

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS**  
**Secretaría Municipal**

---

**ACTA ORDINARIA N° 78**  
**HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE LOS LAGOS**

En la comuna de Los Lagos, a dieciséis días del mes de enero del año dos mil quince, siendo las nueve horas, en la Sala de Concejo se da inicio a la Sesión Ordinaria del Honorable Concejo Municipal de la comuna de Los Lagos.

La preside EL Alcalde Sr. Simón Mansilla Roa, actúa como Ministro de fe la Secretaria Municipal Sra. María Soledad Espinoza Munita y en presencia de los siguientes Concejales:

**Sr. Miguel Moya López**  
**Sr. Hugo Silva Sánchez.**  
**Sr. Pedro Muñoz Álvarez.**  
**Sr. Patricio Espinoza Oteiza.**

**Concejal Aldo Retamal Arriagada, se encuentra ausente autorizado por el Concejo**  
**Concejal George Harcha Uribe ausente.**

**Se encuentran Además Presente:** Sr. Oscar Balocchi Director de Obras, Sra. Veruska Ivanoff Directora de tránsito, Srta. Elba Acevedo de Seremi de Transporte, Sr. Guillermo Moya Director Depto. de Salud, Sr. Gerardo Torres, Secplan, Sr. Javier Santibáñez Administrador.

**Sr. Alcalde:** En nombre de Dios, la Patria, la Región y la Comuna siendo las 09:00 horas se da inicio a la Sesión Ordinaria de Concejo Municipal N° 78 del 16 de Enero de 2015.

**1.- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN ACTA ANTERIOR**

**2.- CORRESPONDENCIA RECIBIDA Y DESPACHADA**

**3.- CUENTA**

#### 4.-TABLA

4.1 SR. OSCAR BALOCCHI DIRECTOR DE OBRAS Y SRA. VERUSKA IVANOFF PRESENTAN ESTADO DE AVANCE INSTALACIÓN PUENTE MECANO

4.2 SR. GUILLERMO MOYA DIRECTOR DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL PRESENTA PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2015

#### 5.- VARIOS

##### 1.- DISCUSIÓN Y APROBACIÓN ACTA ANTERIOR

**Secretaría Municipal:** solicito queden pendientes no alcanzaron a estar listas se trata de las actas N° 76 y N° 77, la última fue ayer.

**Sr. Alcalde:** las dejamos pendientes para la siguiente sesión

Quedan pendientes las actas N° 76 y N° 77.

##### 2.- CORRESPONDENCIA RECIBIDA Y DESPACHADA

**Secretaría Municipal:** no hay correspondencia

##### 3.- CUENTA

**Sr. Alcalde:** lo que puedo informar es sobre el viaje a Santiago estuvimos en la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud, por algunos proyectos que presentamos a fines del año pasado con el fin de conseguir algunos recursos para el mejoramiento a la gestión, nos fue bien porque el año pasado nos entregaron \$ 60.000.000, pero quedaron pendiente \$ 30.000.000 el compromiso era con don Pedro Yáñez Director Nacional de Atención Primaria y Salud de ver la posibilidad de que esos \$ 30.000.000 que quedaron pendientes entregarlos ahora este año, pero la idea es que esos pasen como recursos del año pasado, no del presupuesto de salud de este año y este año presentar otro proyecto por un monto aproximado de \$ 70.000.000 con el fin de conseguir financiamiento para algunos vehículos para el consultorio que hoy en día están pidiendo con urgencia una reposición

También estuvimos en la SUBDERE con el fin de pedir apoyo para algunos proyectos que tenemos presentados, para adquisición de algunos terrenos para poder construir poblaciones y la verdad es que van a haber recursos este año, pero hay que hacer la petición para que se pueda incluir dentro del financiamiento que va a venir para la adquisición de terreno, pero el único problema es que vamos a tener que apurara el Plan Regulador ya que el único problema más grande que tenemos aquí es justamente la imposibilidad de comprar terrenos porque no están considerados dentro del Plano Regulador, Oscar, vamos a tener que hacer gestión en el Ministerio de la Vivienda con el fin de poder acelerar la aprobación definitiva del plano regulador porque hace muchos años que está en espera y no hemos tenido ningún avance, y cuando se llegue a aprobar si seguimos demorando va a estar obsoleto y vamos a tener que hacer un nuevo plan regulador, entonces estamos en una situación bien complicada por el tema de terreno, y queremos construir poblaciones, ustedes saben muy bien que van más de 7 años que no se construye una población en Los Lagos.

#### 4.1 SR. OSCAR BALOCCHI DIRECTOR DE OBRAS Y SRA. VERUSKA IVANOFF PRESENTAN ESTADO DE AVANCE INSTALACIÓN PUENTE MECANO

**Sr. Balocchi:** buenos días Sr. Alcalde y Sres. Concejales, quisiera referirme al tema de la adquisición de terreno, el terreno que estamos gestionando de manera más rápida es el que está en la villa los Rios, como estamos en conocimiento el plan de regulador lamentablemente tiene un proceso que no depende mucho de nosotros, ya está conversado con la SEREMI para ver el uso de suelo para construir vivienda por ahora, pero tengo que informarles a ustedes que las gestiones del plan regulador ya se están haciendo en la SEREMI ahora se va a realizar un proceso de participación ciudadana aquí en Los Lagos, pero la resolución de calificación medio ambiental del plan regulador demora más o menos 8 meses desde que ingreso, para que ustedes sepan también para nosotros se ve como demora excesiva, bueno eso es lo que más o menos se demora un documento como ese, ahora ya estaríamos en condición para empezar la participación ciudadana, desconozco las fechas calendario de participación que tiene, eso lo está viendo Mauricio directamente con Patricio Contreras, en este momento no me acuerdo cual es el calendario de participación.

**Sr. Alcalde:** Oscar tú no tienes ninguna responsabilidad en esto, el tema es preocupante no puede ser que el plano regulador demoren tanto, el primer plano regulador fue presentado por el año 2000 era alcalde en esos tiempos, posterior a eso cuando asumió Samuel se hizo la modificación al plano regulador y en eso está ahí quedado, el tema de la consulta ciudadana eso es más largo, nos tienen esperanzados por tantos años, pero cuando salga el plano ya va a estar obsoleto, vamos a tener que presentar otro plano, entonces es preocupante la lentitud del proceso que significa aprobar un plano regulador y en las comunas hoy en día es un instrumento fundamental para poder crecer, hoy en día estamos chocando en el tema de no poder construir poblaciones porque no tenemos un plano regulador aprobado, sería bueno como concejo Oscar, hacer gestiones con el seremi de la vivienda con el fin de darle una mayor seriedad a esto, porque no tenemos un plano aprobado y estamos hablando de hace 8 años.

**Sr. Balocchi:** para contextualizar el panorama nacional respecto del Plano Regulador hay un problema que tiene el Ministerio y Contraloría es un problema nacional, el plano regulador como el de Valdivia que lleva más de 12 años en trámites, hay otros planos que llevan más años en Contraloría con esto van y vienen, consultas y declaraciones, es importante decir que no solo es Los Lagos ocurre, esto es un problema nacional, que tiene el Ministerio con Contraloría derechamente y no se ha podido resolver, las nuevas normativas que han ido saliendo tiene el mismo problema, en los últimos años no he escuchado de algún plan regulador que haya sido aprobado

**Sr. Alcalde:** si estamos plenamente de acuerdo, hay un refrán que dice "mal de muchos consuelo de pocos" no puede ser eso, el tema es que si Contraloría se demora alguien tiene que ver de qué manera darle celeridad y mayor serenidad a esto, porque no puede ser que la ciudad no avance porque Contraloría se toma el tiempo que quiere para tomar uso de razón o firmar solamente una resolución, con esto se el avance de la comuna, eso hay que tratar de cambiarlo si siempre ha sido así, pero hay que hacer ver nuestro malestar aunque seamos pequeños.

**Sr. Balocchi:** para seguir con el tema del puente mecano, nosotros queremos darle la información oficial que entregó el Delegado Provincial Sr. Jorge Hernández y nos dijo que el Puente se entrega el día lunes 19 de enero, se entrega su estructura habilitada para el tránsito.

Dentro del contexto en general, hay otras obras asociadas al puente independiente del puente mismo y son los accesos de calles asociadas, las señáleticas y algunas medidas que solicitaron los vecinos, cierre de las propiedades aledañas, solicitud de restricción de

transito y algunas barreras de contención. En el contexto general el puente va a estar listo antes de estas medidas de mitigación, por una cosa de presupuesto municipal, entre el 2014 y el 2015 nosotros iniciamos el proceso los primeros días del 2015 para poder solicitar las señales, se le encargo a la directora de transito que asumió todo lo que es señáletica y el transito, lo que tiene que ver con al acceso y las medidas de mitigación de los predios, en algún momento la dirección de vialidad nos hizo saber que ellos iban a tratar de gestionar una carpeta asfáltica, no se dijo oficialmente porque la voluntad que tenían los funcionarios que estaban a cargo de la construcción del puente

**Sr. Alcalde:** la carpeta asfáltica donde iría?

**Sr. Balocchi:** en los accesos por un lado 50 metros de ripio y por el otro lado tenemos alrededor de 40 metros. Lo concreto es que el 19 estaría el puente con su acceso terminado, en el ripio con una mata polvo lo que derechamente no va a cumplir con los requerimientos que nos solicitaron los vecinos este es el primer punto.

**Sr. Alcalde:** pero se va a hacer después?

**Sr. Balocchi:** no hemos tenido información oficial, es por eso que terminando esta reunión vamos a solicitarle a usted nos ayude llamando a las autoridades correspondientes para tener una respuesta oficial

**Concejal Espinoza:** esos accesos, señáleticas y barreras de contención son recursos municipales

**Sr. Balocchi:** las señáleticas se postularon a un fondo

**Sra. Ivanoff:** todo lo que es señáletica es con presupuesto municipal de tránsito 2015, alrededor de \$ 4.000.000 se van a destinar para lo que se está haciendo ahora.

