugerencias de los usuarios del sector transversal.

6. ENCARGADOS DE PROGRAMAS.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Cargo de confianza de la Dirección del establecimiento, sujeto a evaluación semestral en el que se utilizan 5 horas de su contrato para servir a jefatura de programa específico.
- 44 horas semanales profesionales categoría A y/o B contratadas

ACCIONES ASOCIADAS:

- Asesorar y apoyar a la Dirección del Centro de salud, a los encargados de sector, y a los equipos de cabecera en los temas relacionados con el programa que dirige.
- Evaluación diagnóstica en forma semestral o según la periodicidad que el MINSAL establezca.
- Realizar diagnóstico semestral de la situación de salud del programa que asesora.
- Difundir las metas y resultados esperados para el año en curso, estableciendo estrategias para el logro de las mismas y la forma que se realizará el monitoreo por sector.
- Difundir la información atinente al Programa al interior del equipo de Salud ya sea en forma de reuniones o comunicaciones periódicas manteniendo la información disponible.
- Auditar y evaluar semestralmente el grado de cumplimiento de la programación, ingresando los datos al REM correspondiente según bajo control, realizando además un informe escrito con análisis de brechas, si éstas existen.
- Auditar y evaluar mensualmente el grado de cumplimiento de las metas del programa a su cargo.
- Colaborar con el encargado del sector para establecer las estrategias necesarias para dar cumplimiento a las metas e índices de productividad.
- Asesorar a los equipos de salud en la planificación y evaluación de actividades tanto intra como extramurales del programa a su cargo, en el marco del Plan de Salud Comunal.
- Entregar elementos técnicos necesarios para la elaboración del Plan de Salud Comunal.
- Programar y realizar reuniones periódicas con el equipo de salud, necesarias para el desarrollo del programa.

- Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas para el mejor desarrollo del programa infantil, adolescentes, mujer, cardiovascular, dental, salud mental, promoción y otros que se le encomienden.
- Evaluar periódicamente los objetivos programáticos del plan de salud.
- Aportar y apoyar en forma permanente a los jefes de sector y Director del CESFAM.
- Participar activamente en reuniones de equipo de salud y consejo técnico administrativo.
- Coordinarse permanentemente con asesores de la Dirección de Salud y Servicio de Salud si fuera necesario.
- Velar por el cumplimiento de las normas tanto ministeriales como internas.
- Presentar resultados a través de cohortes cuando le sean solicitados por el Director del establecimiento.
- Resolver en forma oportuna y eficaz las demandas de los usuarios atingentes al programa a su cargo.
- Participar en la precalificación (informe) de los integrantes del equipo de salud.
- Efectuar en conjunto con el equipo, estudios de familia en los usuarios del CESFAM.
- Realizar informes solicitados de Tribunal de Familia o fiscalía.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgos biopsicosociales.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Implementar capacitaciones internas, que mejoren el conocimiento y el desarrollo de habilidades específicas a los integrantes del equipo de salud.
- Fomentar en el personal a su cargo una actividad permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con los beneficiarios.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención haciendo uso de beneficios legales de capacitación
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la Dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia en horario contratados.

7. EQUIPO DE CABECERA.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:

- Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Asistente Social, Psicólogo, Kinesiólogo, Nutricionista, Educadora de Párvulos, Fonoaudióloga, Técnicos Paramédicos, Técnicos de nivel superior en Enfermería, Administrativos, Chofer, Auxiliares de Servicio.

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Requisitos de la Ley 19.378. Funciones propias establecidas en el Código Sanitario que permiten dar cumplimiento a la cartera de servicios de los Centros de salud.
- El número de horas asignadas al sector dependerá de la dotación establecida para el Centro de salud al cual pertenece.
- El equipo de cabecera estará compuesto por Médico, Enfermera, Matrona, Asistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Técnicos Paramédicos, Técnicos de nivel superior en Enfermería, Administrativos, Auxiliar de Servicio. El resto de los profesionales forman un equipo transversal dado la escasez del recurso.

ACCIONES ASOCIADAS:

- Personal a cargo del cuidado continuo de familias dentro del área de influencia de su sector.
- Ejecuta las actividades propias de su quehacer profesional, y colaborar con su experticia al resto del equipo del sector.
- Mantener una comunicación expedita con el resto del equipo, de manera de favorecer el trabajo interdisciplinario.
- Participar en actividades de auto capacitación de manera de avanzar hacia la constitución de un equipo interdisciplinario.
- Realizar las visitas domiciliarias integrales, en un trabajo complementario programado.
- Utilizar los instrumentos de trabajo con familias programados para ello por el Centro de salud (cartola familiar, ecomapa, apgar familiar, genograma, círculo familiar, consejerías y otros).
- Registrar en forma completa y clara en todos los documentos y formularios utilizados.
- Participar en los estudios de familias donde se focalizará la atención.
- Participar en la planificación de las intervenciones familiares, de acuerdo a los riesgos detectados (presentar el caso índice que originó el estudio de familia, diseñar la intervención con enfoque familiar y realizar evaluación del cumplimiento del plan programado).
- Consignación del Plan de intervención en la ficha clínica del paciente y cartola familiar.
- Monitorear el cumplimiento del Plan de intervención que definió el equipo para cada persona, familia y sus resultados.
- Participar activamente en las actividades dirigidas a mejorar la participación comunitaria.
- Dar cumplimiento al plan de intervención en conjunto a la comunidad.

8. FUNCIONES DEL MÉDICO DE SECTOR

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Participar en la programación de las actividades del sector y CESFAM.
- Participar en las reuniones del sector, del CESFAM y/o en las reuniones técnicas del Servicio Salud si es necesario.
- Programar, implementar y participar en reuniones clínicas.
- Efectuar actividades propias de la profesión en todo el ciclo vital, según metas establecidas.
- Coordinar y derivar oportunamente al usuario o los programas y/o a la red, según necesidad.
- Realizar, en conjunto con el equipo de salud, seguimientos del usuario derivado.
- Dar cumplimiento a las normas y pautas tanto ministeriales como internas en concordancia con los recursos de la organización.
- Participar activamente en la elaboración y análisis de los datos epidemiológicos de su sector.
- Brindar asistencia médica en situaciones imprevistas.
- Registrar diariamente las actividades realizadas en los instrumentos vigentes, entregándolo oportunamente.
- Atención integral a pacientes durante todo el ciclo vital.
- Derivación de pacientes dentro de la red asistencial.
- Indicación y control del tratamiento farmacológico.
- Consejerías individuales y familiares.
- Ingreso, control y seguimiento de usuarios con patologías crónicas
- Ingreso, control y seguimiento de usuarios con patologías de salud mental.
- Atención de urgencias.
- Atención de consultas de morbilidad.
- Atención de controles de salud según ciclo vital.
- Registros diarios ingreso pacientes GES.
- Registros clínicos.
- Visitas domiciliarias integrales.
- Participación en talleres.
- Participación en actividades de promoción.
- Responsabilizarse del buen uso de los insumos y recursos asignados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente para con el beneficiario.

- Efectuar en conjunto con el equipo estudio de familias usuarias.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgo biopsicosocial.
- Participar activamente en el programa, ejecución y evaluación de actividades de promoción y trabajo comunitario.
- Participación activa en Operativos comunitarios.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el equipo de salud.
- Colaborar y promover actividades de docencia y en todas aquellas que emanen de la dirección del CESFAM, en el ámbito de su equipo de salud.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección de CESFAM en el ámbito de su competencia.

9. FUNCIONES DEL MÉDICO DE SAR.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – DIRECTOR/A TECNICA SAR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD SAR

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Asumir durante su turno la responsabilidad técnica y administrativa del SAR. En el caso que éste funcione adosado al Centro de Salud, la responsabilidad se hará extensible a éste.
- Atender al paciente, plantear diagnóstico y definir la conducta a seguir, de acuerdo a protocolo.
- Utilizar herramientas de Telemedicina como apoyo a la gestión del traslado de pacientes, entrega de orientaciones, consenso de conductas y aumento de resolutivez.
- Regular el uso de la ambulancia según protocolo y coordinar con la Red de Urgencia local las derivaciones.
- Registrar en forma completa la atención médica y sus indicaciones en los registros respectivos.
- Supervisar el desempeño de los funcionarios durante su turno.
- Registrar las actividades y eventuales novedades médicas en el libro respectivo al término de cada turno.
- Derivar a los usuarios a su establecimiento de origen y solicitar exámenes, cuando corresponda.

- Coordinar la atención interna del SAR en caso de emergencias masivas o catástrofes y apoyar al jefe municipal de emergencia en el Plan de Contingencia Local.
- Extender los certificados de defunción de acuerdo a la normativa legal vigente.
- Extender Licencias Médicas como parte del acto médico, cuando la condición del paciente lo requiera.
- Atender las consultas del público y familiares del paciente en forma adecuada y oportuna.
- Asistir a las reuniones convocadas por el Gestor de la Red Asistencial, el director del Centro de Salud o el Coordinador de la Red de Urgencia local.
- Participar en los programas de capacitación que determine la Jefatura del SAR o del Centro de Salud o el Coordinador de la Red de Urgencia local.
- Coordinarse con el médico de turno del Servicio de Emergencia Hospitalaria en caso de traslados y para cotejar criterios de abordaje clínico.
- Efectuar las actividades de contención frente a situaciones de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual en concordancia con las Normas y Guías Clínicas.
- Registrar los eventos.
- Colaborar y promover actividades de docencia y en todas aquellas que emanen de la dirección del CESFAM, en el ámbito de su equipo de salud.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección de CESFAM en el ámbito de su competencia.

10. FUNCIONES DE ENFERMERO (A)

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – COORDINADOR SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Participar en la función de la programación de las actividades del sector y del CESFAM.
- Participar en las reuniones del sector, del CESFAM o en las reuniones técnicas del Servicio Salud.
- Mantener información actualizada de los pacientes bajo control según programas.
- Cumplir con normas, reglamentos generales y procedimientos de la institución.
- Supervisar el cumplimiento de las normas del programa infantil, adulto, adulto mayor y otros que le encomienden.
- Efectuar control de salud durante todo el ciclo vital según normas.
- Realizar visitas epidemiológicas, seguimiento y coordinación con nivel secundario.
- Mantener actualizado el mapa epidemiológico, participando activamente en el análisis de los datos.

- Participación activa en Operativos comunitarios.
- Cumplir con las actividades correspondientes al programa infantil, adulto, adulto mayor.
- Participar activamente en la gestión de la demanda.
- Apoyar en el cumplimiento de las metas de cobertura de la vacunación infantil.
- Realizar educación en servicio al personal auxiliar de su competencia.
- Brindar atención de enfermería especializada según requerimiento del ciclo vital.
- Registrar diariamente las actividades realizadas en los instrumentos vigentes, entregándolos oportunamente.
- Responsabilizarse del buen uso de los insumos y recursos asignados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actividad permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Efectuar en conjunto con el equipo estudios de familias usuarias.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgo biopsicosocial.
- Participar activamente en el programa, ejecución y evaluación de actividades de promoción y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el equipo de salud.
- Colaborar y promover actividades de docencia y en todas aquellas que emanen de la dirección del CESFAM, en el ámbito de su equipo de salud.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección de CESFAM en el ámbito de su competencia.

11. FUNCIONES DE ENFERMERO(A) SAR.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – DIRECTOR/A TECNICA SAR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD SAR

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Profesional de dependencia directa del Jefe del SAR. No obstante, el cumplimiento de sus funciones asistenciales con motivo de procedimientos en pacientes críticos prima por sobre otras si es el único profesional de enfermería presente en situaciones de ese tipo. Debe tener vigente curso de Reanimación acreditado BLS y será deseable ATLS y curso de IAAS.
- Realizar valoración de los pacientes que consultan al SAR (categorización según riesgo vital).

- Realizar atención del paciente y acciones derivadas del diagnóstico médico.
- Ejecutar acciones y/o procedimientos de enfermería, y asistir al paciente crítico, durante su estadía en el SAR y previo a su traslado.
- Orientar a los usuarios en el uso de la red asistencial.
- Mantener información actualizada para el profesional de enlace.
- Supervisar a personal de enfermería.
- Coordinar traslado de pacientes a UEH, en conjunto con médico de turno.
- Realizar notificación de accidentes corto punzantes y otros tipos de accidentes laborales del personal de turno.
- Reforzar y explicar al paciente o sus familiares las indicaciones al alta.
- Participar en la programación de las actividades de capacitación de los funcionarios y actuar como capacitador en las materias de su competencia.
- Realizar la entrega de turno, informando las actividades y novedades en el libro respectivo.
- Participar en los programas de capacitación que determine la Jefatura del SAR o del Centro de Salud o el Coordinador de la Red de Urgencia local.
- Realizar actividades y acciones derivadas de normas respecto de Calidad y Seguridad de la Atención.
- Participar en otras labores de gestión encomendadas por la Jefatura.
- Coordinar las atenciones de Telemedicina (Tele consulta, Tele consultorías) para la realización de los contactos entre profesionales.
- Programar y coordinar actividades de capacitación mediante Telemedicina (Tele educación) dirigido a equipos de salud y grupos de la comunidad.

12. FUNCIONES DE ASISTENTE SOCIAL

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR DE SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Realizar intervenciones de tipo social en el área de salud con individuos, familias, grupos y comunidad.
- Realizar Visitas Domiciliarias Integrales según lo programado y necesidad espontánea.
- Gestión e implementación de planes de promoción de salud
- Consejerías familiares e individuales.
- Intervención en crisis.
- Coordinación interna para la resolución de casos
- Ingresos a programas de salud mental, Chile Crece Contigo y Recién nacido
- Evaluación social de familias nuevas inscritas
- Realizar actividades de coordinación intersectorial en salud.

- Realizar educaciones grupales.
- Participar activamente en la Programación anual de actividades.
- Elaborar y ejecutar Proyectos Comunitarios en Salud.
- Realizar actividades de trabajo Comunitario.
- Participación activa en Operativos comunitarios.
- Asesorar al Personal de Salud en lo relativo a actividades de Trabajo Social, Familiar y Comunitario.
- Elaborar Informes Sociales y otros documentos técnicos propios del ejercicio profesional.
- Realizar trabajo en Equipo con el resto de los integrantes de salud.
- Programar y ejecutar actividades en los diferentes programas.
- Participar en reuniones técnicas y/o de trabajo con el resto del Equipo de Salud.
- Participar en reuniones con el Consejo de Desarrollo comunal.
- Asistir a cursos, jornadas y seminarios, previa autorización de la DSM.
- Participar en Trabajos de Investigación y Proyectos de Salud.
- Capacitar al personal en temas psico-sociales.
- Realizar Visitas Domiciliarias Psicosociales, en el marco del Programa de Salud Mental.
- Realizar una precalificación de Carencia de Recursos a cada usuario que requiera obtener Fonasa A en calidad de indigencia y posteriormente derivar a la Calificadora de Derecho.
- Realizar anualmente un Diagnóstico Participativo en Salud con la comunidad participante del Consejo de desarrollo.
- Trabajo en Red con las organizaciones e instituciones de la comuna.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.

13. FUNCIONES DE NUTRICIONISTA

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Conocer y aplicar Normas y Reglamentos técnicos y administrativos que rigen el funcionamiento de los Equipos de Salud de Atención Primaria
- Conocer las metas de gestión del equipo de salud.