Informar también que hay cambios importantes que van a afectar el tránsito de la comuna es por eso que le pedí a Elba funcionaria de la Seremi de Transporte que nos acompañe, se hizo un estudio para ver el radio de giro de los vehículos y en base a ese estudio se determino que los vehículos tiene que salir desde el puente hacia el norte por calle en la intersección de Balmaceda con San Martin es decir la Copec, eso significa que vamos a tener que cambiar el sentido del tránsito en calle San Martin en el tramo Balmaceda, Tarapacá de salida hacia calle Balmaceda, calle Tarapacá vamos a darle sentido de tránsito de entrada hacia calle san Martin para poder favorecer el ingreso de los camiones y en calle ecuador vamos a darle doble sentido de transito Balmaceda, Arica de tal forma que la entrada y salida, a eso se adiciona la prohibición de estacionarse en las calles principalmente que están afectadas que son San Martin, Tarapacá.

**Sr. Alcalde:** va a tener transito en un solo sentido

**Sra. Ivanoff:** calle san Martin donde está hoy en día copec y donde está lo que es el poder judicial en ese tramo tiene solo sentido de salida hacia calle Balmaceda

**Sr. Alcalde:** pero para pasar por el puente

**Sra. Ivanoff:** doble sentido, el resto de las vías son doble sentido, por el otro costado calle Collilelfu ahí más que nada es la prohibición de estacionarse y los vehículos van a tener que hacer ingreso desde calle Collilelfu desde el semáforo también por el tema del radio de giro

**Concejal Espinoza:** la parte este de calle san Martin de calle Tarapacá hacia calle Arica acceso hacia el puente ahí supongo que se va a prohibir estacionar

**Sra. Ivanoff:** todo el tramo desde Balmaceda hacia el puente, lo mismo en calle Tarapacá

**Sr. Alcalde:** quisiera aprovechar la ocasión porque ayer se me olvido consultar, se han enviado más de una carta a la empresa copec para apurar la construcción del nuevo servicentro, creo que esto ahora va a dar un doble motivo para solicitarle al señor Misle la devolución del bien de uso público que está ocupando, ya se le envió la carta, pero parece que no basta con eso, creo que hay que hacerle ver a este caballero lo urgente

que es para que el apure la construcción de este nuevo servicentro, porque nos va a complicar bastante ahora con el tema del tránsito de vehículo, por lo tanto Oscar necesito que le envíe una carta para pedir la devolución del bien uso público, en carácter de urgente.

**Concejales Silva:** lo que está hablando el alcalde es lo mismo que está dando a conocer la junta de vecinos, ellos hicieron llegar una carta entorno a la Copec. Ahí hay otro respaldo que le puede servir, porque fui testigo que ellos presentaron una carta, la junta de vecino centro y también por el acceso a la ferretería Harcha porque los vehículos ahí también obstaculizan el paso.

**Concejales Espinoza;** Sra. Veruska esto no tiene nada que ver con el tema, pero hago la consulta, es posible instalar una señalética en el centro, me refiero a no estacionar entre calle conductor Núñez y calle Quinchilca por calle Caupolicán, donde si bien es cierto hay algunos letreros que prohíben estacionarse, pero la verdad es que en la realidad no se cumple, porque todos los días que paso hay buses, camiones y esa calle tiene mucho tránsito, porque mucha gente que viene de Valdivia baja por conductor Núñez sobre todo autos menores y siguen hacia Panguipulli y se producen verdaderos tacos, lo digo porque tránsito mucho por esa calle y me di cuenta que hay que hacerle el quite a los vehículos que están estacionados, incluso hay gente reparando vehículos en la calle y es una calle que tiene harto flujo vehicular

**Sra. Ivanoff:** Hay que solicitar a Carabinero nuevamente que fiscalice, yo ya envié un oficio

**Concejales Espinoza:** al menos que durante el día no se estacionen, porque no hay problemas de noche ya que disminuye el tráfico

**Sra. Ivanoff:** es por eso que envié el oficio precisamente por el estacionamiento de camiones

**Sra. Acevedo:** Respecto del paso de camiones, estos probablemente van a pasar por el bien de uso público por sobre la vereda que orilla la bencinera por lo tanto bajo ese escenario esa empresa se va a ver en la obligación de cumplir la norma. Lo otro es respecto al semáforo lo que pasa es que va a haber una nueva ruta y en ese contexto vamos a tener que hacer una reprogramación de semáforo

**Sra. Ivanoff:** en marzo vamos a tener que hacer el conteo

**Sra. Acevedo:** vamos a tener personal en el puente y hay veremos el flujo real

**Sra. Ivanoff:** vamos a tener que regular las cosas que tenemos y se va a postular a un proyecto para hacer una reposición completa con el apoyo de la seremi

**Concejales Espinoza:** el sentido de los camiones es desde el puente hacia calle Balmaceda

**Sra. Ivanoff:** si

**Concejales Espinoza:** y para los que entran al puente, van a entrar por calle Tarapacá

**Sra. Ivanoff:** Argentina, Tarapacá, San Martín

**Concejales Espinoza:** la calle está en diagonal por la calle Tarapacá para volver, no hay problema que se aproxime un camión

**Sra. Acevedo:** nosotros probamos con camiones que pasaban por la vía y esa es la opción menos mala

**Sra. Ivanoff:** les quería acotar que ayer, se licito lo que es la señalética, eso tiene un plazo de 5 días, calculo que alrededor de la semana del 25 nosotros estaríamos instalando la señalización, esos son los plazos que nosotros manejamos, son 2 etapas, una es poner la señalización y las señales de tránsito que también hay que modificarlas que también está hecha la nota de pedido, pero aun no se adjudicado

**Concejales Muñoz:** pero la habilitación del puente es el mismo día 19 de enero, ahí empieza ya con el tránsito o se entrega recién ahí a la comuna?

**Sra. Ivanoff:** lo que a mí me dijeron era que se habilitaba el tránsito

**Concejal Muñoz:** pero sin señalizaciones, se va a formar un caos tremendo, fue lo que manifesté.

**Sra. Ivanoff:** hay procesos administrativos que se están haciendo que son los decretos de cambio de sentido de tránsito, eso se tiene que publicar, se tiene que informar a la comunidad y el decreto de traslado de la feria de las pulgas

**Sr. Alcalde:** esa decisión tenemos que tomarla acá en la municipalidad, yo creo que tenemos que habilitar el puente para el tránsito una vez que este todo instalado.

**Concejal Muñoz:** entonces se podría postergar la entrega del puente hasta que este la señalización que es lo más importante, porque puede haber un accidente y las autoridades van a ser las responsables.

**Concejal Moya:** muy importante lo que dice el concejal Muñoz, ojala que nos cuadremos en eso, en todo lo que tiene que ver con temas administrativos, en el fondo está fecha no existe, en el diario salió ayer que era el 20 entonces dio la sensación que ya ese día podemos utilizar el puente, yo creo que sería mejor no difundir y controlar esa información con una buena nota de prensa señalar que se tiene que decretar primero por lo tanto esa fecha en el fondo es de la instalación, pero no de uso que es una diferencia importante. Lo otro son los horarios Oscar porque naturalmente, entiendo que en una situación normal hay un flujo de camiones de noche dependiendo un poco del diseño, de la empresa y como opera todo, pero en esta situación de emergencia también es bueno y entiendo que los vecinos solicitaron que hubiese una restricción horaria no sé si eso está resuelto

**Sr. Balocchi:** no es aconsejable tener restricción en ambos puentes, vamos a tener una conversación con las empresas.,

**Concejal Moya:** a eso me refiero no de poner una restricción y poner un letrero que diga no circular después de las 10 hrs, hacer una gestión con las empresas y que ellos de común acuerdo entendiendo el contexto digan podemos rediseñar nuestro horario

**Sr. Alcalde:** una consulta, cómo estamos con la iluminación, será necesario poner iluminaciones en los accesos por ambos lados?

**Sr. Balocchi:** si se está viendo poner una iluminaria, pero para eso también tiene que retirarse todo el equipo de vialidad, por el lado Collilelfu se necesitan 2 y por acá 1, lo otro que la municipalidad se comprometió a gestionar son los cierres de las dos propiedades del sector en el caso de asociación de transportista don Marcelo Salazar se comprometieron a gestionar nuevos recursos para esos dos cierres, en este momento el a su vez comprometieron a la forestal Arauco a contratar las empresas que hará los cierres, lamentablemente estamos en una fecha muy complicada.

**Sra. Ivanoff.** Con respecto a la restricción de horario envíe un oficio a nombre del alcalde a la seremi, en ese momento ella me respondió por correo electrónico que se había judicializado el tema porque se había presentado un recurso de amparo que no fue acogido, estoy volviendo a enviar un oficio de manera que pueda tomar una decisión, una respuesta definitiva para ver la posibilidad de que así sea de que si se puede o no restringir el horario durante la noche

**Sr. Alcalde:** pero si va a tener buena iluminación no habría porque restringirse

**Sra. Ivanoff:** lo que pasa es que los vecinos plantearon que los ruidos serían molestos

**Concejal Silva:** había presentado una nota al ministerio de obras públicas en Santiago antes que callera la situación del puente, cuando escuche en Valdivia el rumor, hice un escrito y lo fui a dejar a Santiago entorno al puente Collilelfu, me contestaron y eso me alegra que me contestara el Director Nacional de Vialidad, donde dice que ahora producto del tema del puente mecano que comienza a gestionar la costanera y un puente en ese lugar

**Sra. Ivanoff:** quiero que quede claro que el puente no puede estar operativo en cuanto no estén las condiciones mínimas para su uso, aunque físicamente esté disponible lamentablemente todavía no se puede usar

**Sr. Alcalde:** y eso de las señálicas demorara mucho?

**Sra. Ivanoff:** calculo que para el 28 de enero

**Concejal Espinoza:** Recordar Sr. Alcalde en qué situación está el tema del otro puente que tenemos parado por el tema de monumentos nacionales donde se tomo en esta mesa un acuerdo hace varios meses atrás, de apurar y hacer las gestiones si era necesario ir a Santiago porque hay estamos en 36 metros cuadrado, no tiene mucho sentido porque está la plata y eso lo tenemos que apurar porque si nosotros no lo hacemos quien.

**Sr. Balocchi:** este estudio lo encargo la municipalidad hace muchos años, recién existieron recursos el año 2014, para ese estudio quedo un recurso, el estudio presento un informe en estado negativo nosotros los funcionarios fuimos presionados para responder que pasaba con el puente, la respuesta que nosotros le dimos a través del alcalde y administrador era que por muchos años en la ciudad de Los Lagos el ejecutivo descanso en un privado para dar solución a la conectividad de la ciudad que nos parecía, que no era lo adecuado el estado le tiene que dar solución a la conectividad de la ciudad si es que el puente Colbún se ejecutaba eso es un beneficio paralelo para la ciudad, por eso se trato de empujar el proceso de la costanera, para que el estado nos dé una solución, pero nosotros conscientemente hicimos una pausa para que el estado pudiera responder.

**Sr. Torres:** este año está comprometida la Secplan en conjunto con obras para generar el expediente necesario para ir a hacer las consultas al consejo, para tener una respuesta formal de cuál va a ser el proceso a seguir

**Concejal Espinoza:** creo que es lo que todos queríamos, pero tal persona dijo en la administración anterior que era un costo muy alto que era casi utópico, y eso no tiene nada que ver con que tengamos el puente al lado, porque hay que tenerlo igual, quería ver Sr Alcalde si pudiera gestionarse desde el banco estado hasta Quinchilca un paso peatonal que se vea ese puente hermoestado

**Sr. Balocchi:** bueno a raíz de este problema de conectividad el proceso de realización de la costanera se acelero, se apuro la firma y el contrato con la concesionaria para que pidiera el enlace Los lagos que le da la factibilidad de la costanera de dos puente eso tengo entendido la presidenta en estos días andaba firmando un convenio con la concesionaria, desconozco si ya firmo o no, pero estando eso firmado tendremos la factibilidad para que se inicie todo

**Sr. Alcalde:** si bien es cierto hoy día tenemos una solución como el puente mecano, pero tenemos que pensar que el puente mecano algún día lo van a retirar y tenemos que tener el otro puente listo porque o si no vamos a volver a fojas cero, o sea vamos a quedar en lo mismo, porque el tema del puente de la Colbún no tenemos nada claro todavía, entonces sabemos que esta la disposición de la empresa para construir ese puente, pero estamos chocando con el tema de pronunciamiento de Monumentos Nacionales, entonces hay que continuar haciendo las gestiones por el puente definitivo que estaría en la desembocadura del río Collilefu y eso hay que continuarlo como lo decía el Concejal Espinoza.

**Sr. Balocchi:** en conclusión el uso del puente mecano es en febrero

**Concejal Moya:** tengo un tema pendiente

**Sr. Alcalde:** pide autorización para retirarse de la sala y sigue presidiendo el presidente del concejo, concejal Moya.

**Presidente Concejal Moya:** mi tema es más que nada es el tema de la playa de estacionamiento, dos camiones no entran en el puente, es un inconveniente, de poder pasar pueden, pero hay un problema de espejo que nos explicaba el Seremi. Se estaba habilitando al lado de allá, al menos esa era la sugerencia de que el camión esperara en el terreno de la empresa Agro gestión, eso se concretó o la idea es concretarlo para que funcione.

**Sr. Balocchi:** la verdad lo converse con la directora de tránsito y estábamos conversando cual era la mejor solución, pero eso es muy sencillo, porque por el lado de agro gestión se puede poner una señalética informativa de sentido de preferencia y en ese lado no hay problema de espacio la carpeta de ripio ya está construida

**Concejales Espinoza:** quisiera hacer una consulta a la señorita me enfoco de aquí allá y la calle san Martín y en el tramo de doblar al puente ahí da para que dos camiones, o sea uno de acá y el otro venga saliendo y se encuentren en esa calle

**Sta. Acevedo:** los accesos al puente son súper estrechos

**Concejales Espinoza:** a eso me refiero, o sea habría que tener una señalética, tendría que ser en la calle Arica, en que solamente sea un solo camión

**Sta. Acevedo:** la señalética tendría que ser en el sentido contrario o sea tendría que haber por las dos calles ya que son muy estrechas

**Concejales Espinoza:** estos temas hay que dejarlos bien claro

**Presidente Concejal Moya:** yo creo concejales que vamos a tener que ver esto con más detalle, porque desafortunadamente fallo el computador y no pudimos proyectarlo y esto que tenemos aquí no lo vamos a poder interpretar

**Sra. Ivanoff:** pero yo se los haré llegar

**Presidente Concejal Moya:** que bueno que ya lo hayan pensado, para que nos hagan llegar esa información para que andemos más rápido ahora

**Concejales Espinoza:** pero al parecer lo tienen bien clarito que hay tramos de calles que sencillamente tiene que pasar un solo vehículo en uno otro sentido

**Sta. Acevedo:** tengo entendido que la calle Tarapacá se va a dejar en un solo sentido y los que vienen del puente salen por otra calle no me acuerdo su nombre, pero es del semáforo hacia el puente

**Concejales Espinoza:** pero esa no es mi consulta vuelvo a preguntar, pónganse en el lugar si viene un camión de Collilelfu hacia el puente mecano, como va saber el tipo que va de aquí para allá cuando este la calle Arica que viene otro camión, visualmente no se ve

**Concejales Silva:** visualmente van a tener cualquier problema

**Concejales Espinoza:** entonces el camión que viene puede venir entrando en el puente, pueden ir pasando y justo se encuentren en esa esquina de calle san Martín acceso al puente justo ahí digo yo

**Sra. Ivanoff:** se a considerado esa situación, pero no es mucho lo que podemos hacer

**Concejales Espinoza:** es imposible poner un semáforo?

**Sta. Acevedo:** la certificación de un semáforo es por el volumen vehicular, si se supera ese volumen ahí recién se puede establecer un semáforo, pero en este caso no se podría y voy aclarar un poco lo que primero se hace y en este caso solo es con señalización eso es más que nada, hay señales que dan la preferencia al sentido contrario

**Concejales Espinoza:** existe algún tipo de señal que pudiera decirle al camionero que va a entrar de calle Tarapacá para ingresar al puente de ya viene otro, esa es mi pregunta porque como no se van a ver, pueda que se dé, ojala que no justo en la intersección de la entrada al puente por poniente y salida del puente por oriente y ahí en la esquina uno de los camiones va a tener que retroceder para que el otro pueda salir

**Concejales Muñoz:** es que no tenemos tampoco que apartar la mirada que este puente no es de doble vía por lo tanto, congestión y tacos vamos a tener en ambos accesos y eso creo que ni con señalética se puede aminorar si es que el flujo es alto, ni con semáforo, o pasa uno primero y después el otro porque el puente no es de doble vía

**Sra. Acevedo:** entiendo lo que usted me trata de decir, si usted quiere instalar un semáforo necesito la autorización de la unidad operativa de control de tráfico, no es como dice usted si se justica o no, ellos son los que dan la autorización si por flujo en el estudio arroja que no da será imposible que lo puedan instalar, el tema de la congestión

la entiendo, pero está el otro puente que permite la circulación de vehículos livianos y el puente mecano va a favorecer a los camiones

**Concejal Espinoza:** la solución sería tener un bandereo a lo menos durante el día que es el periodo de mayor tráfico desde las 07: de la mañana hasta las 20:00 hrs, que se pare al término de san Martín porque va a tener la visión del puente y él le puede avisar al que va ingresando que espere, a lo mejor va a tener muy poca pega y al mes nos va a costar \$ 400.000 mil pesos y son dos a lo mejor nos costara alrededor de \$ 600.000 mil pesos, pero creo que esa sería la solución para evitar lo que dice don Pedro que se nos pueden producir tacos, porque no se olvide que el que viene atrás se va a meter igual estamos hablando de camiones, más aún se comienza una poda forestal y van a empezar a transitar seguido, por eso una especie de señalética, porque dos camiones ahí al término de san Martín es un problema al otro lado

**Srta. Acevedo:** voy a hacer un aclaración he tenido reuniones de trabajo con esas empresas que tienen grandes flujos, con forestales principalmente y ellos son súper conscientes que en lugares urbanos tiene que transitar con velocidades bajas

**Concejal Espinoza:** no me entiende pueden ir a un kilómetro por hora, pero insisto él camionero no va a ver cuándo se meta en el término de san Martín, porque he visto el tránsito caminando y lo he hecho en vehículo y se pueden tocar en la esquina y esa es mi inquietud

**Srta. Acevedo:** lo que se puede hacer es cambiar la regulación de la intersección porque el pare está en Tarapacá y lo otro es que quede por san Martín, también hice este trayecto a pie, pero aquí hay muchos árboles

**Concejal Espinoza:** lo único que quiero es que no se encajen los dos camiones

**Concejal Silva:** nosotros tenemos la posibilidad poner semáforos aquí en la intersección de Balmaceda norte con san Martín donde está la Copec?

**Srta. Acevedo:** Se tiene que hacer el estudio y verificar si el volumen da.

**Concejal Silva:** tenemos que entender que van a girar camiones y a su vez lo que va a pasar por el otro puente los de carga menor y va a ver un tráfico constante en esa esquina

**Srta. Acevedo:** si ustedes creen que en esa intersección tiene que haber un semáforo tiene que presentar el estudio

**Concejal Silva:** la pregunta es si se puede poner ahí

**Srta. Acevedo:** si usted me pregunta yo no tengo como saber y decir si el flujo es para semáforo, puede que esté en el borde

**Sra. Ivanoff:** ahora en este nuevo escenario puede ser que sí

**Concejal Silva:** si porque además hay peatones

**Srta. Acevedo:** peatonalmente igual se puede justificar un semáforo

**Sr. Balocchi:** una consulta se puede instalar un espejo como el que está en Quinchilca y una restricción que se restrinja el freno motor

**Sra. Ivanoff:** no yo no puedo hacer eso

**Sr. Balocchi:** lo he visto en localidades pequeñas

**Presidente Concejal Moya:** agradecer a Oscar, Veruska y la Srta. Elba de la seremi de transporte por su presencia y venir a explicar las Obras del puente mecano

**Concejal Espinoza:** tomamos el acuerdo que cuando este todo instalado el puente comienza que es en febrero

**Presidente Concejal Moya:** se somete a votación se acuerda informar a la comunidad que el puente estará operativo a partir del mes de febrero de 2015. Una vez que se cuente con la señalética adecuada.