- Participar en la programación, ejecución y evaluación anual de las actividades programadas por el Equipo de salud
- Programación, manejo y supervisión de Programas de alimentación complementaria en los diferentes grupos etarios. (PNAC-PACAM)
- Consulta, control y seguimiento nutricional a los/as usuarios/as derivados de los distintos programas del CESFAM.
- Consejerías individuales y familiares.
- Participación en actividades de promoción
- Conocimiento y manejo del programa alimentario.
- Talleres.
- Participación en reuniones del equipo de salud.
- Registros clínicos
- Referir oportunamente a los pacientes que lo requieran tanto a los diferentes Profesionales del Equipo de salud, como a los niveles secundarios y terciarios de atención.
- Visitas domiciliarias para rescate de niños con malnutrición por déficit o exceso y estudio de familias.
- Liderar la promoción de estilos de vida saludables en todos los ámbitos y estrategias, como parte de las acciones de promoción de la salud y trabajo con la comunidad.
- Participación activa en Operativos comunitarios.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas educativos conducentes a desarrollar conductas favorables en materia de alimentación y actividad física a lo largo el ciclo vital en salud y enfermedad, y/o mejorar aquellas que sea necesario.
- Planificar, gestionar y evaluar intervenciones, orientadas a dar solución a los problemas alimentarios - nutricionales existentes.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.

14. FUNCIONES DEL MATRON (A)

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Elaborar Programación anual de actividades relacionada al programa de la mujer, según ciclo vital.
- Evaluar sistemáticamente las actividades realizadas con respecto a la Programación.
- Realizar estadísticas según normas de acuerdo al programa.
- Encargada debe coordinar solicitud de medicamentos de uso Gineco - obstétrico con el encargado de farmacia en Centro de salud y de mantener stock de insumos de Paternidad Responsable y solicitar insumos cuando sea necesario.
- Orientar a la embarazada de sus beneficios, extender Certificado de embarazo, licencia prenatal y postnatal, cuando corresponda.
- Registrar actividades de control o consulta en ficha clínica, tarjeta de control y carnet de control de la paciente.
- Mantener stock de formularios y solicitarlos con la debida anticipación.
- Asistir y participar en reuniones de profesionales matronas, de Unidad Estratégica y Cursos, previa autorización.
- Colaborar en revisión de estudios de familia, casos clínicos con el resto del equipo clínico.
- Priorización en la entrega de recursos provenientes de la red a las usuarias.
- Coordinar y retroalimentar de acuerdo a las necesidades de toda la red pública según corresponda.
- Identificar, tratar y notificar ETS.
- Realizar Consejerías en las usuarias de acuerdo a necesidades y competencias del profesional.
- Ingresar a control prenatal a toda embarazada que lo solicita y realizar controles periódicos según normas.
- Promover la participación activa de la(s) personas significativas o grupo familiar de la gestante o usuaria según necesidad.
- Fomentar el autocuidado en salud en usuarias en general.
- Realizar control pre natal, puerperio, Control ginecológico, Control pre concepcional, planificación familiar, climaterio y salud ciclo vital.
- Ecografías
- Promover Lactancia materna exclusiva.
- Consultas de morbilidad ginecológicas, obstétrica y de infecciones de transmisión sexual (ETS).
- Consulta de Anticoncepción de emergencia.
- consejerías individuales y familiares.

- Evaluar y derivar a Nutricionista si fuere necesario a las mujeres Gestantes, como también al resto de la población consultante que lo requiera según norma y que ingrese al Programa, registrándolo en Ficha clínica.
- Derivación de gestantes al programa dental según norma.
- Derivación de gestantes y otras pacientes a evaluación con Asistente social para orientaciones generales o ingreso a programa de salud mental.
- Visitas domiciliarias
- Atenciones de urgencias gineco-obstetras en SAR
- Satisfacer la demanda de la población referente a control de Paternidad Responsable de acuerdo a normas.
- Satisfacer la demanda de pacientes sin método anticonceptivo o esterilizadas quirúrgicamente, o en período de climaterio, mediante el control ginecológico y control climaterio.
- Atender consulta ginecológica y derivar a médico, nivel secundario o terciario de atención cuando corresponda.
- Solicitar exámenes de VDRL a pacientes en control según norma.
- Realizar consejería VIH a pacientes en control, demanda espontánea o derivación de otros profesionales.
- Realizar examen obstétrico y/o ginecológico según corresponda.
- Realización de procedimientos clínicos según norma (Toma de PAP, flujo vaginal, inserción y extracción de DIU e Implante subdérmico)
- Solicitar toma de muestra para exámenes de laboratorio a pacientes embarazadas y a pacientes en control según corresponda.
- Realizar y/o derivar al Paramédico la visita de toda embarazada inasistente a control, inasistentes a PAP, UPC, UPM y a portadores de ETS.
- Realización de visitas a gestantes y puérperas según directrices de Programa Chile Crece Contigo.
- Prescribir medicamentos a población bajo control, según norma.
- Participar en actividades comunitarias tendientes al desarrollo integral de la comunidad.
- Participación activa en Operativos comunitarios.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.

15. FUNCIONES DE LA PSICÓLOGA (O)

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Participar en la formulación de la programación de las actividades del sector y del CESFAM.
- Participar en las reuniones de sector y del CESFAM y reuniones técnicas del SSA
- Ejecutar y desarrollar el programa de salud mental, según necesidades contextuales de la población.
- Encargada deberá mantener información actualizada de los pacientes bajo control del programa de salud mental.
- Cumplir con las normas, reglamentos generales y procedimientos de la institución.
- Conocer y aplicar las normas emanadas del Ministerio de Salud.
- Asesorar al equipo de salud del CESFAM en intervenciones psicosociales necesarias para el cumplimiento del programa.
- Realizar las actividades correspondientes que se señalan en el programa de salud mental enmarcadas en el plan comunal y local de salud.
- Realizar Ingresos de Salud Mental.
- Realizar Controles en Salud Mental.
- Realizar Consultas Psicológicas.
- Realizar Intervención en Crisis.
- Realizar Consejerías Individuales y familiares.
- Realizar Psicodiagnóstico en el área Infantojuvenil
- Realización de Talleres psicosociales en la Comunidad.
- Realizar Intervenciones psicosociales en los programas de VIF y Depresión para los usuarios ingresados con dicho problema de salud.
- Participar en la coordinación de la red asistencial y comunitaria
- Fomentar en el equipo de salud la detección y derivación pertinente de pacientes al programa de salud mental.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales para el mejoramiento de la calidad de atención.
- Mantener e implementar los registros específicos para el monitoreo de las acciones del programa de salud mental.
- Representar al centro de reuniones de coordinación intra y extra sectorial.
- Participar en las reuniones de coordinación local destinadas a planificar y evaluar la programación de salud mental.
- Promover en el equipo de salud una atención personalizada e integral con el usuario.

- Participar en conjunto con el equipo de salud en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción y prevención.
- Realizar intervenciones individuales terapéuticas a pacientes ingresados al programa de salud mental.
- Realizar intervenciones familiares terapéuticas cuando es pertinente.
- Coordinar derivaciones a atención secundaria y centros de la red asistencial cuando es pertinente.
- Realizar informes y tratamientos psicológicos derivados de Tribunal de Familia.
- Participar de Consultorías de Salud Mental de manera periódica.
- Realizar visitas domiciliarias a familias en riesgo biopsicosocial y/o pacientes bajo control salud mental en riesgo individual.
- Participar activamente del programa CHCC (ejecución planes intervención, talleres, consejerías, VD, psicoterapias)
- Realizar intervenciones psicosociales a familias ingresadas al programa de salud mental.
- Coordinar acciones integrales interdisciplinarias dentro del equipo de salud cuando sea pertinente.
- Asistir a reuniones, cursos, jornadas, seminarios u otros para los cuales este designada por la jefatura.
- Participar en la confección y elaboración de las estadísticas mensuales de su unidad de trabajo.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación, difundiendo los conocimientos relevantes para el resto del equipo de salud.

16. FUNCIONES DE ODONTÓLOGO (A)

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – JEFE PROGRAMA

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Participar en la formulación de la programación de las actividades del sector y del CESFAM
- Participar en las reuniones del sector, del CESFAM y del SSA. (Jefe de programa)
- Mantener información actualizada de los pacientes bajo control según programas.
- Cumplir con las normas, reglamentos generales y procedimientos de la institución.
- Consulta y control odontológico integral a través del ciclo vital.
- Realizar actividades de promoción de conductas de autocuidado de salud bucal.
- Atención de urgencias dentales.
- Derivación a especialidad
- Registros clínicos
- Registros estadísticos

- Participación de reuniones del equipo de salud.
- Consejerías individuales y familiares.
- Velar por la mantención de los equipos a su cargo.
- Registrar diariamente las actividades realizadas en los instrumentos vigentes.
- Responsabilizarse del buen uso de los insumos y recursos asignados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actividad permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgo biopsicosocial.
- Participar activamente en el programa, ejecución y evaluación de actividades de promoción y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el equipo de salud.
- Colaborar y promover actividades de docencia y en todas aquellas que emanen de la dirección del CESFAM, en el ámbito de su equipo de salud.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección de CESFAM en el ámbito de su competencia.

17. FUNCIONES DE KINESIÓLOGO (A)

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Elaborar Programación anual de actividades de acuerdo a cada ciclo vital.
- Atención expedita, oportuna y personalizada a los usuarios internos y externos del servicio.
- Responsable del funcionamiento de las salas IRA, ERA y sala de rehabilitación motora.
- Programar las actividades asistenciales y educacionales de las salas respectivas.
- Programar aprovisionamiento, distribución y control de insumos de la Sala IRA, ERA y Rehabilitación.
- Evaluación, tratamiento y seguimiento a usuarios/as con necesidad de kinesioterapia respiratoria.
- Control de usuarios/as bajo control del programa IRA - ERA.
- Rehabilitación pulmonar.
- Manejo de crisis respiratoria en población adulta e infantil.

- Realización de Test de Función Pulmonar.
- Apoyo en manejo de crisis.
- Consejería de salud
- Participar en el programa Chile Contigo, Postrados y programa de Salud Familiar.
- Visita domiciliaria integral proporcionada al hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad de los casos.
- Visitas domiciliarias según necesidad (control de oxigenoterapia en usuarios (as) dependientes)
- Coordinación con institución pública, organización comunitaria y otros sectores.
- Llevar sistema de registro y estadístico adecuado a su servicio.
- Participar en la elaboración del Plan de Salud Comunal.
- Desempeñar funciones y tareas que se le encomienden de acuerdo a situaciones emergentes de salud.
- Entregar un trato humanizado, digno e informado al paciente.
- Elaborar Diagnóstico de Salud local programa IRA – ERA y Sala de rehabilitación.
- Evaluar sistemáticamente las actividades realizadas con respecto a la Programación.
- Registrar actividades de control o consulta en ficha clínica.
- Mantener actualizados registros de ingreso, reingresos y controles de pacientes atendidos en sala IRA, ERA y rehabilitación.
- Colaborar en revisión de casos clínicos con el resto del equipo.
- Coordinar y retroalimentar de acuerdo a las necesidades de toda la red pública según corresponda.
- Fomentar el autocuidado en salud en usuarios en general.
- Responsable del funcionamiento de la sala.
- Promocionar, fomentar, prevenir y recuperar la salud de acuerdo a cada ciclo vital.
- Participar activamente en concentrar estrategias de atención primaria en salud con el equipo y la comunidad.
- Participar en actividades comunitarias tendientes al desarrollo integral de la comunidad.
- Participación activa en Operativos comunitarios.
- Formar parte de Consejos de desarrollo u otras entidades existentes en la población asignada al Centro de Salud.
- Programar y entregar según disponibilidad unidades educativas individual.
- Participación en reuniones clínicas del equipo de salud
- Educaciones a grupos de usuarios del CESFAM y a grupos organizados de la comunidad.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.

- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

18. FUNCIONES DE TECNÓLOGO (A) MÉDICO LABORATORIO.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – DIRECCIÓN TÉCNICA DE LABORATORIO

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: TENS DE LABORATORIO

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

ÁREA QUÍMICA SANGUÍNEA Y URINARIA

- Mantención diaria de inicio equipo de química, según indicaciones del fabricante o propietario del equipo.
- Control de calidad interno diario.
- Carga de reactivos equipo de química.
- Destape y carga de tubos en equipo.
- Dilución muestras de orina según recomendación fabricante reactivos y tipo de examen.
- Análisis de muestras de orina de microalbuminuria, creatinuria y/o proteinuria.
- Programación de exámenes según solicitud médica de manera manual o por lectura de código de barra.
- Revisión, interpretación y validación resultados en software o web de laboratorio.

ÁREA HEMATOLOGÍA E INMUNOHEMATOLOGIA

- Verificación nivel reactivos.
- Control de calidad interno diario.
- Mantención diaria contador hematológico.
- Indicar realización frotis.
- Lectura e interpretación de grupo sanguíneo ABO-Rh.
- Revisión, interpretación y validación resultados en software o web de laboratorio.

ÁREA COAGULACIÓN SANGUÍNEA.

- Control calidad interno.
- Incubación reactivo y muestra a 37°C.
- Dispensar reactivo sobre la muestra y registrar resultados.
- Revisión, interpretación y validación resultados en software o web de laboratorio.

ÁREA MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA.

- Lectura e interpretación de placas de cultivo primarias según examen y tipo de muestra.
- Definir y ejecutar pruebas de identificación bacteriana a realizar.
- Siembra de cultivo secundario, traspasos o antibiogramas.
- Lectura e interpretación de resultados en test rápidos como: rotavirus/adenovirus, hemorragia oculta.
- Observación con microscopio óptico láminas de PSD por método de Teleman modificado u otro método establecido.
- Observación con microscopio óptico láminas de Test de Graham.
- Observación con microscopio óptico láminas de baciloscopias teñidas con método Ziehl Neelsen.
- Revisión, interpretación y validación resultados en software o web de laboratorio.

ÁREA INMUNOLOGÍA BÁSICA

- Lectura resultados R.P.R, B-HCG y FR.
- Control de calidad interno mensual R.P.R y F.R.
- Indica derivación muestras positivas para titulación R.P.R, BHCG y FR.
- Revisión, interpretación y validación resultados en software o web de laboratorio.

CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO

- Indicar rechazo de muestras para obtención de nueva muestra.
- Indicar o ejecutar repetición del procedimiento de análisis de muestra ante resultados discordantes, biológicamente imposibles, etc.
- Realizar control de calidad interno antes, durante o después de cada corrida analítica en equipos del área de: química, hematología, coagulación, orinas, electrolitos plasmáticos.
- Ejecutar evaluación externa de calidad PEEC-ISP según designación DT. Laboratorio clínico.
- Informar resultados de las evaluaciones realizadas del PEEC-ISP en portal PEEC.
- Aplicar medidas preventivas y correctivas establecidas para cada área según desempeño en PEEC-ISP.
- Planear (junto a DT laboratorio clínico) y ejecutar medidas preventivas y correctivas según resultados de control de calidad interno diario de cada equipo utilizado, ante detección de error sistemático, error aleatorio, irreproducibilidad, etc.
- Solicitar medidas preventivas y correctivas a empresa propietaria de equipos con contrato vigente, ante detección de error sistemático, error aleatorio, irreproducibilidad, etc.
- Informar al DT. laboratorio clínico ante imposibilidad de asegurar la calidad de los exámenes realizados por fallas mecánicas, corte de suministros de agua y luz, etc, para valoración de suspensión de exámenes del área afectada.