**Concejal Moya: Aprueba**

**Concejal Silva: Aprueba**

**Concejal Harcha: Aprueba**

Concejal Muñoz: Aprueba  
Concejal Espinoza: Aprueba  
Sr. Alcalde: Aprueba

EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE ACUERDA INFORMAR A LA COMUNIDAD QUE EL PUENTE ESTARA OPERATIVO A PARTIR DEL MES DE FEBRERO DE 2015. UNA VEZ QUE SE CUENTE CON LA SEÑALETICA ADECUADA.

#### 4.2 SR. GUILLERMO MOYA DIRECTOR DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL PRESENTA PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2015.

**Sr. Moya:** buenos días señor presidente, señores concejales entonces nosotros procedemos como dice la normativa de salud vigente, debemos de exponer el plan de salud comunal al honorable concejo, para buscar su aprobación y consenso y poder presentarle y poder regirnos para el próximo año o sea este presente año, es una exposición breve, partimos contextualizando, señalando que el Plan de Salud Comunal es la herramienta operativa con que cuenta la salud municipalizada en la comuna y que recoge la orientación de esta, la orientación sectoriales para el despliegue de actividades como también las particulares del contexto ex sectorial y las expectativas de su población a cargo para cada año, lo que a mí me gustaría recalcar lo que nosotros marcamos en salud comunal es básicamente la visión que tenemos en nuestra salud municipal en nuestro territorio, porque nosotros aparte de esto que tenemos como ustedes saben metas sanitarias, metas administrativas y canastas básicas que son obligatorias a cumplir si o si dentro de cualquier salud municipal, o sea esto va como anexo como carta guía de visión en nuestra comuna, para contextualizar la visión del plan de salud corresponde a lo que estábamos conversando de nuestra comuna Y nosotros lo planteamos como sigue:

## LOS LAGOS

### VISIÓN DE LA RED COMUNAL:

El sector Salud de la Comuna de Los Lagos, busca ofrecer a sus usuarios y usuarias atención integral respetando los principios de Salud Familiar, y con una gestión coordinada en red, trabajando para lograr una comuna activa y participativa que incorpore hábitos de vida saludable en las áreas de salud mental, física y social.

#### Actividades Difusión:

Presentación Reunión Equipo Gestor Enero 2015

Presentación Reuniones de Sector Enero 2015

Presentación al Concejo Municipal Enero 2015

Presentación al CODELO Enero 2015

#### Colaboradores:

Karin Martínez Yávar  
Asistente Social Hospital de Los Lagos

Yohana Castillo Marchant  
Enfermera Coordinadora Hospital de Los Lagos

Guillermo Moya Campos  
Director Departamento de Salud Municipal

Carmen Flores Bravo  
Directora CESFAM Tomás Rojas Vergara

Valentina Pérez Curín  
Enfermera Departamento de Salud Municipal

Elizabeth Mariangel Burgos  
Nutricionista Coordinadora Transversal CESFAM Tomás Rojas Vergara

Hernán Sade Calles  
Médico Coordinador Sector Sur CESFAM Tomás Rojas Vergara

### MISIÓN PARA LA RED COMUNAL:

Otorgar una atención de salud basada en el Modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria, intercultural y con énfasis en prevención y promoción, coordinada en **micro y macro red**. Para así lograr nuestro objetivo de obtener la aprobación y certificación de nuestros referentes ministeriales en el **nuevo instrumento de evaluaciónen Salud Familiar**, y ser aceptados por nuestros usuarios como una red de apoyo.

### VALORES:

Los valores compartidos que orientan el accionar del Equipo de Salud de la Comuna de Los Lagos son:

- **Dignidad y respeto** tratar al usuario interno y externo correctamente y adecuarlos a sus necesidades
- **Excelencia** esforzarnos para que nuestro trabajo diario sea lo mejor posible
- **Equidad** tratarnos y tratar al usuario como iguales y entregando la misma calidad de atención a todos
- **Solidaridad** ser capaces de entregar todo lo posible cuando sea necesario
- **Empatía** ser capaces de colocarnos en el lugar del otro
- **Ética** actuar de acuerdo a la información recibida y respetando los principios básicos
- **Humanización** ser capaces de tratar al usuario como un igual sin distinción
- **Vocación de servicio** la capacidad de entregar nuestros servicios cuando y donde sean necesarios

### METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN:

Se gestionaron diversas reuniones luego de la jornada de trabajo impartida por el Servicio de Salud Valdivia. En estas, se contó con la presencia tanto del Hospital Los Lagos como representantes de la salud municipal.

La distribución de tareas se realizó según disponibilidad horaria y habilidades:

RESPONSABLE	TAREA
HernanSade – Valentina Pérez	Interpretación de datos epidemiológicos y demográficos
Elizabeth Mariangel Burgos – Carmen Flores – Valentina Pérez	Desarrollo temas APS , recolección y confección Plan Salud Comunal final
Karin Martínez – Yohana Castillo	Interpretación datos y desarrollo temas hospitalarios

## LOS LAGOS

Valentina Pérez – Guillermo Moya	Desarrollo temas DESAM
Guillermo Moya Campos	Revisión final y presentación a Concejo Municipal

### ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>CARACTERIZACIÓN COMUNAL Y DE LA RED DE SALUD.</b>
1.	Tendencias influyentes en salud.
2.	Tendencias regionales, comunales o locales.
3.	Características de los usuarios.
4.	Indicadores Pueblos Originarios.
5.	Estadísticas Demográficas y epidemiológicas.
6.	Estadísticas de Gestión para resultados en Salud.
7.	Información Red comunal de salud.
8.	Indicadores Hospitalarios.
<b>II.</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN ACCIÓN AÑO 2014</b>
<b>III.</b>	<b>DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.</b>
<b>IV.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS RELEVANTES.</b>
1.	Modelamiento de un Proceso Clínico.
2.	Cadena de Valor.
3.	Identificación de deficiencias.
4.	Modificaciones en el proceso y autorizaciones para realizarlas.
<b>V.</b>	<b>FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Y PLAN DE ACCIÓN AÑO 2015.</b>
1.	Prioridad Sanitaria priorizada (1)
2.	Prioridad Sanitaria priorizada (2)
3.	Prioridad Sanitaria priorizada (3)
4.	Temas a abordar en el Plan Comunal de Promoción- CESFAM
5.	Temas a abordar en el Plan Comunal de Promoción- Hospital
6.	Temas a abordar en el Plan especial de salud y pueblos indígenas.
<b>VI.</b>	<b>DOTACIÓN</b>
<b>VII.</b>	<b>PROGRAMACIÓN.</b>
<b>VIII.</b>	<b>PRESUPUESTO.</b>
<b>IX.</b>	<b>PROGRAMA CAPACITACIÓN. Ley 19.378</b>
<b>X.</b>	<b>PROGRAMA CAPACITACIÓN Ley 18.834</b>

### ANEXO Programación Atención Primaria de Salud Municipal

Vamos a presentar un par de tablas, son como 5 tablas que son Las más representativas, por si quieren hacer alguna consulta o acotación.

#### I. CARACTERIZACIÓN COMUNAL Y DE LA RED DE SALUD

##### 1. TENDENCIAS INFLUYENTES EN SALUD

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
INDIGENCIA 1	1,3%	3,4%
POBREZA 1	14%	17,4%
ANALFABETISMO FUNCIONAL 2	6,8%	5,3%
DESEMPLEO DESOCUPADOS 4	3,5%	5,3%
FAMILIAS EN RIESGO SECTOR URBANO 45	140	13.774
POBLACIÓN PROYECTADA 2015 3	22.024	384.632
POBLACIÓN BENEFICIARIOS FONASA 3	21.061	333.515

Dentro de las tendencias influyentes en salud, continúa destacando un alto analfabetismo funcional comparado a la región, sosteniéndose este mismo escenario con el año anterior. Un dato nuevo es el número de familias en riesgo ya que el año pasado no aparecía la información.

Queremos destacar que la población beneficiada de FONASA, aunque el aumento no es tan significativo, como salud municipal consideramos un logro a nuestras estrategias de rescate de usuarios y el de mantenerlos en la comuna, para seguir brindándoles atención de salud.

En cuanto al porcentaje de ruralidad este valor es mayor al de la región, ya que nuestra comuna presenta una alta dispersión geográfica, por lo que es una característica propia de Los Lagos.

Se muestra un aumento en la tasa de delitos de mayor connotación social comparada al año pasado. Respecto a la tasa de denuncia de violencia intrafamiliar, ésta ha experimentado una disminución significativa comparada al Plan de Salud Comunal 2014, coincidiendo con la baja en la tasa regional.

Sigue llamando la atención el alto porcentaje de hacinamiento comparado al regional, factor de riesgo a considerar en las acciones de salud.

Los Lagos presenta el 55,5% de kilómetros pavimentado lo que es un avance para la comuna, destacando la nueva ruta Los Lagos/Antilhue/Valdivia.

##### 2. TENDENCIAS REGIONALES, COMUNALES O LOCALES

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
HACINAMIENTO 6	8,1%	7,9%
% RURALIDAD 20	44,9%	29,4%
POBLACIÓN FLOTANTE 27	30.648	464.233
TASA DELITOS DE MAYOR CONNOTACIÓN SOCIAL 6	1.416,7	2.103
TASA DE DENUNCIA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 9	516,4	802,6

##### 3. TENDENCIAS REGIONALES, COMUNALES O LOCALES

INDICADOR	COMUNA
CONECTIVIDAD AEREA/FLUVIAL 5	VIAL Y AEREA
VERTEDEROS RESIDUOS DOMICILIARIOS CON AUTORIZACIÓN SANITARIA 10	0
RIESGO DE DESASTRES NATURALES 42	SÍSMICOS/ INUNDACIONES

**Concejal Moya:** Guillermo esta información es directa de ustedes, por ejemplo la tasa de denuncia de violencia intrafamiliar, porque carabinero muestra una estadística que es bastante más disparada, que de hecho es la más preocupante que ellos manifiestan con respecto de delito o falta en fin y esto en comparación a la tasa regional es bastante baja hay en algún minuto han tenido posibilidad o no es pertinente de que se haga o se entre cruce la información de ambas o es pertinente

**Sr. Moya:** nosotros sacamos la información del INE, la subsecretaría del delito de ahí se sacan estos datos, nosotros por norma cuando se preparan las presentaciones no vamos a la información local, pero es pertinente yo creo que corroborarla que nosotros tenemos estos datos, bajo esos datos también va elegir sus directrices el Gobierno Regional

**Concejal Silva:** puedo hacer una consulta entorno al vertedero residuos domiciliarios, nosotros no tenemos vertedero eso es cierto que fue clausurado, fue cerrado pero igual contamina o sea esta escurriendo agua, los líquidos están perjudicando las familias en ese sector, ustedes ya han tomado alguna acción y creo que el servicio de salud por norma lo ve.