- Elaborar o actualizar procedimientos o instructivos según indicación de DT. Laboratorio clínico.

ACREDITACIÓN:

- Conocer y velar por el cumplimiento de las indicaciones de manuales y protocolos con instructivos o procedimientos establecidos para: pre-analítica, analítica, post analítica y bioseguridad de laboratorio clínico
- Conocer y velar por el cumplimiento de las indicaciones de manuales y protocolos con instructivos o procedimientos de CESFAM.
- Conocer el lugar físico y digital de manuales, instructivos o procedimientos del laboratorio clínico y proporcionar dicha información a la autoridad sanitaria cuando se requiera.

OTRAS FUNCIONES

- Desempeñar funciones y tareas que se le encomienden de acuerdo a situaciones emergentes de salud.
- Entregar un trato humanizado, digno e informado al paciente.
- Evaluar sistemáticamente las actividades realizadas con respecto a la Programación.
- Coordinar y retroalimentar de acuerdo a las necesidades de toda la red pública según corresponda.
- Responsable del funcionamiento de la unidad.
- Participar activamente en concentrar estrategias de atención primaria en salud con el equipo y la comunidad.
- Participación activa en Operativos comunitarios.
- Formar parte de Consejos de desarrollo u otras entidades existentes en la población asignada al Centro de Salud.
- Programar y entregar según disponibilidad unidades educativas individual.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

19. FUNCIONES DE TECNÓLOGO (A) MÉDICO IMAGENOLÓGÍA.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Atención profesional en la toma de exámenes Imagenológicos según normas y estándares técnicos.
- Velar por una correcta utilización de los equipos y su mantención.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de protección radiológicas Velar por el cumplimiento de las funciones internas de la Unidad.
- Toma de exámenes radiológicos en general.
- Supervisar el almacenamiento de insumos en salas de trabajo.
- Dar apoyo técnico radiológico en procedimientos.
- Aportar a la capacitación permanente del estamento Técnico Paramédico y su supervisión en materias técnicas.
- Unificar criterios de exámenes radiográficos, compartir conocimiento de técnico radiólogo en personal de urgencia de servicio de radiología.
- Desempeñar funciones en las diferentes áreas de la unidad, según las necesidades del servicio.
- Coordinar procedimientos con otros servicios y/o unidades del establecimiento.
- Coordinar actividades con otros establecimientos de la red asistencial.
- Manejo de sistemas RIS-PACS.
- Revisar las condiciones de los equipos y dispositivos médicos al ingresar al turno.
- Informar al TENS para reposición de stock. Reabastecer las existencias si ellas se acaban durante el turno.
- Gestionar y archivar las solicitudes de exámenes de Rayos X.
- Efectuar toma de examen radiológico a los usuarios en horario diurno como apoyo diagnóstico y en horario de SAR.
- Colaborar en la atención del paciente en presencia o por indicación del médico.
- Supervisar el manejo de la sala de Rayos X.
- Realizar la estadística de exámenes radiológicos realizados durante su turno.
- Participar en actividades de capacitación y asistir a reuniones técnicas programadas y extraordinarias.
- Participar en otras labores de gestión encomendadas por la Jefatura.
- Brindar información verbal necesaria al paciente o familiar respectivo.
- Elaborar los informes que se le soliciten y remitirlos a Coordinador de SAR
- Otras funciones que encomiende la jefatura en materias de su competencia.

20. FUNCIONES DE QUÍMICO-FARMACÉUTICO.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION:

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Proponer estrategias a la dirección de CESFAM y salud para el óptimo desarrollo de la unidad de botiquín.
- Asesorar, colaborar y supervisar el proceso de programación de compras de fármacos e insumos de la Dirección de salud y de sus establecimientos dependientes, verificando que cada establecimiento cumpla con el arsenal farmacológico de acuerdo a su nivel de complejidad.
- Responsable de los bienes a cargo bajo su tenencia.
- Participar en la confección de la programación anual y mensual de la adquisición de medicamentos.
- Velar por la eficiente organización y funcionamiento de acuerdo a las normas emanadas del ministerio de salud, servicio de salud y otras disposiciones generales relativas a esta sección.
- Liderar acciones destinadas a mantener y/o mejorar la calidad y seguridad en salud.
- Elaboración y actualización de documentos, manuales y normas locales, acordes a la reglamentación legal vigente y a las necesidades del Servicio y del Establecimiento, especialmente en el ámbito de la Acreditación en Calidad.
- Asesoría y colaboración técnica a la Dirección, participando en el Comité de Farmacia y Terapéutica y cumplir con las obligaciones asociadas a su funcionamiento como es la actualización del Arsenal Farmacológico.
- Mantener el control y registros de productos Estupefacientes y Psicotrópicos.
- Supervisar el abastecimiento oportuno de medicamentos, Estupefacientes y Psicotrópicos de acuerdo a stock crítico actualizado.
- Velar por el uso racional de los recursos físicos y financieros del botiquín.
- Participar en la elaboración de guías clínicas de uso local.
- Participar de programas de orientación del personal nuevo.
- Análisis, supervisión y cuadratura de inventarios.
- Mantener al día los registros mensuales necesarios, indicadores de gestión y stock, consumo promedio, stock crítico, inventario, indica de rotación, traspasos a Farmacia Excluido, estadística REM, quiebres de stock, recetas y prescripciones, envío de guías de medicamentos sujetos a control legal a laboratorios, confección de memorándum, oficios, etc.
- Asegurar una correcta dispensación, según procedimientos de la Unidad de Farmacia.
- Validar la receta médica simple, retenida o cheque de acuerdo a la disposición legal, protocolos internos, interacciones farmacológicas, dosis máxima diaria, guías clínicas.

- Mantener una adecuada coordinación con Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo.
- Liderar reuniones de su equipo de trabajo.
- Informar oportunamente quiebres de stock y realizar gestiones de trasposos para evitarlo.
- Recepción y revisión de devoluciones de medicamentos desde los Servicios Clínicos y realizar reingresos al sistema informático.
- Realizar la programación anual de compras de los fármacos que pertenecen al Arsenal Farmacológico del Establecimiento, considerando el presupuesto asignado al ítem correspondiente y asegurando el despacho oportuno y completo de las terapias de los usuarios.
- Intermediar de acuerdo a indicaciones ministeriales en CENABAST la adquisición de fármacos e insumos.
- Evaluar técnicamente las compras de fármacos en el Portal Mercado Público por parte de Abastecimiento.
- Realizar actividades de servicios farmacéuticos:
 1. Farmacia Clínica.
 2. Atención Farmacéutica.
- Velar por el uso eficiente y seguro de los medicamentos, promoción de las buenas prácticas de prescripción y dispensación, buenas prácticas de almacenamiento y distribución, manejo de vencimientos y otras.
- Mantener registro de datos estadísticos asociados a dispensación de recetas, metas colectivas, compromisos de gestión u otros que le fueran requeridos.
- Ser responsable ante la Autoridad Sanitaria (SEREMI) de los fármacos estupefacientes y psicotrópicos del arsenal.
- Otras funciones que solicite la jefatura y estén relacionadas con su cargo.

21. FUNCIONES DE LA EDUCADORA PÁRVULO

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR – ENCARGADA PROGAA INFANTIL

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: TECNICO EN ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Realizar trabajo con sesiones de estimulación a niños y niñas de menores de 5 años que presenten algún rezago, riesgo o retraso en su desarrollo.
- Realizar talleres sobre temas relevantes como estimulación temprana, desarrollo infantil y pautas de crianza a padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas que asisten a la sala de estimulación y/u otro grupo que lo requiera.
- Derivación de niños(as) a instituciones educativas o especialistas según protocolo.

- Asistir a reuniones de red Chile crece contigo.
- Subrogar a la encargada del Programa Chile crece Contigo.
- Registro diario de actividades en rayen y sistema de registro y monitoreo.
- Participar en el equipo de sector.
- Coordinación con el intersector.
- Rescate de niños y niñas inasistente a la sala de estimulación.
- Participación de talleres para gestantes.
- Participación de talleres lactancia materna.
- Intervención de niñas o niños con vulnerabilidades biopsicosociales.
- Encargada de la sala de estimulación.
- Realización de talleres NET
- Visita domiciliaria integral proporcionada al hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad de los casos.
- Realizar visita domiciliaria a los niños y niñas con riesgo o retraso, que asisten a sala de estimulación.
- Entregar un trato humanizado, digno e informado al paciente.
- Responsabilizarse del buen uso de los insumos y recursos asignados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actividad permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Efectuar en conjunto con el equipo estudios de familias.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgo biopsicosocial.
- Participar activamente en el programa, ejecución y evaluación de actividades de promoción y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el equipo de salud.
- Colaborar y promover actividades de docencia y en todas aquellas que emanen de la dirección del CESFAM, en el ámbito de su equipo de salud.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección de CESFAM en el ámbito de su competencia.

22. FUNCIONES DE FONOAUDIOLOGO/A

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR – ENCARGADO PROGRAMA INFANTIL Y ADULTO

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Determinar derivación intra o extra CESFAM
- Diseño y monitoreo plan de intervención por adulto(a) y niños (as)
- Participación en la confección y seguimiento del plan de intervención
- Evaluación y elaboración de diagnósticos Fonoaudiológicos del adulto
- Evaluación y elaboración de diagnósticos Fonoaudiológicos infantil
- Registros estadísticos
- Registros clínicos
- Participar en actividades de promoción.
- Participación en reuniones.
- Talleres
- Visita en domicilio
- Controles y consultas fonoaudiológicas
- Controles y consultas Atiende niños que presentan Rezago, Riesgo y/o Retraso en el área de lenguaje; Alteraciones del lenguaje y/o habla; TEL, otros.
- Entregar un trato humanizado, digno e informado al paciente.
- Responsabilizarse del buen uso de los insumos y recursos asignados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actividad permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Efectuar en conjunto con el equipo estudios de familias.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgo biopsicosocial.
- Participar activamente en el programa, ejecución y evaluación de actividades de promoción y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el equipo de salud.
- Colaborar y promover actividades de docencia y en todas aquellas que emanen de la dirección del CESFAM, en el ámbito de su equipo de salud.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección de CESFAM en el ámbito de su competencia.

23. FUNCIONES DE TERAPEUTA OCUPACIONAL

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR – ENCARGADO DE PROGRAMA

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Evaluación y manejo integral de condiciones de salud que generen alteración en el funcionamiento.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.
- confección de ortesis y ayudas técnicas.
- Valoración de impacto del tratamiento.
- Actividades terapéuticas individuales y grupales.
- Consejería individual y familiar.
- Visitas domiciliarias integrales.
- Diagnóstico comunitario participativo: Construir el Diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural.
- Actividades de prevención de discapacidades individuales o grupales.
- Su objetivo fundamental es promover, mantener y/o restaurar la independencia funcional en las habilidades de las actividades de la vida diaria.
- Evaluación de los factores físicos, psicosociales y del entorno que influyen negativamente la capacidad de las personas para su participación en las actividades cotidianas que forman parte de la ocupación.
- Los objetivos terapéuticos se adquieren a través de técnicas o actividades diseñadas para:
 - Controlar y atenuar la patología.
 - Restaurar y / o reforzar la capacidad funcional.
 - Facilitar el aprendizaje de habilidades y funciones esenciales para la adaptación al entorno (físico, familiar, social, laboral, etc).
 - Promover y mantener la salud.
- Educación, mantener y promover las conductas competentes en las actividades de la vida diaria, aprendiendo y trabajando para los sujetos que experimentan enfermedades, déficits del desarrollo y / o disfunciones físicas y psicosociales o con aquellos que estén en riesgo de sufrirlas.

24. FUNCIONES DE TENS O AUXILIAR PARAMÉDICO

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – CORDINADOR/A DE SECTOR – ENCARGADO DE PROGRAMA O UNIDAD CLINICA.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Participar con el equipo en la elaboración del Diagnóstico y en la programación anual de las actividades.
- Realizar actividades que le sean asignadas como instrumento de los diferentes programas básicos.
- Colaborar con los profesionales en el desarrollo de las actividades de atención directa prestada por éstos.
- Realizar los procedimientos que le sean asignados en el ámbito de sala clínica y curaciones.
- Participar en los programas que le sean definidos por el equipo profesional.
- Participar en las actividades de educación que le sean definidas por el equipo profesional.
- Participar en las actividades de evaluación sistemática de las actividades desarrolladas.
- Participar en las actividades de perfeccionamiento y desarrollo del equipo que se programa en el CESFAM.
- Participar en el equipo de sector.
- Visita domiciliaria integral proporcionada al hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad de los casos.
- Participar en actividades de tipo comunitario.
- Entregar un trato humanizado, digno e informado al paciente.
- Mantener un rendimiento y cumplimiento constante en las actividades relacionadas con las metas e índices a cumplir (realización EMPA)
- Registrar diariamente las actividades realizadas en los instrumentos vigentes.
- Mantener todos los formularios e insumos en el box de atención de los profesionales (TENS PSCV).
- Responsabilizarse del buen uso de los insumos y recursos asignados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgo biopsicosocial.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.

- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

24.1 FUNCIONES TENS O AUXILIAR PARAMÉDICO DENTAL.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE PROGRAMA.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Ordenar y mantener higienizado el box de atención.
- Preparación de instrumental e insumos necesarios para la atención de los usuarios.
- Preparar campo clínico a utilizar en cada paciente efectuando la limpieza de las superficies al inicio, entre pacientes y al término de la jornada.
- Mantener delimitada y bajo un correcto uso el área sucia, limpia y de escritorio
- Recibir, orientar y preparar anímicamente al usuario para la atención odontológica.
- Colaboración directamente con el profesional odontólogo en el fomento, promoción y rehabilitación de la salud bucal de manera individual y colectiva.
- Reforzar indicaciones dadas por el odontólogo al paciente.
- Recepción y revisión de material esterilizado
- Preparación y espatulado de materiales de impresión.
- Mantener la lubricación de los instrumentos de corte rotatorio (turbina, micromotor, contrángulo)
- Preparar materiales (Tómulas de algodón para operatoria y exodoncia, Gasa para exodoncia, material de endodoncia, pasta de eugenato, fosfato, dical, pasta de pulir, vidrio ionómero, hidróxido de calcio fraguable y no fraguable).
- Preparar y asistir el campo operatorio después de la atención.
- Colaborar con la atención odontológica para mejoras en el rendimiento y calidad de la atención.
- Efectuar cambios de hora, citaciones o confirmación de horas por teléfono o en domicilio.
- Será responsable de la preparación y mantención de la clínica y/o pabellón quirúrgico, de arsenales y de preparar los materiales a utilizar durante la atención.
- Colaborar en la mantención y aseo de equipos e instrumental odontológico.
- Apoyar en los efectos administrativos básicos en la clínica como registros, stock, citaciones, etc.
- Manejar sistema de registro RAYEN u otro que se encuentre disponible en el Centro de Salud.
- Entregar un trato humanizado, digno e informado al paciente.

21.2 FUNCIONES TENS DE VACUNATORIO.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE UNIDAD CLINICA.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Verificar diariamente al inicio y término de la jornada que la temperatura de los equipos de conservación de vacunas se encuentre dentro de los rangos de seguridad (+2°C a +8°C)
- Contabilizar stock de vacunas.
- Preparar termos según norma técnica de cadena de frío.
- Registrar diariamente las vacunas en planilla, carne de control del niño y tarjeta de control de salud.
- Manipular las vacunas durante su aplicación, cautelando cumplir las normas de la cadena de frío.
- Mantener en buenas condiciones higiénicas materiales e implementación general.
- Realizar Vacunación Programáticas exclusivo en box de atención
- Realizar vacunación y apoyo a campaña extras del programa.
- Realizar las actividades de manutención de los equipos según programación.
- Realizar vacunación y apoyo a campaña extras del programa.
- Realizar las actividades de manutención de los equipos según programación.
- Informar a la enfermera encargada del PNI cualquier alteración de la cadena de frío.
- Realizar estadísticas diarias y mensuales.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover actividades de docencia en el interior del Centro de salud y en todas aquellas áreas que emanen de la Dirección de Salud Municipal, en el ámbito de su competencia.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

21.3 FUNCIONES TENS DE LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRA.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE UNIDAD CLINICA.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

ÁREA QUÍMICA SANGUÍNEA.

- Recepción o rechazo muestra.
- Centrifugación muestras sangre total.
- Transporte al área de procesamiento.

ÁREA HEMATOLOGÍA E INMUNOHEMATOLOGÍA.

- Recepción o rechazo muestra.
- Transporte al área de procesamiento.
- Carga de racks con muestras para hemograma.
- Dar orden de procesar al contador hematológico.
- Realizar frotis sanguíneos según solicitud profesional.
- Tinción frotis sanguíneos.
- Realizar grupos sanguíneos en portaobjetos.

ÁREA COAGULACIÓN SANGUÍNEA.

- Recepción o rechazo muestra.
- Centrifugación muestras sangre total.
- Transporte al área de procesamiento.

DERIVACIÓN MUESTRAS.

- Recepción o rechazo muestra.
- Centrifugación muestras sangre total.
- Traspaso suero o plasma a tubos limpios con tapa hermética.
- Rotulación tubos de derivación de manera manual.
- Preparar embalaje de derivación.
- Realizar planilla con datos de pacientes y exámenes de derivación.
- Entrega de encomienda a administrativo Digitador.

ÁREA MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA.

- Recepción y rechazo de muestras.
- Transporte al área de procesamiento.
- Siembra de cultivo primario muestras orina, flujo vaginal, coprocultivo y secreción herida.
- Preparación y dispensación de muestra en test rápidos de rotavirus/adenovirus.
- Procesamiento muestras de PSD por método de Teleman modificado.

- Clasificar muestras esputo según calidad muestra.
- Realizar extendido esputo para baciloscopía.
- Tinción de baciloscopias con método Ziehl Neelsen.

ÁREA INMUNOLOGÍA BÁSICA

- Recepción o rechazo muestra suero para R.P.R, FR o BHCG.
- Centrifugación muestras sangre total.
- Dispensar carbón y muestra para R.P.R en tarjeta de reacción, dejar reaccionar en rotor por 10 min.
- Dispensar muestra de suero en test rápido para BHCG.
- Dispensar antígeno y muestra para FR en tarjeta de reacción, dejar reaccionar en rotor por 10 min.

ÁREA QUÍMICA ORINA

- Recepción o rechazo muestras orina.
- Separación de al menos 1 ml de orina en tubos kan limpios.
- Numerar tubos kan con número de folio.
- Transporte al área de procesamiento.

ÁREA ORINAS

- Recepción o rechazo muestras orina.
- Separación de al menos 10 ml de orina en tubos centrifuga desechables o de vidrio.
- Numerar tubos centrifuga con números de folio.
- Centrifugación de muestras de orina.
- Eliminación orina sobrenadante.
- Transporte al área de procesamiento.
- Análisis orinas completa con cinta reactiva en equipo lector de orinas.

ÁREA LAVADO Y DESCONTAMINACIÓN

- Lavado y descontaminación de material reutilizable de vidrio como: pipetas volumétricas, matraces, probetas, portaobjetos, placas de cultivo, etc.
- Eliminación material desechable de un uso, sin riesgo biológico, como: frascos de orina, tubos centrifuga de plástico, pipetas Pasteur desechables, asas calibradas desechables, etc. **(bolsa negra, basura común).**
- Eliminación material con riesgo biológico como: placas de cultivo con crecimiento microbiológico, tubos de sangre con o sin anticoagulantes, frascos con reactivos, controles o calibradores con riesgo biológico. **(bolsa amarilla).**

- Eliminación material cortopunzante con riesgo biológico como: cubreobjetos, agujas, lancetas, portaobjetos rotos, otros vidrios contaminados con muestras biológicas. **(caja amarilla)**.
- Eliminación material de vidrio sin riesgo biológico como: portaobjetos, cubreobjetos y otros vidrios rotos o intactos sin contaminación biológica. (caja de cartón).

21.4 FUNCIONES TENS O AUXILIAR PARAMÉDICO DE TRATAMIENTO DE CURACIONES.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE UNIDAD CLINICA.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Llamar al paciente según hora de llegada.
- Saludar al paciente de manera cortés y hacerlo ingresar al box de curaciones.
- Delimitar áreas según precauciones estándares (área limpia, área sucia y área estéril).
- Dejar al paciente en posición cómoda para comenzar con el proceso de curación.
- Lavado clínico de manos correcto, con jabón y lavado de zonas interdigitales.
 - Equipo de curación estéril.
 - Guantes de procedimientos.
- Valorar los apósitos que cubren la herida.
- Retirar los apósitos que cubren a la herida.
- Botar en el recipiente adecuado.
- Cambiar los guantes de procedimiento.
- Valoración de herida en: aspecto, extensión, profundidad, cantidad y calidad del exudado, tejido predominante, dolor y piel circundante.
- Determinar el tipo de herida: si la herida es de pie diabético, o complicada, llamar a profesional de la salud correspondiente (enfermero(a), médico) para que proceda a realizar el procedimiento de curación de heridas avanzadas.
- Si la herida no es compleja, debe continuar con el proceso de curación.
- Comenzar con las curaciones, siempre de lo más limpio a lo más sucio.
- Limpiar con gasa estéril y suero fisiológico la piel circundante a la herida.
- La gasa se debe pasar sólo una vez, luego se debe desechar al recipiente perteneciente al área sucia.
- La herida se debe curar a través de arrastre mecánico con solución fisiológica al 0.9%, a través de la realización de agujeros en el matraz (12 – 20 aproximadamente), con el fin de ejercer la presión y arrastre necesario, el cual no debe dañar el tejido proliferativo.
- Secar con gasa.
- Cubrir la herida con el apósito según corresponda la herida.
- Dar las indicaciones a seguir al paciente.
- Despedirnos de forma cortés del paciente.

- Retirar material usado al área sucia o según corresponda.
- Lavado clínico de manos.
- Administración de tratamientos inyectables según normas indicado por el médico del CESFAM.
- Al final de la jornada registrar en hoja estadística.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Efectuar en conjunto con el equipo estudios de familias usuarias del sector.
- Participar con el equipo en visitas domiciliarias integrales según riesgo biopsicosocial.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

21.5 FUNCIONES TENS O AUXILIAR PARAMÉDICO DE BOTIQUÍN.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – QUÍMICO FARMACÉUTICO O ENCARGADO DE UNIDAD

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Cumplir con las políticas nacionales, normas y procedimientos locales sobre atención farmacéutica.
- Mantener el suministro de los medicamentos e insumos terapéuticos en centro de salud.
- Elaborar los informes sobre consumos, existencias y desabastecimiento de fármacos e insumos terapéuticos a jefatura directa.
- Elaborar informes mensuales de consumos y saldos de medicamentos e insumos terapéuticos y la estadística mensual de recetas y prescripciones para remitirla a DASM y a Servicio de Salud.
- Mantener el área de almacenamiento con sus características.
- Mantener las existencias máximas, mínimas y críticas de fármacos e insumos.
- Registro en planillas de temperaturas máxima, mínimas de refrigerador y ambiental.
- Hacer rotación de existencias y controlar las fechas de expiración.

- Informar periódicamente sobre existencias de medicamentos en la unidad de farmacia, al personal autorizado para prescribir en el centro de salud.
- Mantener actualizado un registro de firmas de los profesionales facultados para prescribir en el centro de salud.
- Mantener libro registro de entrega de formulario de recetas.
- Mantener actualizado registro de entrega de dispensación de fármacos a pacientes crónicos, más la estadística diaria por patología.
- Mantener a disposición del responsable de supervisión: normas, decretos, documentos y libro de visita/novedades.
- Distribuir con su respectivo registro de recetarios para prescripción de estupefaciente, psicotrópico, retenidas/comunes.
- Mantener al día registro de los recetarios distribuidos.
- Mantener actualizado el registro de ingreso, egreso y existencia de estupefacientes y psicotrópicos.
- Mantener los estupefacientes y psicotrópicos bajo llave en caja de seguridad.
- Dispensar recetas: normales, retenidas, cheques.
- Verificar que los contenedores de fármacos estén cargados ante de iniciar la dispensación diaria a los pacientes.
- Mantener a la vista calendario con fecha de vencimiento, mes /año de los fármacos al día.
- Brindar información verbal necesaria al paciente o familiar respectivo sobre uso de los fármacos
- Mantener la unidad de farmacia en orden, aseada.
- Participar en el comité de farmacia y terapéutica que dirige el Servicio de Salud Atacama.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

21.6 FUNCIONES TENS O AUXILIAR PARAMÉDICO DE PNAC.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE UNIDAD.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Solicitud a bodega central de los productos para abastecer mensualmente nuestra bodega-entrega con un stock de un y medio mes de duración.
- Revisión de los productos cuando llegan de bodega central de sus fechas de vencimientos y que el producto venga sin deterioro en la caja de entrega y selladas.
- Rotación de los productos existentes en bodega para distribución de estos según fecha de vencimiento.
- Mantención mensual de los tarjeteros según tipo de cliente, edad y por fecha de nacimiento, esta mantención también incluye que en cada bajo control se debe proceder a rotar por grupo etario por asistencia y el egreso de altas en sus controles.
- Entregar los productos PNAC a cada cliente con sus controles al día en forma mensual de acuerdo a su edad, estado nutricional, cumpliendo con el protocolo de entrega.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

21.7 FUNCIONES TENS O AUXILIAR PARAMÉDICO ESTERILIZACIÓN.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE UNIDAD CLINICA.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Atención expedita, oportuna y personalizada a los usuarios internos y externos del servicio.
- Recibir material contaminado.
- Realizar el proceso de lavado de material de acuerdo a normas.

- Preparar material a esterilizar gasa, apósitos, Tómulas, etc.
- Dejar material en la autoclave para su esterilización.
- Entregar material esterilizado al personal de CESFAM, CECOSF Y SAR.
- Cumplir con lo dispuesto en las normas y precauciones universales de manejo y eliminación de sangre y fluidos corporales.
- Llevar registro del material entregado.
- Procurar mantener el orden y aseo del servicio.
- Participar en actividades de tipo comunitario.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

21.8 FUNCIONES TENS UNIDAD RAYOS

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE UNIDAD CLINICA.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Conocer e identificarse con la Visión, Misión y Valores Organizacionales.
- Colaborar con los profesionales responsables en la ejecución de técnicas radiológicas, imagenológicas, radioterapéuticas con fines diagnósticos, preventivos y de control de tratamiento de pacientes ambulatorios.
- Recepcionar órdenes de exámenes y verificar cumplimiento de normas vigentes.
- Preparar, movilizar y colocar al paciente en posición requerida según examen o tratamiento.
- Preparar material para efectuar toma de examen radiológicos.
- Según indicaciones profesionales tomar muestras de exámenes radiológicos.
- Efectuar estadísticas diarias de recepción de órdenes de exámenes, movimiento de exámenes tomados y entrega oportuna de resultados.
- Revisar las condiciones de los equipos y dispositivos médicos al ingresar al turno. Informar para reposición de stock. Reabastecer las existencias si ellas se acaban durante el turno.

- Participar en el control de pacientes en observación e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.
- Participar en actividades de capacitación y asistir a reuniones técnicas programadas y extraordinarias.
- Participar en otras labores de gestión encomendadas por la Jefatura.
- Brindar información verbal necesaria al paciente o familiar respectivo.
- Elaborar los informes que se le soliciten y remitirlos Coordinador de SAR.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.

21.9 FUNCIONES TENS O AUXILIAR PARAMÉDICO SAR

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – DIRECTORA TECNICA SAR.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Revisar la disponibilidad de medicamentos en existencia y las condiciones de los equipos y dispositivos médicos al ingresar al turno. Informar para reposición de stock. Reabastecer las existencias si ellas se acaban durante el turno.
- Solicitar y archivar las recetas de respaldo para las prescripciones médicas
- Recepcionar los pacientes y consignar toda la información necesaria al momento de la consulta.
- Realizar categorización/ priorización de pacientes, aplicando escala de criterios en uso en la correspondiente red de urgencia.
- Atribuir e Informar a los médicos el orden de atención de pacientes, según priorización anteriormente realizada.
- Participar en el control de signos vitales de pacientes en observación e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.
- Colaborar en la atención del paciente, en presencia o por indicación del médico. Ejecutar acciones y/o procedimientos derivados de indicaciones de enfermería, y asistir al paciente crítico, previo a su traslado
- Eventualmente, apoyar las actividades de atención pre hospitalaria del SAMU, acatando los protocolos básicos establecidos para ese tipo de atención.

- Reforzar y explicar al paciente o sus familiares las indicaciones médicas y de enfermería.
- Realizar la estadística de la salida de medicamentos y dispositivos médicos durante su turno, para su reposición posterior, y efectuar el control estadístico y manejo técnico de las vacunas durante el turno.
- Participar en actividades de capacitación y asistir a reuniones técnicas programadas y extraordinarias.
- Realizar la entrega de turno, informando las actividades y novedades en el libro respectivo.
- Recepcionar al paciente y documentos que acompañan al traslado.
- Revisar y completar datos contenidos en la hoja de traslado (datos personales, procedimientos realizados, signos vitales).
- Vigilar al paciente durante el traslado y solicitar apoyo y refuerzos si se produce agravamiento de éste
- Entregar el paciente y los documentos respectivos en la Unidad de Emergencia de destino a médico o enfermera de la UEH de destino.
- Informar en forma continua las condiciones del paciente al SAR y/o Centro Regulador.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

22 FUNCIONES PODOLOGO/A

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADA PROGRAMA CARDIOVASCULAR.

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- El Técnico en nivel superior de podología debe estar capacitado para colaborar con los otros profesionales en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud pédica.
- Debe aplicar técnicas y protocolos de higiene y confort del pie, así como técnicas y tratamientos en usuarios con patologías podales.
- Debe contar con las competencias para la aplicación de normas y protocolos de prevención de infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
- Debe tener competencias de adaptación al cambio, flexibilidad, proactividad, orientación al servicio y trabajo en equipo.
- Realizar podología integral (Antisepsiainicial y final, Onicotomía, tratamiento de afecciones pélicas si se requiere).