**Sr. Moya:** por norma debería o por la cercanía porque en realidad debería haber acá una comunicación con medio ambiente y ahí eso se derivaría a la seremi de medio ambiente, la seremi de salud u otros servicios sociales de medio ambiente

**Concejal Silva:** entiendo que medio ambiente existe y está aquí, pero salud ahí hay algo porque se está afectando la salud humana, aparte de las forestales que también hay familias en su alrededor

**Sr. Moya:** ahí hay una gestión que puede generar una enfermedad y lo que rige es medio ambiente si se genera la patología claro ingresa a hacerse cargo la Seremi y servicio

MAMA <sup>25</sup>		
TASA INCIDENCIA CÁNCER CERVICO UTERINO <sup>25</sup>	7,6	10,5
TASA INCIDENCIA CÁNCER DE VESÍCULA <sup>25</sup>	17,1	18,0
TASA INCIDENCIA CÁNCER DE COLON <sup>25</sup>	7,6	10,2
NIVEL COMPENSACIÓN HTA <sup>26</sup>	45,2%	54,4%
NIVEL COMPENSACIÓN DM2 <sup>26</sup>	35,9%	33,6%
ABANDONO TRATAMIENTO PROGRAMA SALUD MENTAL <sup>28</sup>	2	1.876
Nº POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 9 AÑOS BAJO CONTROL <sup>30</sup>	1.797	30.261
% NIÑOS Y NIÑAS CON SOBREPESO <sup>30</sup>	27,1%	26,40%
% NIÑOS Y NIÑAS OBESOS <sup>30</sup>	13,47%	13,76%
POBLACIÓN FEMENINA CON PAP VIGENTE <sup>31</sup>	4.177	67.799
% EMBARAZO ADOLESCENTE <sup>31</sup>	26,50%	21,9%
% EMBARAZO ADOLESCENTE <15 AÑOS, EN RELACIÓN A TOTAL EMBARAZO ADOLESCENTES <sup>31</sup>	1,5%	1,75%
% NIÑOS CON RIESGO DSM DE 18 A 23 MESES <sup>32</sup>	6,02%	12,51%
NOTIFICACIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MÁS FRECUENTES <sup>33</sup>	TOS FERINA SÍFILIS	TBC TOS FERINA
TASA MORTALIDAD POR CAUSA EXTERNA 2011 <sup>34</sup>	55,6	68,7
MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO <sup>46</sup>	234,55	976

#### 7. ESTADÍSTICAS DE GESTIÓN PARA RESULTADOS EN SALUD

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
% INGRESO CONTROL EMBARAZO < 14 SEM <sup>35</sup>	87,5%	82,5%
TASA DE SUICIDIOS <sup>36</sup>	5,34	17,58
INGRESOS PERIBIDOS SALUD M\$ <sup>37</sup>	1.721.153	25.208.258
Nº DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS FORMALS <sup>39</sup>	4742	5766

#### 8. INFORMACIÓN RED COMUNAL DE SALUD

1. INDICADOR LISTA DE ESPERA COMUNAL:	COMUNA	REGIÓN
OFTALMOLOGÍA <sup>14</sup>	469	9.342
DERMATOLOGÍA <sup>14</sup>	244	4.589
OTORRINOLARINGOLOGÍA <sup>14</sup>	350	6.448

Los niveles de compensación por HTA se encuentran inferiores a los regionales, incluso han disminuido respecto al año anterior, por lo que se debe enfatizar estrategias en salud para mejorar estos valores. En cuanto a la compensación de DM2, los niveles superan a los regionales.

Nuestra población infantil bajo control ha aumentado en más de 100 usuarios, pero aun así se ha logrado una disminución en el porcentaje de niños y niñas con sobrepeso, reflejando una adecuada acción de Salud.

Respecto al embarazo adolescente, a pesar de ser mayor al regional, ha disminuido en casi 2%. Pero, han aparecido casos de embarazo en menores de 15 años.

Nuevamente se presenta una alta tasa de mortalidad por causa externa y mortalidad por accidentes de tránsito, lo que es inherente a la ubicación geográfica de la comuna, la que es interceptada por la carretera 5 Sur.

Sobre gestión para resultados en salud, destaca el aumento del porcentaje de ingreso a control del embarazo <14 semanas, superando nuevamente al porcentaje regional, reflejando un adecuado trabajo en pesquisa de embarazos. A nivel regional y comunal existe un aumento en los ingresos, pero siguen siendo insuficientes para solventar todos los gastos considerando la per capitación de Programas que anteriormente entraban por convenios extrapresupuestarios.

La producción anual de interconsultas para Oftalmología se mantiene constante pues cada año se resuelven a través de convenio de Oftalmología alrededor de 400 atenciones por vicio de refracción y también se producen 400 interconsultas lo que mantiene el número estable, pero el usuario no espera más de un año para resolver su problema de salud. Las consultas de

CIRUGÍA ADULTO 14	345	4.655
2. PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 40	SI	----

### 9. INDICADORES HOSPITALARIOS

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
Nº CAMAS DISPONIBLES 42	35	983
ÍNDICE OCUPACIONAL 42	59,2%	76 %
PROMEDIO DIAS DE ESTADA 42	4,3%	5,38
Nº EGRESOS 42	1.448	40.252
ÍNDICE DE LETALIDAD 42	1,2	--
Nº CONSULTAS DE ESPECIALIDAD 43	----	173.888
Nº INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES 44	----	12.634
GASTO EN FARMACIA M\$ 16	39.874	6.784.382
INGRESOS OPERACIONALES PERCIBIDOS M\$ 17	1.262.407	73.369.034
GASTOS OPERACIONALES M\$ 17	1.261.651	73.508.225
GASTOS EN COMBUSTIBLE M\$ 16	14.753	152.989

Dentro de los indicadores hospitalarios cabe mencionar el índice ocupacional presento una baja en consideración del año anterior esto se puede explicar producto que durante este año se ha implementado la telemedicina lo cual permite un mayor nivel de resolutivez en el diagnóstico disminuyendo los días de hospitalización; el aumento de dotación en médicos; eventos externos como es el mundial de futbol lo cual también durante ese mes produjo una disminución de las consultas y hospitalizaciones, a su vez la coordinación con APS, entre los motivos que se pueden señalar.

## II. EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2014 REALIZADO POR EQUIPO DE SALUD

### Evaluación objetivos y Plan de acción de Plan comuna año 2014

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	HITOS (META)	INDICADORES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Identificar usuarios bajo control en PSC con patología crónica descompensada.	Comités de Salud por Médico, Enfermera y nutricionista.	Derivación a Talleres a los usuarios bajo control en PSC con DM descompensada, % aumento en relación año pasado junio 2014	Nº pacientes derivadas taller de PSC/NP Pacientes bajo control PSCV, diabetes	60 pacientes diabéticos, derivados asiste 48 pacientes a taller de un total de 152 pacientes en control de diabetes	Se empezaron a ejecutar en junio
Realizar controles grupales por Médico, Enfermera y Nutricionista.	Comités grupales en temas de: patología, complicaciones, tratamiento farmacológico (por médico), Régimen y adherencia (por nutricionista), Evaluación de pie diabético y adherencia a tratamiento (por enfermera), aseración de su patología (por psicólogo).	Asistencia a Controles Grupales de los usuarios derivados, (aumentar en % en relación a junio 2014)	Nº Comités grupales realizados por Médico, Enfermera, Nutricionista y Psicólogo	Se realiza talleres con enfermera, Nutricionista y Profesor de Educación Física, solo a usuarios diabéticos 48 usuarios asistió a taller hasta la fecha	
Integrar a los usuarios del PSC con patologías crónicas descompensadas a Talleres de actividad física.	Talleres de actividad física, compuestos por sesiones prácticas y un taller educativo sobre la importancia de la Actividad física en el tratamiento de las Patologías Cardiovasculares.	Asistencia a Sesiones de Actividad Física y educación de los usuarios derivados.	Nº de sesiones de Actividad física PSCV	Asiste 120 usuarios del Programa Cardiovascular a taller con un promedio de 50 a 60 personas cada uno	
Lograr aumentar la compensación de usuarios del PSCV.	Realización de intervención integral a usuarios con patologías crónicas descompensadas.	Cobertura efectiva de DM 2%, Cobertura efectiva HTA 3%.	Nº de usuarios DM y HTA compensados.	A corte de junio 2014 no se había logrado aún la compensación deseada, 19% en diabetes y 45% en HTA	Problemas con laboratorio han retrasado la forma de algunos exámenes

### III. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

#### COLABORADORES:

- Usuarios Postas de Salud Rural
- Hospital de Los Lagos
- CODELO Los Lagos
- Equipo de Salud CESFAM Tomás Rojas Vergara

#### METODOLOGÍA UTILIZADA:

Diagnóstico en cada Posta de Salud Rural con metodología participativa bidireccional

Se toma como acuerdo entre el Hospital de Los Lagos, Salud Municipal de la comuna y CODELO local, seguir trabajando en base a las necesidades surgidas en este Diagnóstico Participativo

El trabajo desarrollado en cada Posta de Salud Rural, permitió el acercamiento de la salud primaria hacia el trabajo comunitario, generando el análisis conjunto de los diversos problemas existentes en cada sector rural.

La metodología de trabajo debió ser adaptada en relación al tipo de población asistente al diagnóstico, la que estuvo dada según los siguientes factores:

- Edad de los participantes
- Nivel de escolaridad de los participantes
- Número de participantes

En general la población no tiene dificultad para identificar sus necesidades y expresarla en instancias de análisis, lo que da cuenta de un trabajo de más de una década con la comunidad a través de las distintas organizaciones sociales que han nacido bajo el alero de salud.

Las necesidades y problemáticas de salud que la población identifica están relacionadas a componentes que son abordados de distintas formas desde lo local y que pueden a través de la gestión de DESAM, en conjunto con la comunidad, lograr mejoras en cada una de ellas.