- Realizar Ficha Clínica del usuario por atención realizada, manejar los sistemas de registros, elaborar planillas estadísticas y colaborar en las funciones administrativas y de gestión que determine la jefatura.
- Educar a pacientes y familiares sobre higiene de los pies.
- Habilidades comunicativas y prácticas.
- Conocimiento de manejo de fluidos corporales, material cortopunzantes y normas de esterilización.
- Identificar las patologías pédicas y derivar en caso que corresponda.
- Ejecutar técnicas y procedimiento de acuerdo a las normas vigentes.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.

23 FUNCIONES DE ADMINISTRATIVO SOME.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO SOME

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Manejo de agenda electrónica (RAYEN)
- Elaboración y bloqueos de agendas.
- Registrar citaciones en agendas electrónicas de los diversos profesionales, solicitadas por usuarios en forma presencial o por línea telefónica.
- Priorización de horas profesionales
- Reagendar citaciones, causadas por inasistencia de usuarios o ausencia de profesional
- Avisar cambio de citación, vía telefónica o envió a domicilio.
- Recepción de pacientes por sistema computacional.
- Registro diario de rechazos de solicitud de atención profesional.
- Completar y entregar certificados de asistencias a usuarios que lo solicitan.
- Inscripción y desafiliación de la atención de usuarios y/o familias del CESFAM o CECOSF.
- Archivo de imágenes diagnósticas, contra referencias, interconsultas y órdenes de atención enviadas a las diversas especialidades.
- Registro de información de lista de espera de interconsultas.
- Asistir al usuario cuando manifieste dificultades en la tramitación de alguna solicitud.
- Recepción y archivo de formularios constancias GES.
- Entregar información y educación en canasta de prestaciones del CESFAM.
- Informar y orientar al público sobre consultas y procedimientos.

- Gestionar solicitudes ciudadanas.
- Citación a usuarios por exámenes alterados, según registro en cuadernos respectivo.
- Recibir y entregar folletos educativos
- Mantener la coordinación del SOME.
- Responder la línea telefónica del SOME principal y línea 800.
- Dar horas de atención de profesionales o procedimientos de acuerdo agenda.
- Entregar horas de procedimientos: Toma de muestra y Curaciones.
- Cambio de horas de los distintos profesionales y procedimientos.
- Recepcionar órdenes de ecografías abdominales y ginecológicas, entregar horas a los usuarios según agendas.
- Recepcionar exámenes de rayos.
- Satisfacer la necesidad del usuario de manera efectiva.
- Recepcionar las citaciones de atención o carnet de control y asignarle número por orden de llegada.
- Constatar previsión y tarjeta percápita.
- Mantener actualizada la agenda de todos los profesionales del sector.
- Mantener cubierta la unidad.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

24 FUNCIONES DE ADMINISTRATIVO PERCÁPITA.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO SOME

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Inscripción, actualización y eliminación percápita.
- Ingreso y egreso de fichas por traslado.
- Reemplazar a las funcionarias del SOME e Informaciones en caso de ser solicitado.
- Informar y orientar al público sobre consultas y procedimientos.
- Satisfacer la necesidad del usuario de manera efectiva.

- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

25 FUNCIONES DE DIGITADOR SIGGES.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Digitación e ingreso diario de solicitud de interconsulta y orden de atención al sistema.
- Digitación e ingreso de solicitud cierre de casos GES y excepción de garantía.
- Envío de interconsultas y órdenes de atención a nivel secundario.
- Ingreso de prestaciones otorgadas según patología.
- Integrar comité de gestión de interconsultas.
- Monitoreo y consulta de los ingresos registrados diariamente.
- Reportar errores y re ingreso de modificaciones en el sistema SIGGES.
- Actuar como fuente de información interna de temas relacionados al registro.
- Informar permanentemente al jefe respectivo y/o monitor GES sobre el cumplimiento de su actividad.
- Encargado en citar a usuarios (as) por programa de resolutivez (UAPO, ecografía mamaria, ecografía abdominal, otorrinolaringología, oftalmología y endoscopía).
- Digitación y entrega de bajo control.
- Recepción de interconsultas desde Hospital Regional de Copiapó.
- Encargado Proyecto SIDRA.
- Soporte técnico computacional.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.

- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

26 FUNCIONES DE ADMINISTRATIVO OIRS.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Entrega de información y recepción de reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Entrega de Inter consultas.
- Reemplazar a las funcionarias del SOME e Informaciones en caso de ser solicitado.
- Apoyar en la unidad de laboratorio en la recepción de orden de exámenes a las 8 AM.
- Acoger a los usuarios y derivarlos donde corresponda.
- Realizar educación a la población.
- Velar por el buen uso de los materiales que le son entregados para el desempeño de sus labores.
- Colaborar en actividades programadas por los Equipos de Salud, ejemplo Operativos, Talleres, etc.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

28 FUNCIONES DE SECRETARIA DIRECCIÓN CESFAM.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Profesional de la Categoría C, D o E, con dedicación exclusiva al cargo.
- Conocimientos sobre los Derechos y deberes de los usuarios.
- Capacidad para comunicarse adecuadamente.
- Conocimientos de las Tecnologías de información actualmente utilizadas en los Centros de salud.
- Cargo de confianza del Director del CESFAM.

FUNCIONES

- Archivar ordenadamente correspondencia del CESFAM, CECOSF Y SAR.
- Confección de correspondencia del CESFAM, CECOSF Y SAR.
- Mantener agendas de reuniones, audiencias, salidas a terreno del director (a).
- Recepción y atención a: autoridades y usuarios que acuden al centro.
- Leer, revisar, imprimir los correos electrónicos dirigidos al centro y distribuirlos a quien corresponda.
- Realizar los procesos de horas extraordinarias, permisos administrativos, vacaciones, todo por indicación del Director del establecimiento.
- Realizar digitación de nóminas de PAP y envío al laboratorio.
- Realizar solicitud de pedido de materiales de escritorio del Centro de salud.
- Digitar y enviar solicitudes de pedidos desde el Centro de salud hacia la Dirección de salud municipal.
- Satisfacer la necesidad del usuario de manera efectiva.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

29 FUNCIONES DE AUXILIAR DE SERVICIOS MENORES.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – ENCARGADO DE UNIDAD

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Mantener todas las dependencias incluido el exterior del consultorio, en perfecta condición de aseo.
- Mantener orden y limpieza permanente en la sala de espera, box de atención, unidades clínicas, administrativas y baños.
- Deberá solicitar los materiales a utilizar a encargada de unidad.
- Velar por el buen uso de los materiales que le son entregados para el desempeño de sus labores.
- Mantener y manejar todas las llaves del CESFAM, CECOSF Y SAR.
- Colaborar en actividades programadas por los Equipos de Salud, ejemplo Operativos, Talleres, etc.
- Cumplir con las normas REAS.
- Colaborar con el resto del personal en el transporte de elementos.
- Mantener disponible camilla de transporte y/o silla de ruedas para ser utilizada.
- Revisar periódicamente extintores y solicitar recarga en caso necesario.
- Recolectar el material desechable y desechar de acuerdo a norma.
- Preocuparse de la mantención de puertas, ventanas, luz y llaves de agua.
- Responsable de la recolección de basuras del consultorio, incluido el exterior inmediato y de su eliminación de acuerdo a normas.
- Mantener el comedor de funcionarios del CESFAM, CECOSF Y SAR limpia y ordenada, lavando los utensilios ocupados, además velando por el equipamiento del servicio.
- Barrer y ordenar sala de reuniones utilizado por personal de salud en capacitaciones y reuniones.
- Servir de Estafeta cuando se le solicite, velando por la privacidad y cuidado de los documentos encomendados.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.

- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

30 FUNCIONES DE VIGILANTE.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Velar por la seguridad del personal que labora en el CESFAM, CECOSF Y SAR.
- Acoger a los usuarios y derivarlos donde corresponda.
- Resguardar la seguridad de los equipos e insumos del CESFAM, CECOSF Y SAR.
- Manejar las llaves de los portones exteriores del CESFAM.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

31 FUNCIONES DE CONDUCTOR.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Mantener documentación personal (RUN, Licencia de Conductor) y del vehículo al día.
- Deberá llevar Bitácora diaria del móvil.
- Se Responsabilizará de los equipos, materiales u otros que traslade en el vehículo a su cargo
- Deberá conducir el vehículo del servicio de acuerdo a las normas del tránsito, velando por la seguridad de su propia persona y del personal que traslada.
- Deberá estar siempre ubicable y a disposición del Equipo del CESFAM – SAR
- El vehículo solo puede ser utilizado en actividades del servicio.

- Deberá preocuparse del abastecimiento de combustible del vehículo, de tal manera que esté en condiciones de ser ocupado en cualquier momento.
- Mantener y prestar el máximo interés y dedicación al vehículo asignado, limpieza, niveles de agua, aceite, estado de frenos o luces, bencina, neumáticos, etc.
- Realizar limpieza de vehículos.
- Dar aviso de inmediato en caso de desperfectos en el vehículo.
- Deberá preocuparse con anticipación de documento “Orden de Pedido”, en relación a reparaciones del vehículo, y dar el visto bueno a las facturas para su correspondiente cancelación.
- En períodos de campaña de vacunación deberá cooperar con el personal en el transporte de los termos, materiales y otros, desde y hacia el vehículo.
- Deberá guardar diariamente el vehículo en el lugar señalado.
- Trasladar al personal en forma oportuna, amable y con los requerimientos para dar un adecuado servicio.
- Participar en actividades de tipo comunitario.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente con el usuario.
- Mantener actualizadas las competencias profesionales, promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Promover las buenas relaciones humanas y los hábitos de vida saludable en el mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.
- Cumplir con las demás funciones que encomiende su superior directo y de acuerdo a la naturaleza de sus funciones y que estén dentro del marco legal.

32 FUNCIONES ADMINISTRATIVO DE LABORATORIO

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – DIRECTOR TECNICO LABORATORIO

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

ENTREGA HORAS EXÁMENES.

- Revisar y/o completar datos personales del usuario en orden médica.
- Verificar que usuario esté inscrito en CESFAM y sector al que pertenece.
- Revisar previsión del usuario en certificador Fonasa.
- Solicitar carta orden a usuarios pertenecientes a Capredena, Dipreca, etc, si la jefatura autoriza la atención.
- Derivar a ventanilla SAR para pagos de usuarios que pertenecen a Isapre o sin Previsión, si la jefatura autoriza la atención.
- Agendar en sistema IRISLAB según disponibilidad de horas y según tipo de consulta: maternal, morbilidad, crónico u hospital.
- Registrar en orden médica hora de exámenes.
- Dar indicación verbal de preparación al paciente.
- Entregar papel con instrucciones de preparación al paciente.

ENTREGA RESULTADOS.

- Solicitar cédula de identidad al usuario o consentimiento informado a familiar de usuario.
- Impresión de resultados o verificación de disponibilidad de resultados.
- Registro del retiro de exámenes y archivar consentimiento informado en caso de terceras personas.

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ENCOMIENDAS.

- Entrega de encomiendas de muestras de derivación en secretaria DSM.
- Registrar en cuaderno la entrega de encomiendas.
- Recepción encomiendas o correspondencia de laboratorio y derivarla a quien corresponde.

DIGITACIÓN DE RESULTADOS DE DERIVACIÓN EN IRISLAB.

- Búsqueda en sistema BARNAFI disponibilidad de resultados.
- Ingresar resultados de exámenes derivados a Barnafi y validar en software o web de laboratorio.
- Ingresar resultados de exámenes derivados a HRC y validar en software o web de laboratorio.

ORGANIZAR Y ARCHIVAR RESULTADOS IMPRESOS DE EXÁMENES DERIVADOS.

- Mantener el orden en archivadores para resultados de exámenes derivados impresos.

CALIDAD Y ACREDITACIÓN

- Conocer y velar por el cumplimiento de las indicaciones de manuales y protocolos con instructivos o procedimientos establecidos para: post analítica y bioseguridad de laboratorio clínico.
- Conocer y velar por el cumplimiento de las indicaciones de manuales y protocolos con instructivos o procedimientos de CESFAM.

33 FUNCIONES DEL ADMINISTRATIVO SAR.

DEPENDENCIA JERARQUICA: DIRECCIÓN CESFAM – DIRECTOR/A TECNICA SAR

RELACION DIRECTA: EQUIPO DE SALUD

SUBORDINACION: NO TIENE

DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

- Recepcionar a la persona que solicita atención.
- Inscribir al paciente en el libro de registros o en el sistema informático, registrando los datos pertinentes en la hoja de atención de urgencia (DAU).
- Ingresar las interconsultas al sistema de registros vigente. Que posee la comuna o el establecimiento CESFAM u otro, además debe registrar el proceso de telemedicina que se realice al paciente
- Actualización de los datos de los pacientes en SOME (contactabilidad)
- De acuerdo a protocolo establecido, avisar y dar prioridad al ingreso de paciente crítico o en riesgo vital o secuela funcional grave.
- Verificar la certificación de la previsión del paciente para determinar, si corresponde, el cobro por las prestaciones (ISAPRES, particulares).
- En caso de cobro, entregar la boleta de prestación de atención médica municipal al usuario.
- En caso que el evento corresponda a Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesional, verificar institución Administradora de Seguro Social del usuario, para gestionar el cobro de las prestaciones, si corresponde.
- Mantener un registro de la recaudación y entregar la caja de seguridad con dinero a la persona que sea designada por el Director del Centro de Salud o por el Jefe del SAR para este efecto.
- Manejar los sistemas de registro, elaborar planillas estadísticas y colaborar en las funciones administrativas y de gestión que determine el Jefe del SAR.
- Preparar periódicamente y entregar al Jefe del SAR los listados, con pacientes policonsultantes, pacientes con patologías crónicas descompensadas, pacientes con patologías severas no detectadas, y pacientes derivados desde las UEH correspondientes, etc. Para su pesquisa y citación a los equipos de cabecera correspondientes.

- Preparar diariamente y entregar al Jefe SAR o enfermera Coordinadora el listado de pacientes atendidos en ese dispositivo, en cada jornada, y que requerirán atención para control y seguimiento con sus correspondientes equipos de cabecera, en el o los días siguientes.
- Participar en las actividades de capacitación a las que sea convocado.
- Participar en otras labores de gestión encomendadas por la Jefatura.
- Efectuar acciones previstas para espacio de OIRS y entregar diariamente estas informaciones al profesional Enfermera/o del SAR, para responderlas y/o darles curso.
- Participar en cursos contemplados en el plan comunal de capacitación en un número de horas proporcionales a la jornada laboral, transmitiendo los conocimientos relevantes al resto del equipo de salud.
- Cumplir con todas aquellas indicaciones que emanen de la dirección del CESFAM en el ámbito de su competencia.

VII 5.- Participación Social:

“La participación ciudadana consiste en el involucramiento activo de los ciudadanos y las ciudadanas en los procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas. Esto recibió reconocimiento legal en nuestro país con la entrada en vigencia de la Ley sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, que incorporó en nuestra legislación la afirmación de que “el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones””
(Ministerio de Justicia y Derechos Humanos | 2021)

La participación social es esencial dentro del CESFAM ya que permite articular, con los diferentes dispositivos que se centran activos en la comuna y en la región, estableciendo redes y vínculos en beneficio a los usuarios/as en las diferentes etapas del curso de vida otorgando mejor acceso por medio de gestiones que se generan con la red comunal.