- Falta de espacios de recreación en los sectores rurales: posible de abordar a través del Programa de Promoción de la Salud, FRIL, Unidad de Deporte, Fondos Regionales.
- Aumento periodicidad en la recolección de basura, gestión de contenedores de mayor capacidad, aumento de puntos de recolección de basura en los sectores rurales: DOM, Aseo y Ornato Municipal.
- Presencia de perros vagos: Unidad de Medio Ambiente Municipal, Programa de Promoción de la Salud.
- Mantención de Postas de Salud Rural (corte de pasto, contenedores de basura, perros vagos): Coordinación de DESAM con Unidad de Aseo y Ornato y con comunidad ya que en los sectores de Pellinada y Malihue la población contaba con herramientas para proceder a corte de pasto, sin embargo, solicitaban combustible para máquina.
- Necesidad de aumentar recurso Médico en salidas a Postas de Salud Rural, necesidad de aumentar número de cupos de atención para morbilidad en cada ronda: Evaluación presupuestaria de ronda complementaria por DESAM.
- Mala calidad de salud bucal de la población Adulta Mayor: Evaluación presupuestaria DESAM para asignar programas locales que tengan como beneficiarios personas que no se encuentran incorporadas en otros programas odontológicos (por ejemplo, lo Adultos Mayores de 65 años).

En conclusión es necesario continuar desarrollando estrategias que permitan buscar soluciones conjuntas a la población para la solución de las diversas problemáticas de cada sector rural, considerando que la mayoría de ellas son factibles de dar solución en el ámbito local.

## DESTINATARIOS

USUARIOS PRIORITARIOS CESFAM 2015	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO	CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS
Usuario del Programa Cardiovascular	Usuario Diabético, Hipertenso y/o Dislipidémico bajo control en el CESFAM Tomás Rojas Vergara	Cobertura HTA: 87% Cobertura DM: 55% Compensación HTA: 40% Compensación DM: 19%
Usuario Adulto Mayor con dependencia leve a severa	Usuario de 65 y más años de edad bajo control en el CESFAM Tomás Rojas Vergara	52 Adultos Mayores en situación de indigencia 84 Adultos mayores pobres no indigentes. 2.301 Adultos Mayores no pobres. Información obtenida CASEN 2011.  2006 Adultos Mayores dentro del 40% más vulnerable. Información obtenida de Ficha de Protección Social Los Lagos, Diciembre 2011.
USUARIOS PRIORITARIOS HOSPITAL 2015	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO	CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS
Personas mayores con dependencia moderada a severa y total en hospitalización	Personas mayores de 65 años que producto de su dependencia se encuentren propensas a desarrollar UPP durante el período de hospitalización	Ruralidad 44,9% Pobreza 14% Índice de Vejez 39,4%

## PROCESOS CLÍNICOS RELEVANTES

USUARIOS CESFAM	PROCESO CLÍNICO ASOCIADO
Usuario del Programa Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control Cardiovascular Médico</li> <li>- Control Cardiovascular Enfermera(o)</li> <li>- Control Cardiovascular Nutricionista</li> <li>- Acceso a Programa de Actividad Física para pacientes Cardiovascular</li> <li>- Atención Podología a pacientes diabéticos</li> <li>- Talleres Grupales Educativos para usuarios Cardiovascular</li> </ul>
Usuario Adulto Mayor con dependencia leve a total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita Domiciliaria integral con Valoración Geriátrica Integral.</li> <li>- Coordinación intersectorial con ELEAM</li> <li>- Capacitación formal a cuidadores y familiares de Adultos Mayores dependientes.</li> <li>- Estudios de caso clínico</li> <li>- EMPAM</li> <li>- Control de Seguimiento</li> <li>- Índice de Barthel</li> <li>- Talleres Adultos Mayores con riesgo de dependencia severa</li> </ul>

## DESTINATARIOS

USUARIOS PRIORITARIOS CESFAM 2015	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO	CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS
Usuario del Programa Cardiovascular	Usuario Diabético, Hipertenso y/o Dislipidémico bajo control en el CESFAM Tomás Rojas Vergara	Cobertura HTA: 87% Cobertura DM: 55% Compensación HTA: 40% Compensación DM: 19%
Usuario Adulto Mayor con dependencia leve a severa	Usuario de 65 y más años de edad bajo control en el CESFAM Tomás Rojas Vergara	52 Adultos Mayores en situación de indigencia 84 Adultos mayores pobres no indigentes. 2.301 Adultos Mayores no pobres. Información obtenida CASEN 2011.  2006 Adultos Mayores dentro del 40% más vulnerable. Información obtenida de Ficha de Protección Social Los Lagos, Diciembre 2011.

USUARIOS PRIORITARIOS HOSPITAL 2015	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL USUARIO	CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS
Personas mayores con dependencia moderada a severa y total en hospitalización	Personas mayores de 65 años que producto de su dependencia se encuentren propensas a desarrollar UPP durante el período de hospitalización	Ruralidad 44,9% Pobreza 14% Índice de Vejez 39,4%

## PROCESOS CLÍNICOS RELEVANTES

USUARIOS CESFAM	PROCESO CLÍNICO ASOCIADO
Usuario del Programa Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control Cardiovascular Médico</li> <li>- Control Cardiovascular Enfermera(o)</li> <li>- Control Cardiovascular Nutricionista</li> <li>- Acceso a Programa de Actividad Física para pacientes Cardiovascular</li> <li>- Atención Podología a pacientes diabéticos</li> <li>- Talleres Grupales Educativos para usuarios Cardiovascular</li> </ul>
Usuario Adulto Mayor con dependencia leve a total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita Domiciliaria integral con Valoración Geriátrica Integral.</li> <li>- Coordinación intersectorial con ELEAM</li> <li>- Capacitación formal a cuidadores y familiares de Adultos Mayores dependientes.</li> <li>- Estudios de caso clínico</li> <li>- EMPAM</li> <li>- Control de Seguimiento</li> <li>- Índice de Barthel</li> <li>- Talleres Adultos Mayores con riesgo de dependencia severa</li> </ul>

USUARIOS HOSPITAL	PROCESO CLÍNICO EN COORDINACIÓN CON LA MICRORED
Usuario Adulto Mayor con dependencia moderada severa y total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación del Índice de Barthel</li> <li>- Aplicación del Índice de Braden</li> <li>- Aplicación de Riesgo de Caídas</li> <li>- Hoja resumen de hospitalización de Enfermería</li> <li>- Visita Domiciliaria (si corresponde)</li> <li>- Educación a familiares respecto a cuidados domiciliarios</li> </ul>

#### IV. DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS RELEVANTES

##### 1.1 MODELAMIENTO DE UN PROCESO CLÍNICO CESFAM

**A.- NOMBRE DEL PROCESO:** Intervención integral en usuarios del Programa de Salud Cardiovascular con patologías crónicas

**CRITERIO DE SELECCIÓN:** Población bajo control del PSCV con riesgo Cardiovascular bajo, moderado, alto y muy alto.

**DESCRIPCIÓN DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL:** Aumentar el porcentaje de compensación de la población bajo control Programa de Salud Cardiovascular.

**RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO:** Equipo de Salud

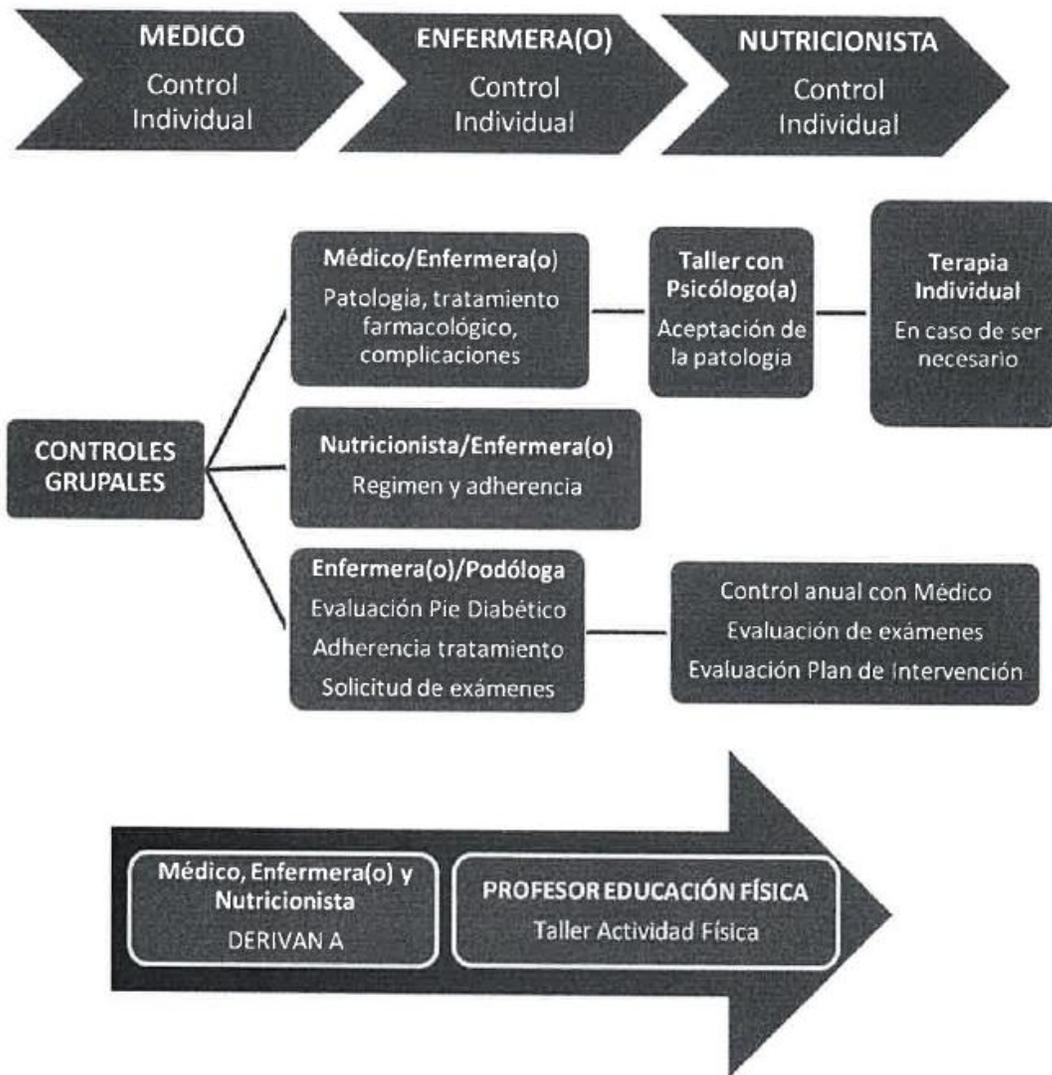
**ALCANCE DEL PROCESO:** Meta Sanitaria y de mejoramiento de la APS, Ley 19.813. Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus aumentar en 2%, Cobertura efectiva Hipertensión Arterial aumentar en 3%.

**VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS:** Programa de la Mujer, Programa de Promoción de la Salud, Programa de Salud Mental, Programa Nutricional, Programa de Actividad Física, Programa Adulto Mayor, Programa de Capacitación

**INFORMACIÓN QUE PRODUCE:** Población bajo control Diabética, Hipertensa y/o Dislipidémica compensada, Consultas de salud mental, Talleres de Actividad física realizados, Controles grupales PSCV por enfermera, médico y nutricionista, consulta nutricional, Controles de Salud Cardiovascular, Consejerías en estilos de vida saludable, consejerías anti tabáquica, Atención Podológica, Visitas Domiciliarias Integrales

## FLUJOGRAMA

Intervención Integral en usuarios del Programa de Salud Cardiovascular con patologías crónicas no transmisibles  
INTERVENCIÓN ANUAL



**CADENA DE VALOR**

Elementos	Talentos RRHH	Tecnología	Insumos	Infraestructura	Innovaciones buenas prácticas	Posibilidad de incumplimiento Ético
Paso 1	MEDICO	CONTROL PSCV INDIVIDUAL	FICHA CLINICA	CONSULTA MEDICA	EVALUACION DERIVACION A ENFERMERA Y/O NUTRICIONISTA PARA TALLERES Y/O PROGRAMA ACTIVIDAD FÍSICA	SI (Por contingencia nacional y local)
Paso 2	ENFERMERA	CONTROL PSCV INDIVIDUAL O DE RESCATE	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	CONSULTA ENFERMERIA	DERIVACION TALLER NUTRICIONISTA Y MEDICO, PODÓLOGA, EXÁMENES	NO
Paso 3	NUTRICIONISTA	CONTROL NUTRICIONAL INDIVIDUAL	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	CONSULTA NUTRICIONAL	DERIVACION A TALLER ACTIVIDAD FISICA Y/O MÉDICO, SOLICITAR EXÁMENES	NO
Paso 4	EQUIPO DE SALUD	TALLER PSCV	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	SALA DE CAPACITACIÓN	DERIVACION A TALLER CON PSICOLOGO	NO
Paso 5	NUTRICIONISTA	TALLER PSCV	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	SALA DE CAPACITACION	DERIVACION TALLER ENFERMERA	NO
Paso 6	ENFERMERA PODOLOGA	TALLER PSCV (describir metodología como protocolo escrito)	FICHA CLINICA HOJA EVAL. PIE DIABETICO CARTOLA PSCV	SALA DE CAPACITACION	SOLICITUD DE EXAMENES DERIVACION A CONTROL ANUAL CON MEDICO	NO

**IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE FLUIDEZ EN EL PROCESO**

TIPO DE DEFICINECIA	DESCRIPCIÓN	Posibilidad de optimización y herramienta posible de usar.
<b>BRECHAS</b>	Insuficientes horas profesional para compatibilizar controles individuales y grupales.	Horas para Recurso Humano extra e infraestructura existente y disponible.
<b>QUIEBRES</b>	Alta rotación del equipo médico	Fortalecer trabajo en Equipos por sector mediante reuniones periódicas del PSCV
<b>NODOS</b>	Esperable dificultad de coordinación	Organización en reuniones de Equipo PSCV y de sector.

**MODIFICACIONES EN EL PROCESO Y AUTORIZACIONES PARA REALIZARLAS**

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	AUTORIZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en agendas: se suspenderá un control individual por enfermera y se implementará un control grupal mensual</li> <li>- Médico realizará control grupal mensual a usuarios PSCV.</li> <li>- Nutricionista realizará control grupal.</li> <li>- Mejorar derivación y adherencia de Taller de Actividad física.</li> <li>- Asegurar la continuidad de los Talleres</li> <li>- Realizar Visitas de rescate a usuarios del PSCV inasistentes</li> </ul>	Equipo PSCV Médico y enfermera de los sectores. Jefa SOME

**B. NOMBRE DEL PROCESO:** Intervención integral Adultos Mayores bajo control con dependencia leve a total

**CRITERIO DE SELECCIÓN:** Población inscrita de 65 y más años con dependencia leve a total bajo control

**DESCRIPCIÓN DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL:** Mejorar y prevenir el deterioro cognitivo y motor, y por ende, la pérdida de la funcionalidad en los Adultos Mayores bajo control, reflejándose en una mantención o mejora en el grado de dependencia de éstos

**RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO:** Equipo multidisciplinario CESFAM Tomás Rojas Vergara

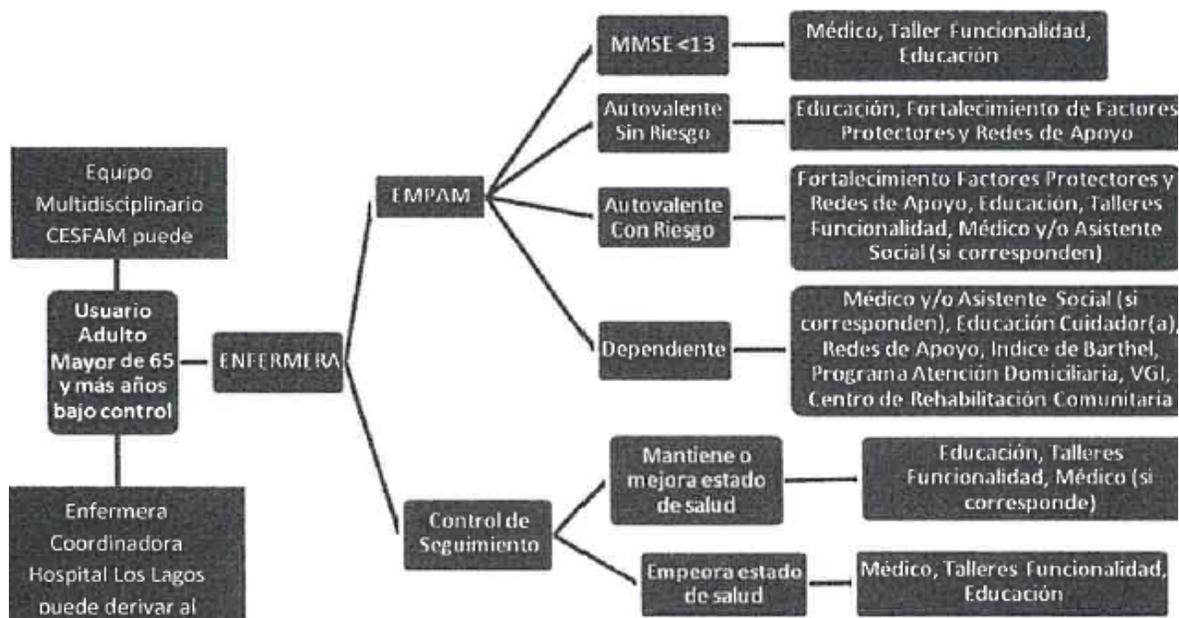
**ALCANCE DEL PROCESO:** Meta Social: Mejorar la funcionalidad de los Adultos Mayores con dependencia leve a total

**VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS:** Programa de Atención Domiciliaria, Programa de la Mujer, Programa de Promoción de la Salud, Programa de Salud Mental, Programa Nutricional, SENAMA, Coordinación de desarrollo comunitario, Programa Cardiovascular, Programa Rehabilitación Integral con Base Comunitaria

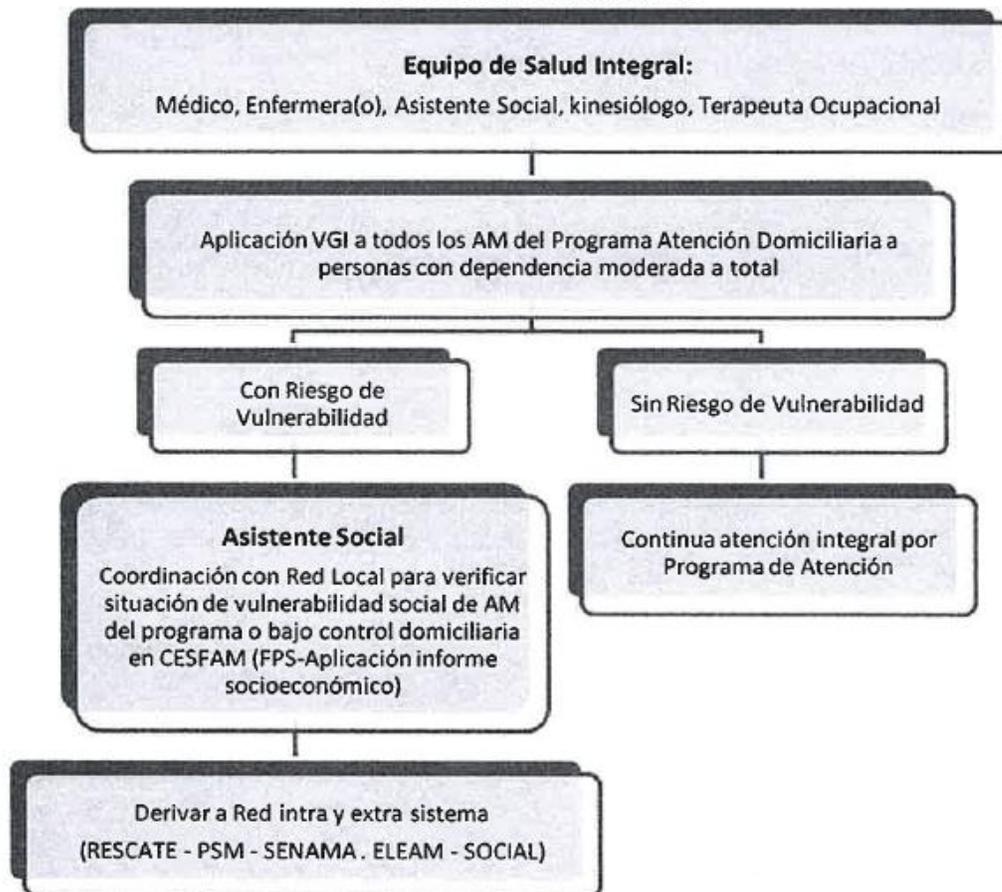
**INFORMACIÓN QUE PRODUCE:** Visita Domiciliaria integral a familia con AM con dependencia, demencia y riesgo psicosocial, Consultas de salud mental, Consultas sociales, consulta nutricional, Controles de Salud Cardiovascular, Consejerías familiares, Talleres para cuidadores y familiares de AM dependientes, Nº de casos evaluados en reunión de caso clínico, Talleres de Funcionalidad para el Adulto Mayor