✓ **Mapa de Redes**

CARABINEROS DE CHILE SUBCOMISARIA CALDERA

Capitán: Juan Pablo Carriño Correa
Dirección: Batallón de Atacama N°307
Fono: 522- 552125

FISCALIA CALDERA

Fiscal Adjunto Jefe: Álvaro Córdova Carreño
Fiscal Adjunto: Juan Andrés Shertzer Barahona
Administrador de Fiscalía: Cristian Quezada jara
Dirección: Gallo N°597 Esquina Manuel Montt, Caldera.
Fono: 522- 532700

BOMBEROS CALDERA

Superintendente Patricio Mateluna
Dirección Ossa Cerda 370
Fono: 522315269

OPD CALDERA

La Oficina de Protección de Derechos de Infancia (**O.P.D.**) es una instancia ambulatoria instalada en el ámbito local, destinada a brindar protección integral a niños, niñas, adolescentes y sus familias, que se encuentran en situación de exclusión social o vulneración de sus derechos.

Directora: Liliana Cortés B

Fono: 522-317225 / 96234644

Dirección: Vallejos N° 472

Correo: opdcaldera@gmail.com

opdcaldera@yahoo.es

PPF Gabriela Mistral

Programas de Prevención Focalizada (PPF) Programas ambulatorios que atienden a niños, niñas y adolescentes derivados por Tribunales, Oficinas de Protección de Derechos (OPD) y colegios, resolviendo vulneraciones de mediana complejidad, previniendo que se tornen crónicas y desarrollando factores protectores.

Directora: Karla Paredes Araya

Fono: 522-319182 / 75321179

Dirección: Bernardo O'Higgins N°309

Correo: ppfgabrielamistral@gmail.com

PIE DIALOGO

Los Programas de Intervención Especializada PIE, atienden a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que viven graves vulneraciones de derechos, caracterizadas por la presencia de condiciones y/o conductas que constituyen un riesgo o daño, a nivel individual, familiar y social, relacionado con: Consumo problemático de drogas, desescolarización o deserción escolar, trastornos emocionales o conductuales, situación de calle, peores formas de trabajo infantil, situaciones de conflictos con la justicia en menores de 14 años.

Correo: dialogocaldera@fundiep.cl

PRM TALITA KUM

Es un programa en convenio con SENAME de protección especializado en la reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico grave y/o agresión sexual constitutivo de delito.

Director Copiapó: Arlesi Araya

Fono: 522- 2228146

Correo: prm.talitakum@gmail.com

PEE IMAGINA

El PEE Imagina es un proyecto especializado dedicado a la interrupción y reparación de dinámicas relacionadas a la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescente

Jefe Técnico: Solange Neira Gallo

Asistente Social tutora: Paulina Bailón Sanhueza

Dirección: Antiyaca #2632 Villa Cordillera, Población Los Volcanes.

Fono: 522- 337212

Correo: Solangenevra@hotmail.com

MEJOR NIÑEZ

Directora Ana María Aguirre Canto

Dirección: Los Carrera esquina Rancagua s/n piso N°4.

Fono: 522-240708 / 522-218938

s.vallejo@sename.cl

SERNAMEG COPIAPO

Directora: Camila Tapia morales

Dirección: Colipí N°660

Fono: 522-213192 / 535140 / 535143

Correo: ctapia@sernameg.gob.cl

PROGRAMA PREVENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Coordinadora: Erika Collarte Pizarro

Fono: 522-317983

Correo: prevenciondsm.caldera@gmail.com

CENTRO INTEGRAL DE LA MUJER CALDERA

Programa Jefas de Hogar

Coordinadora: Melanie Mora Gaytan

Secretaria: Ana Hidalgo

Fono: 522- 317983

Correo: pmjefasdehogar.caldera@gmail.com

melanymg27@gmail.com

MUJER ASOCIATIVIDAD Y EMPRENDIMIENTO

Coordinadora: Karla Candía

Fono: 522-317983

Correo: Kcandia@caldera.cl

SENDA CALDERA

Coordinadora: Maryorie Ancalipe Iturra

Fono: 522-319853

Correo: mancalipe@caldera.cl

sendaprevenecaldera@gmail.com

PAI MADRE VICTORIA

Directora: Yasna Iturrieta

Dirección: La Piña 706

Fono: 9-88387835

Correo: paimadrevictoria@gmail.com

FUNDACION TE FALTA CALLE

Presidente Nelson Urquiza González

Gestor Comunitario CECOSF

Fono: 9-72566915

Email: calderatefaltacalle@gmail.com

CECOSF CALDERA

Coordinadora: Sughey Guerrero

Dirección: La Piña S/N

Fono: 522-315952

Correo: s.guerrero@cesfamcaldera.cl

SERVICIO PAIS CALDERA

Director: Carlos Colihuechun

Antropóloga: Catalina Gaete / catalina.gaete@serviciopais.cl

Kinesiólogo: Cristóbal Yáñez / cristobal.yanez@serviciopais.cl

Dirección: Ilustre Municipalidad de Caldera (Dideco) Fono: 977346251

OFICINA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD CALDERA

DIDECO

Coordinador: Patricio Villalobos García.

Fono: 522-535762

UNIDIS

OFICINA DE DISCAPACIDAD MUNICIPAL

Karen López

SENADIS COPIAPO:

Directora Regional Andrea Elgueta Olivares

Dirección: Atacama #1125, Copiapó.

Fono: 522-232672

INJUV COPIAPO

Coordinadora: María Carolina Gladic Espejo

Dirección: Colipí #893

Fono: 522- 211321

Correo: M.gladic@injuv.gob.cl

JUNAEB COPIAPO

Director Walter Muñoz

Dirección: Juan Antonio Ríos N° 371

Fono: 522- 210967

JUNJI COPIAPO

Directora Marcela González Burgos

Correo: mpgonzalez@junji.cl

Dirección: Los Carrera #431 Copiapó.

Fono: 522-523009

ESCUELA BYRON GIGOUX JAMES

Director: Luis Santiago Barros Pellegrini

Dirección: Avenida Arica N°885

Fono: 522-316437

Email: director.bgigouxj@gmail.com

/bgigouxjames@hotmail.com

ESCUELA MANUEL ORELLA

Director: Marianela Araya Catalán

Dirección: Ossa Varas N° 501

Fono: 522- 315229

Email: escuelamanuelorella@yahoo.com

ESCUELA DE DESARROLLO ARTÍSTICO

Director: Héctor Cuevas Olmos

Dirección: La piña esquina el chuncho s/n

Fono: 522- 315950

Email: Villalaspayascaldera@gmail.com

COLEGIO CALDERA

Director: Sara Godoy Olivares

Dirección: Edwards N°297

Fono: 522- 535820

Email: info@colegiocaldera.cl / colegio57caldera@gmail.com

LICEO MANUEL BLANCO ENCALADA

Director (subrogante): Eliberto Dias Knuckey

Dirección: Canal Beagle s/n2

Fono: 522- 315531

Email: manuelblanco@gmail.com

JARDIN INFANTIL "ARENITAS DE ATACAMA"

Dirección Avenida Esmeralda 400

Fono 522315665

COLEGIO PARROQUIAL PADRE NEGRO

Director: José Hernández Rivero

Dirección: Paipote N° 600

Fono: 522- 315656 / 522- 315434

Email: padrenegrocaldera@gmail.com

ESCUELA FLOR DEL DESIERTO (STELLA MARIS)

Directora: Francisca Delgado Torreblanca.

Dirección: Edwards N°897

Fono: 522-316860

Email: escueladelenguajestellamaris@gmail.com

CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS C.E.I.A:

Director: Ricardo Arancibiaa Vergara

Dirección: Arica N° 1361

Fono: 522- 315086

Email: elplano2000@yahoo.com.mx

JUNTA DE VECINOS AMPLIACIÓN ORIENTE

Presidente: Héctor Rivera Pizarro

Secretario: Pedro González Aguirre

Fono: 81811859

JUNTA DE VECINOS CALDERA ANTIGUO

Presidente: Luis Godoy Astudillo

Secretario: Andrés Astudillo B.

Fono: 81603234

Dirección: Batallón de Atacama N° 734

JUNTA DE VECINOS CLAUDIO ARRAU

Presidente: Herminda Gallardo Sepúlveda

Secretario: Alicia Pérez Vergara

Fono: 81951341

Dirección: Esmeralda S/N esquina Ollanta costado jardín Arenitas de Atacama

UNIÓN COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS DE CALDERA

Presidente: Pedro González Aguirre

Secretario: Alejandra González C.

Fono: 522- 316826

dirección: Los Gladiolos N°219 radio de caldera

JUNTA DE VECINOS ALTOS DE ATACAMA

Presidente: Rosa Suarez Cubillos

Secretario: Maira Iturra Silva

Fono: 82401920 sin sede social / las dunas

JUNTA DE VECINOS BAHÍA INGLESA: SECTOR DE BAHÍA

Presidente: Erika Rojas

Secretario: Héctor Canto Vergara

Fono: 87992358

Direccion: Domeyko N°491

JUNTA DE VECINOS BELLAVISTA CENTRO

Presidente: María Araya Araya

Secretario: Elvira Aguirre Ramos

Fono: 93660233

Dirección: El Pino #201, esquina Francisco Javier Rojas

German de la piedra, batallón de atacama,

JUNTA DE VECINOS CANDELARIA

Presidente: Rodrigo Deza

Fono: 83119063

Dirección: Chuncho Villa las playa #1133

JUNTA DE VECINOS CALDERA ALTO SUR

Secretario: Josefina Reed La Madrid

Fono: 2316092-88126702

Dirección: Gabriela mistral 22 b / sin sede social

VII.6 INTERSECTORIALIDAD:

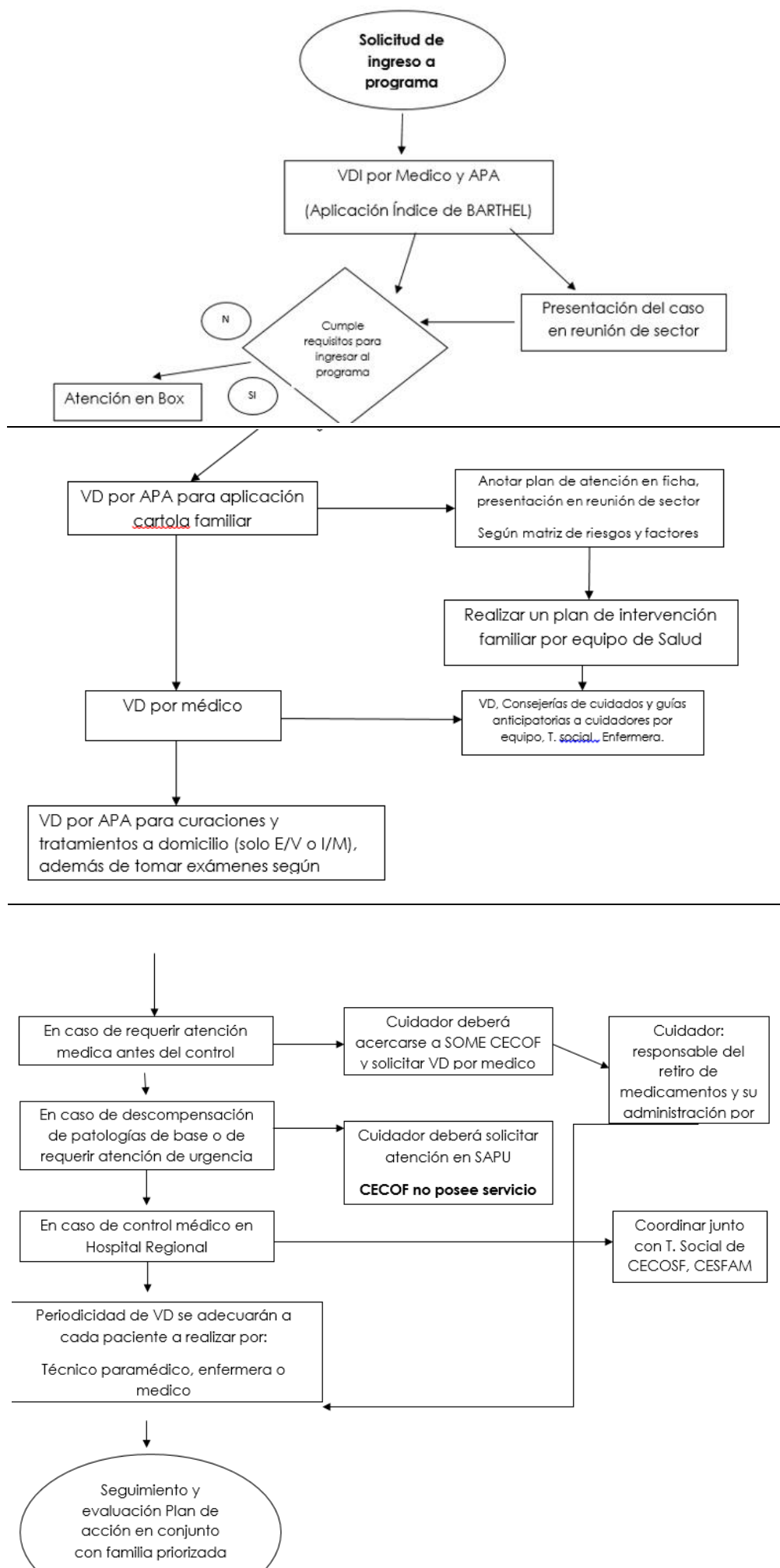
La salud de la comunidad no solo es de competencia del CESFAM, por lo que se trabaja activamente con el intersector en diferentes actividades, tales como:

INSTITUCION	ACTIVIDADES
OPD	Derivación de menores
Escuelas	Talleres y promoción de salud
Jardines Infantiles	Talleres, fluoraciones
DIDECO	Derivación para ayuda social
Programa Vinculo	Talleres y beneficios para Adultos Mayores
Empresas	Operativos de Prevención en Salud
Damas de Lilas	Cooperación con pacientes Dependientes Severos
Depto. de Deportes	Actividades de Promoción en Salud

Además el establecimiento funciona como Centro de Formación, recibiendo internos de las carreras de Medicina, Obstetricia, Enfermería, Kinesiología, Odontología y TENS.

VIII- Enfoque de Salud APS

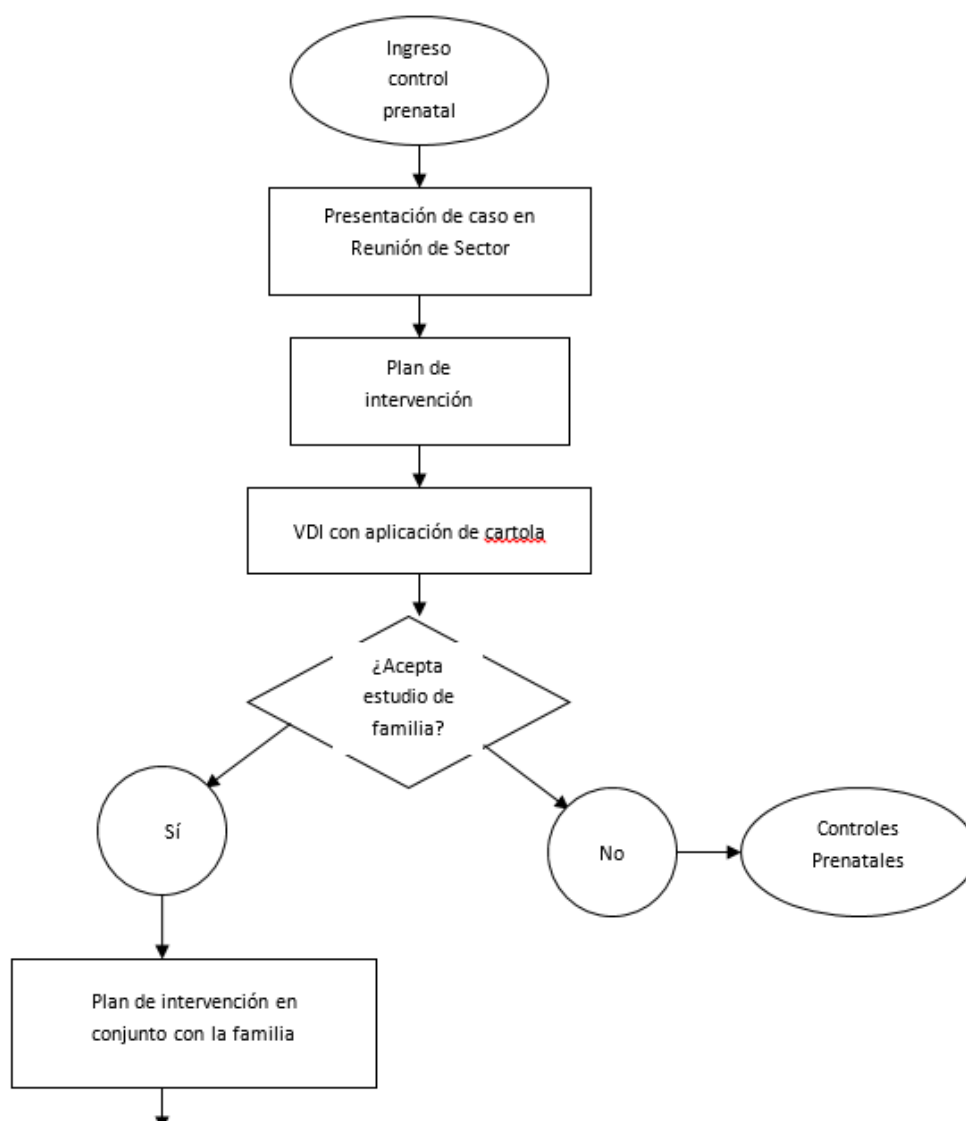
FLUJOGRAMA DE ATENCION FAMILIAS CON PACIENTES POSTRADOS

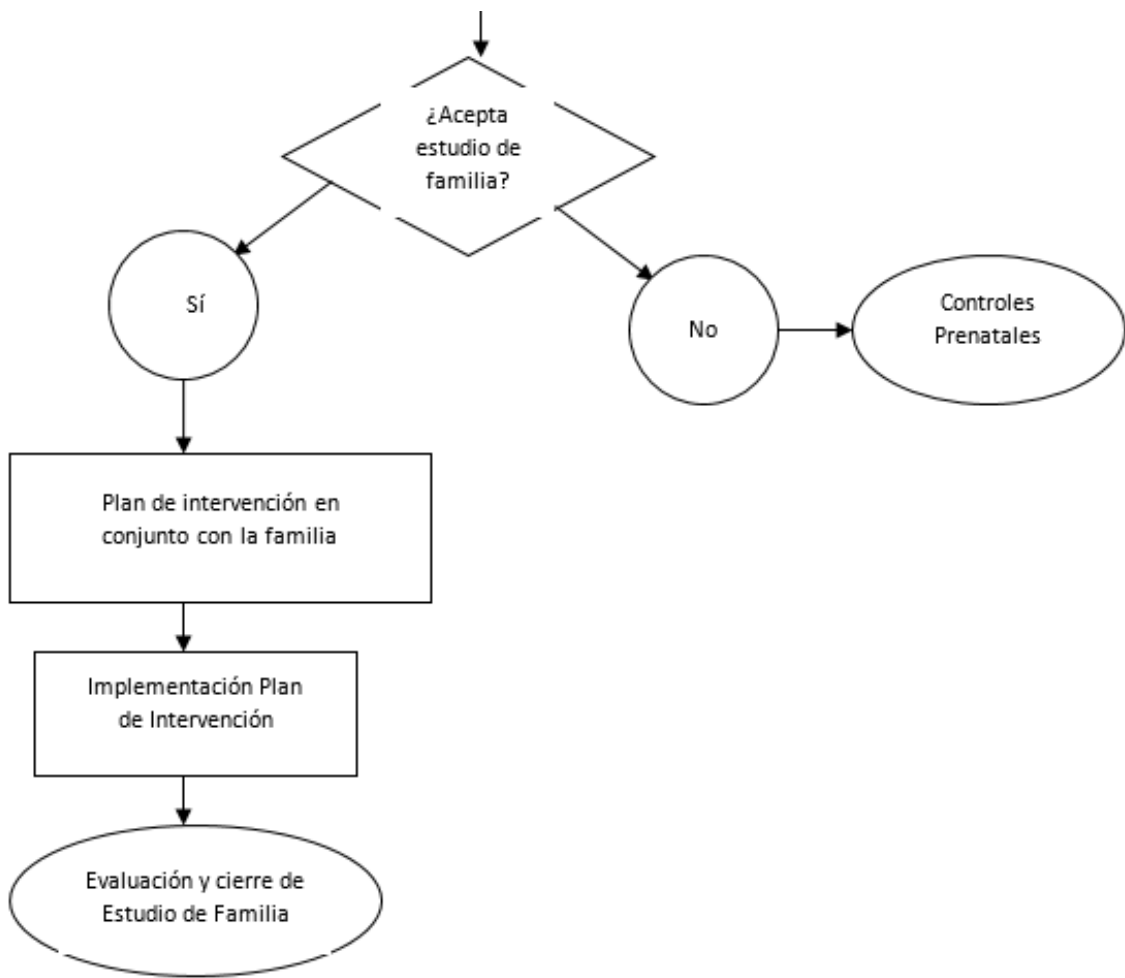


PROTOCOLO EMBARAZADA ADOLESCENTE SEGÚN EPSA

- 1.- Paciente acude a control prenatal.
- 2.- Se realiza ingreso con aplicación de EPSA (Evaluación Psicosocial Abreviada) por matrona y se solicita consentimiento informado de Visita Domiciliaria Integral.
- 3.- Matrona presenta caso en la reunión de Sector más próxima.
- 4.- Dependiendo de los riesgos que presente la usuaria, el Equipo de cabecera elegirá a un profesional del sector para que realice la primera Visita Domiciliaria Integral (VDI) con aplicación de Cartola Familiar.
- 5.- Durante la VDI, se propondrá a la usuaria participar de un Estudio de Familia. Si la respuesta es positiva se firmará un consentimiento informado. En caso contrario, la gestante continuará siendo monitoreada en los controles prenatales.
- 6.- Luego de firmado el consentimiento informado y junto con los datos obtenidos en la primera VDI, se presentan los antecedentes de la familia en Reunión de Sector y se elabora un plan de intervención con actividades.
- 7.- Se presenta a la familia el plan de intervención y en conjunto se determina cuáles serán las actividades a realizar.
- 8.- Una vez construido en conjunto con la familia el Plan de Intervención, se inicia el proceso de ejecución y coordinación de las intervenciones.
- 9.- Luego de finalizadas las actividades se evaluarán los resultados obtenidos y se hará el cierre, continuando con las intervenciones de control.

FLUJOGRAMA FAMILIA CON EMBARAZADAS ADOSCELENTES SEGÚN EPSA



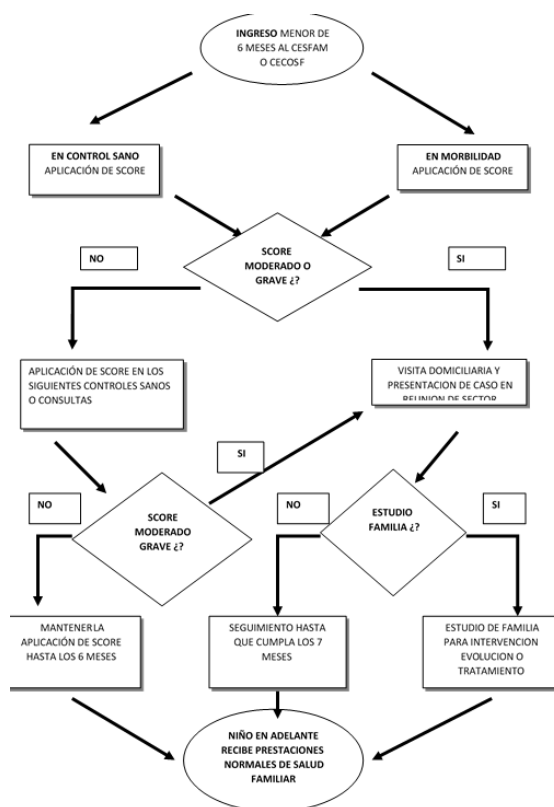


PROTOCOLO MENORES DE 1 AÑO CON SCORE DE RIESGO A MORIR POR NEUMONIA (MODERADO-GRAVE)

1. Paciente menor de 6 meses ingresa para atención a nuestro CESFAM o CECOSF, ya sea a control sano y/o a morbilidad.
2. Se aplicarán el score durante esta atención. (la mayoría de las veces serán ejecutado en control sano por médico y /o matrona, la otra posibilidad es que ingresen post traslado o cambio de sistema a control y/o morbilidad)
3. Si el resultado del score de muerte es leve, se continuará aplicando en los siguientes controles y/o consultas hasta cumplir los 6 meses.
4. Si el resultado del score es moderado o grave será informado y luego presentado en la reunión de sector.
5. El equipo determinará el tipo intervención a ejecutar, visitas, consejerías breves, educación y prevención, etc.
6. Se realizará seguimiento y evolución de los niños menos comprometidos.
7. Los pacientes con más riesgo se aplicarán los instrumentos de salud familiar para su estudio y se determinará el tipo intervención a ejecutar, por ejemplo, visitas, consejerías breves, educación y prevención, etc.
8. Al cumplir el niño los 7 meses, seguirá recibiendo las prestaciones habituales de salud familiar que ofrece nuestro CESFAM.

FLUJograma NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON SCORE DE RIESGO A MORIR POR NEUMONIA (MODERADO – GRAVE):

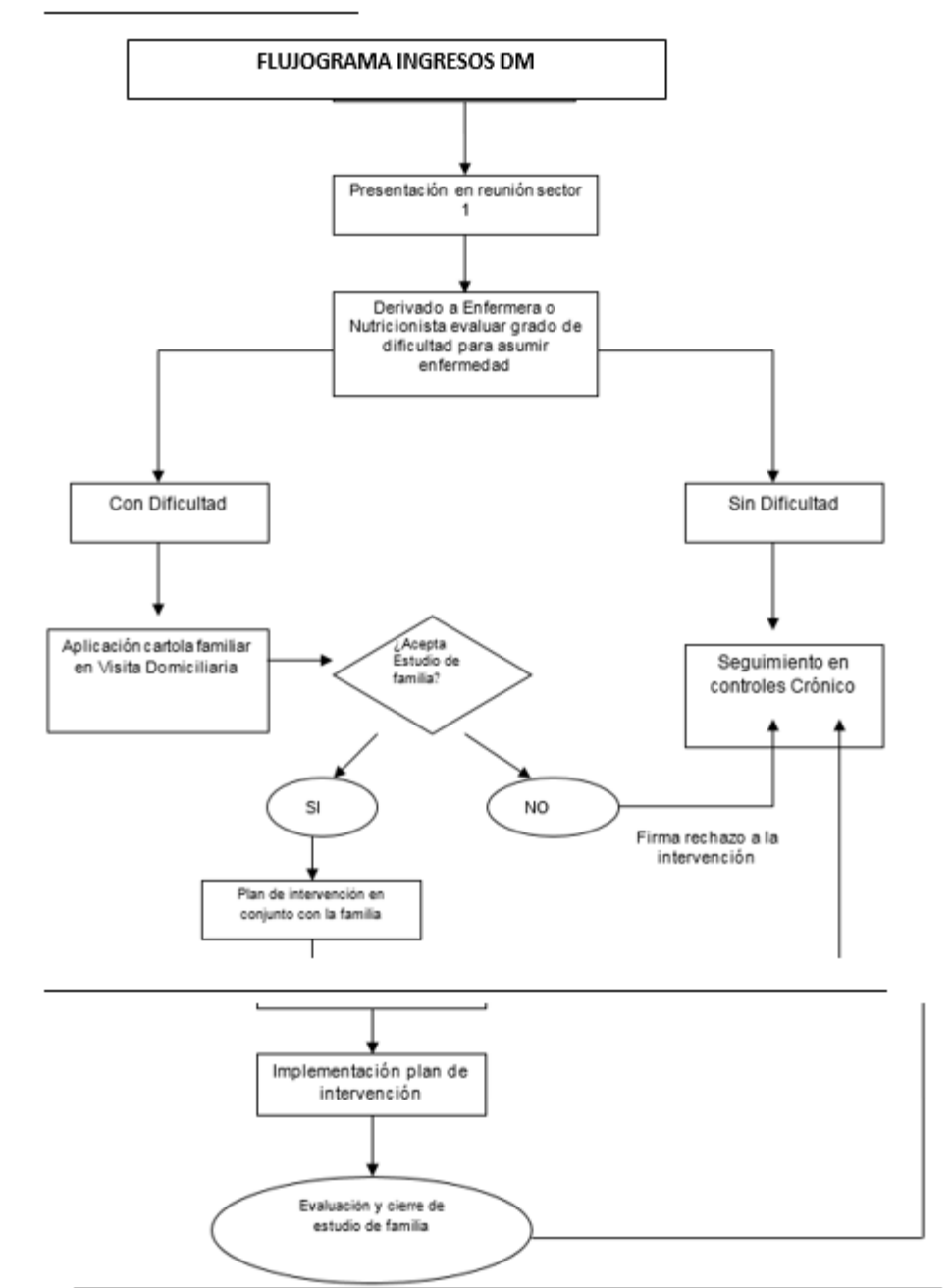
PROTOCOLO



PROTOCOLO INGRESOS DM

- Ingreso usuario Dm a controles crónico
- Se presenta caso en reunión de sector 1
- Realización control por Enfermera o Nutricionista, se evalúa grado de dificultad para asumir enfermedad.
- Si existe dificultad para asumir enfermedad, se aplica cartola familiar en visita domiciliaria y se consulta si aceptan ser parte de un Estudio de familia.
- Si aceptan, se elabora plan de intervención.
- Luego se implementan las tareas con y para la familia.
- Para posteriormente Cerrar el estudio de familia.
- Continúan sus controles de crónico en el CESFAM

En el caso que el usuario **no acepte** el Estudio de familia, debe firmar rechazo a la intervención del equipo de salud, solo se realizará seguimiento en controles crónico.



PROTOCOLO PREMATUROS

El ingreso de un niño(a) prematuro parte con el primer control de salud en el CESFAM Rosario Corvalán, específicamente con algún profesional del Sector Nº 2, quien es el responsable de presentar caso en la reunión más próxima.

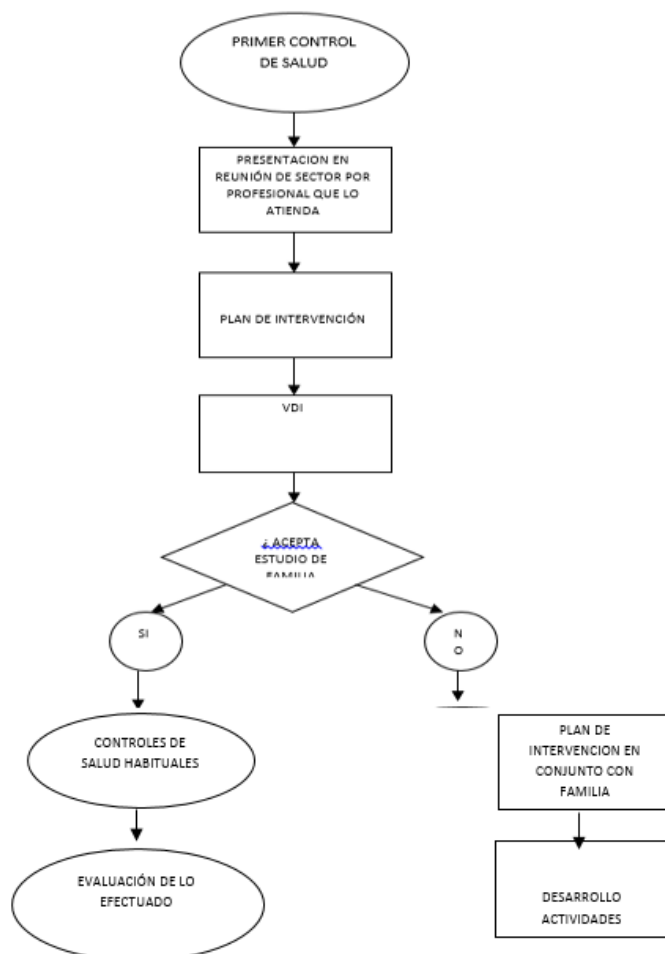
Luego de la presentación se efectúa el inicio de un Plan de Intervención por parte del equipo de salud quien determina quien o quienes serán las personas que realizarán la primera Visita Domiciliaria Integral, donde se efectuará la cartola de la familia y se hará la propuesta de participar en un estudio de familia, por lo que si la respuesta es favorable se firmará un consentimiento informado.

A continuación se presentan antecedentes de la familia al equipo de sector, donde se planteara un plan de intervención con actividades que luego son presentadas a la familia con quienes acordaran cuales son las intervenciones de las que están dispuestos de participar.

Después se comienzan a coordinar y efectuar las intervenciones definidas con el fin de trabajar en conjunto con la familia.

Una vez culminadas las actividades se realiza una evaluación del estudio de familia y se cierra, continuando la familia con las intervenciones habituales.

FLUJOGRAMA PREMATUROS



PROTOCOLO DE ATENCIÓN FAMILIAS DE NIÑOS(AS) CON RIESGO DE DESNUTRIR

En un control de salud del niño(a) se realiza la evaluación, a través de la cual se obtiene el Diagnóstico Nutricional Integrado, si esto arroja que el menor se encuentra normal continua con sus controles de salud habitual, en cambio si el resultado es Observación de Riesgo a Desnutrir se realizan 2 vías de acción paralela:

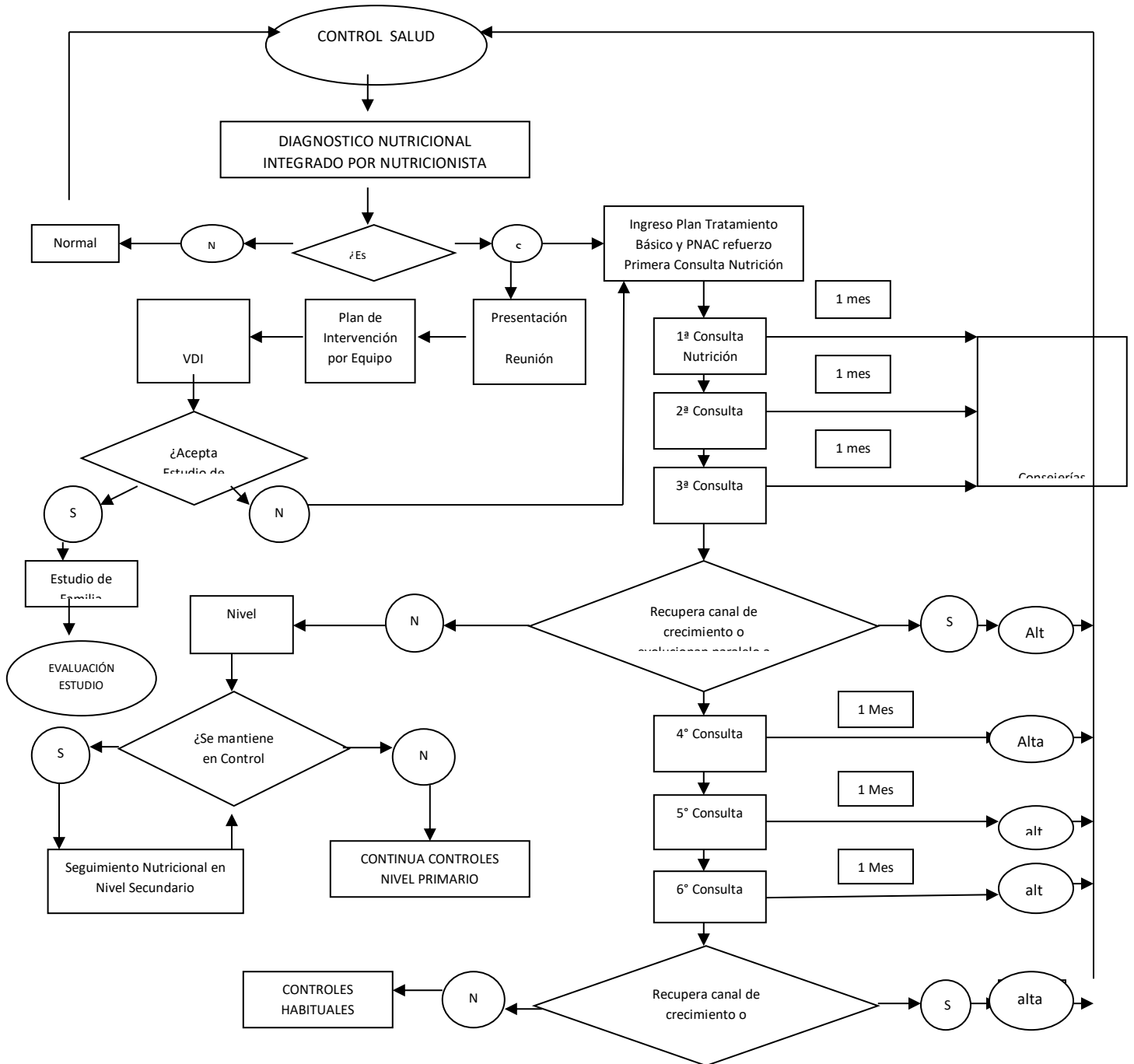
Ingreso al Plan de Tratamiento básico y PNAC refuerzo, además se realiza primera Consulta Nutricional. Luego tiene 3 controles nutricionales mensuales incluyendo en éstos consejerías.

Por otra parte se presenta el caso en reunión de sector, luego se crea un plan de intervención y finalmente se realiza una visita domiciliaria integral por aquel o aquellos profesionales que se estimen adecuados, con el fin de ingresar a la familia en estudio de familia dependiendo de su consentimiento, si acceden se efectúa éste, de lo contrario continua sus controles habituales.

Luego de lo anterior si no ha recuperado el canal de crecimiento o no evoluciona paralelo a la curva de crecimiento normal, se evalúa la derivación a atención secundaria o en su defecto se cita a 3 controles nutricionales mensuales y posterior a estos se reevalúa su condición nutricional y se otorga el alta si la evolución ha sido positiva o se deriva a atención secundaria si ha sido negativa.

Ahora si el paciente recupera el canal de crecimiento o evoluciona paralelo a la curva de crecimiento normal se otorga el alta y vuelve a sus controles habituales.

FLUJOGRAMA DE ATENCION FAMILIAS DE NIÑOS(AS) CON RIESGO DE DESNUTRIR



PROTOCOLO DE ATENCION FAMILIAS DE NIÑOS(AS) CON DESNUTRICION

En un control de salud del niño(a) se realiza la evaluación, a través de la cual se obtiene el Diagnóstico Nutricional Integrado, si esto arroja que el menor se encuentra con desnutrición se realiza el ingreso al plan de tratamiento básico y al PNAC refuerzo.

Luego se realizan 2 vías de acción paralela, siendo estos los siguientes:

Se presenta el caso en reunión de sector, se crea un plan de intervención y se realiza una visita domiciliaria integral, por profesionales pertinentes al caso. Si accede, se realiza estudio de familia, de lo contrario se continúa sus controles habituales en box.

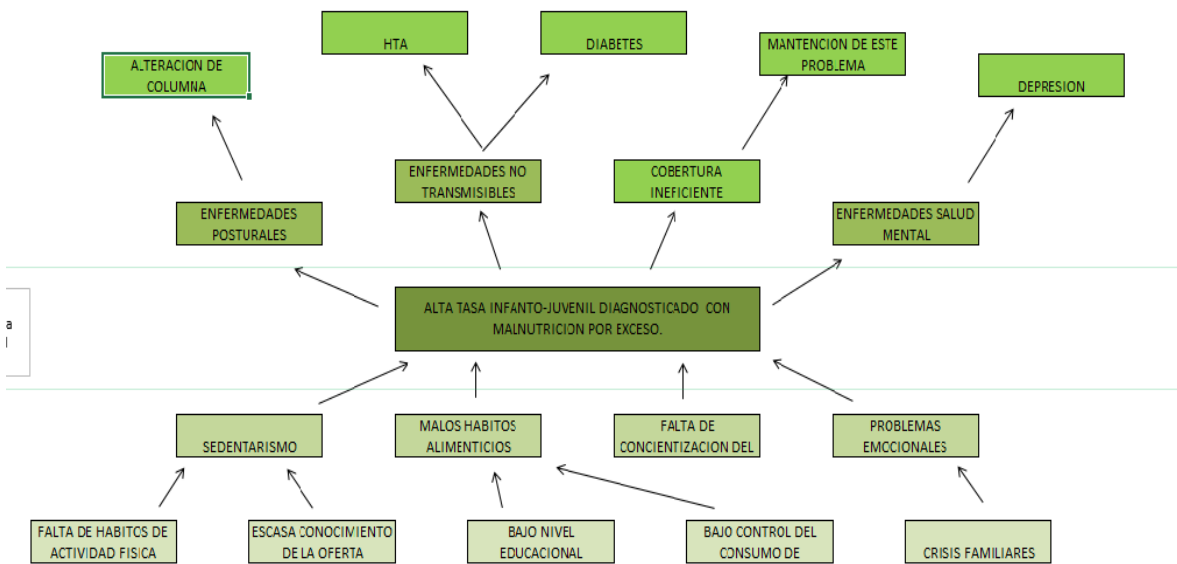
A los 7 días se realiza control con médico donde se evalúa la derivación a atención secundaria o en su defecto se realiza un segundo control con nutricionista más una consejería. Si en esta el menor sigue el canal normal se da de alta y vuelve a sus controles habituales, si se encuentra en -1 DS, se da de alta, pero sigue el protocolo de Riesgo a Desnutrir. Si el niño(a) sigue Desnutrido se efectúa en un mes más una tercera consulta nutricional con reevaluación, si esta normal se da de alta y vuelve a los controles habituales, si esta con riesgo a desnutrir continua con este protocolo y si esta desnutrido se cita a 3 controles nutricionales mensuales más, donde en cada uno de ellos se determinando el estado nutricional de niño/a, siguiendo los mismas decisiones planteadas en las consultas nutricionales anteriores.

Si en la sexta consulta nutricional el menor continúa desnutrido se deriva a Nivel Secundario.

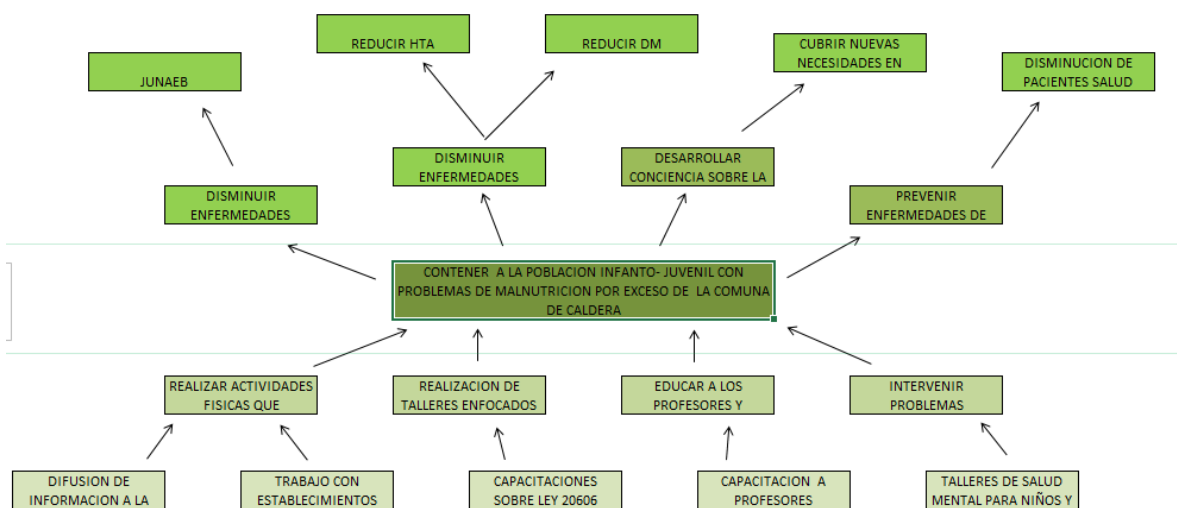
✓ **PLAN PREVENTIVO PROMOCIONAL**

Chile, al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbilidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. La Reforma de Salud en Chile explicita la relevancia de avanzar hacia un Sistema de Salud equilibrado, donde la equidad y la Prevención y Promoción son fundamentales.

Árbol de problemas



Árbol de objetivos



BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS MINSAL.
2. Ministerio de Salud, «Manual para el apoyo y seguimiento y/o del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años,» MINSAL, Santiago, 2008
3. Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral, Santiago de Chile, 2013.
4. Registros locales: Rayen y protocolos internos de programas.
5. Instituto Nacional de Estadística
6. Informe epidemiológico Covid 19 – Ministerio de Salud – Gobierno de Chile
7. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 – Ministerio de Salud – Gobierno de Chile