## FLUJOGRAMA

### 1.- Intervención Integral Adultos Mayores bajo control, Profesional de Enfermería



**2.- Intervención integral Adultos Mayores bajo control con dependencia moderada a total en situación de vulnerabilidad**



**CADENA DE VALOR**

Elementos	Talentos RRHH	Tecnología	Insumos	Infraestructura	Innovaciones buenas prácticas	Posibilidad de incumplimiento Ético
Paso 1	ENFERMERA	VD A AM DEPENDIENTES EMPAM CONTROL DE SEGUIMIENTO EDUCACIÓN	FICHA CLINICA INDICE DE BARTHEL EMPAM	DOMICILIO BOX ENFERMERIA	DERIVACIÓN A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, MÉDICO, NUTRICIONISTA, CONSEJERÍAS	NO
Paso 2	MEDICO	CONSULTA POR MORBILIDAD/PSCV	FICHA CLINICA	BOX MEDICO	DERIVACIÓN A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, CONSEJERÍAS	Si (Por contingencia nacional y local)
Paso 3	ASISTENTE SOCIAL	VDI	FICHA CLINICA	DOMICILIO	DERIVACIÓN SI HAY VULNERABILIDAD DETECTADA	NO
Paso 4	TERAPEUTA OCUPACIONAL Y KINESIÓLOGO(A)	TALLERES DE FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y MOTORA DEL AM	FICHA CLINICA TARJETA AM	SALA DE CAPACITACIÓN SALA DE REHABILITACIÓN	INTEGRACION EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	NO

## IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE FLUIDEZ EN EL PROCESO

TIPO DE DEFICINECIA	DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE OPTIMIZACIÓN Y HERRAMIENTA POSIBLE DE USAR
BRECHAS	INSUFICIENTES RECURSOS ECONÓMICOS PARA COSTEAR MOVILIZACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD.	HACER USO DE RECURSOS POR CONVENIOS CON LOCOMOCIÓN LOCAL
QUIEBRES	IMPOSIBILIDAD DE CONTAR CON ALGUN INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD.	GESTIÓN Y APOYO DE LA RED DE SALUD.
NODOS	POSIBLE FALTA DERIVACIÓN DE CASOS DE AM	COORDINACION CON LOS EQUIPOS DE SALUD DE CADA SECTOR, AUMENTO COBERTURA EMPAM, CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A LOS EQUIPOS

## MODIFICACIONES EN EL PROCESO Y AUTORIZACIONES PARA REALIZARLAS

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	AUTORIZA
<p>INCORPORACION DE TALLERES PARA TRABAJAR EL RIESGO O AUMENTO DEL GRADO DE DEPENDENCIA DETECTADO EN EL ADULTO MAYORBAJO CONTROL, TANTO COGNITIVO COMO MOTORA</p> <p>SE CONSIDERAN A TODOS LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA, DESDE DEPENDENCIA LEVE A TOTAL</p>	COORDINACION CON ENCARGADOS DE PROGRAMAS Y EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

### 1.2 MODELAMIENTO DE UN PROCESO CLÍNICO HOSPITAL

**NOMBRE DEL PROCESO:** Intervención Integral a personas mayores hospitalizadas.

**CRITERIO DE SELECCIÓN:** Adulto mayor de 65 y más años con dependencia moderada a severa.

**DESCRIPCIÓN DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL:**

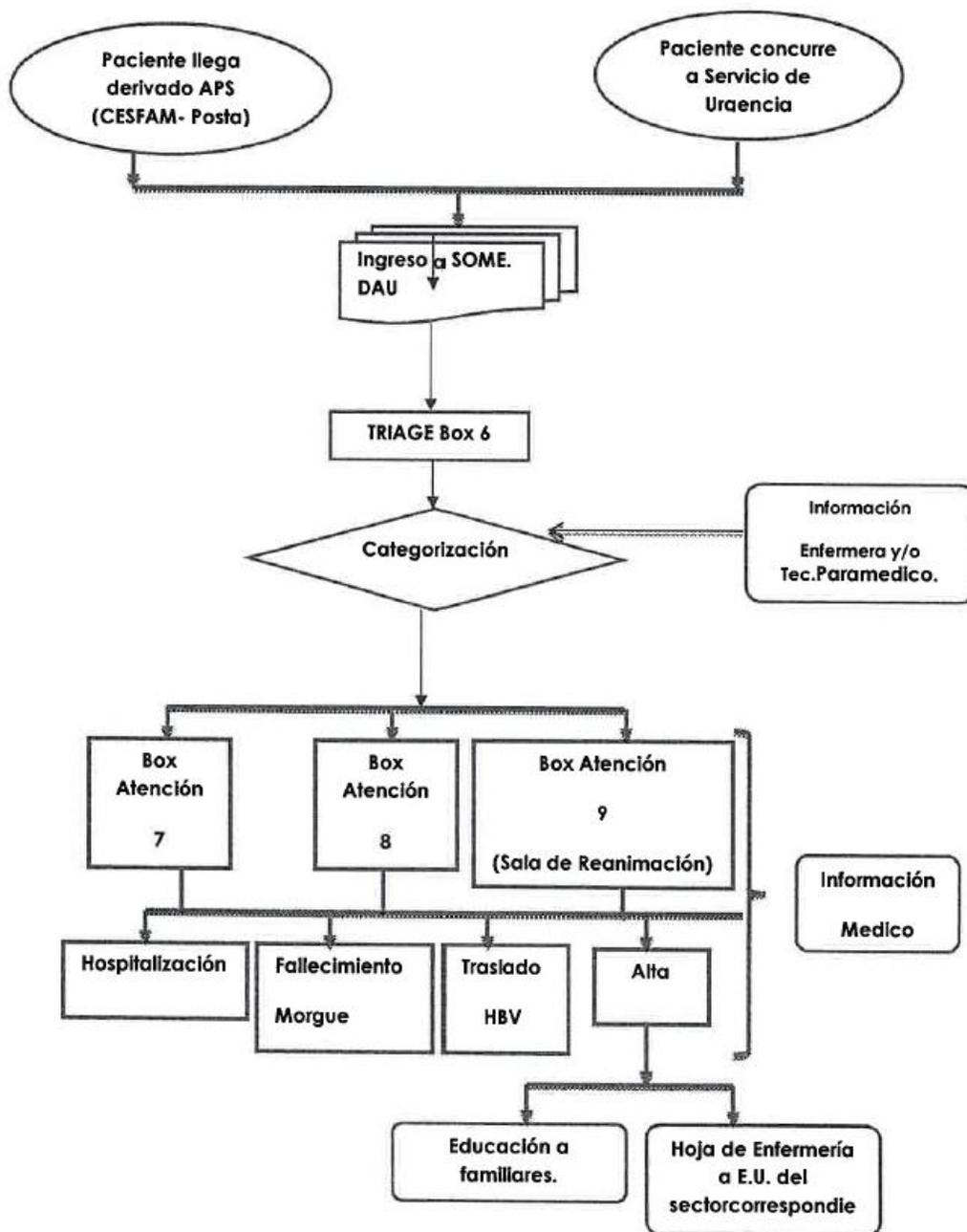
- Prevenir y educar desde el paciente como a la red de apoyo presente respecto al deterioro físico al que puede estar expuesto el usuario en pro de la prevención y bienestar.
- Desarrollar un trabajo continuo con la red intersectorial, manteniendo una retroalimentación permanente con el fin de conocer las intervenciones realizadas.

**RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO:** Equipo multidisciplinario del Hospital Los Lagos.

**VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS:** Programa de Atención Domiciliaria, Programa de Salud Mental, SENAMA, coordinación social, departamento social, registro civil e identificación, programas de ayudas técnicas.

**INFORMACIÓN QUE PRODUCE:** derivación a APS, interconsultas, visita domiciliaria a red de apoyo, consejerías familiares, educación nutricional, educación kinesiólogo, educación enfermería, consulta social, consulta nutricional, consulta kinesiólogo, consulta de salud mental.

**FLUJOGRAMA**  
**Intervención Integral a Personas Mayores por enfermero (a)**



**CADENA DE VALOR**

Elementos	Talentos RRHH	Tecnología	Insumos	Infraestructura	Innovaciones buenas prácticas	Posibilidad de incumplimiento Ético
Paso 1	ENFERMERA	- CONTROLES DIARIOS HOSPITALIZADOS - EDUCACIÓN	- FICHA CLINICA - INDICE DE BARTHEL  - ÍNDICE DE BRADEN  - APLICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS	DOMICILIO BOX ENFERMERIA	DERIVACIÓN A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, MÉDICO, NUTRICIONISTA, CONSEJERÍAS	NO
Paso 2	MEDICO	- CONSULTA MEDICA - VISITA DIARIA	FICHA CLINICA	BOX MEDICO SERVICIO DE HOSPITALIZADOS	DERIVACIÓN A PROGRAMA POSTRADOS (si corresponde), DERIVACION A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, CONSEJERÍAS.	SI (Por contingencia nacional y local)
Paso 3	ASISTENTE SOCIAL	VISITA DOMICILIARIA	FICHA CLINICA	DOMICILIO	DERIVACIÓN SI CORRESPONDE.	NO
Paso 4	KINESIÓLOGO	TERAPIA FISICA	FICHA CLINICA	SERVICIO DE HOSPITALIZADOS	INTEGRACION DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION	NO

**IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE FLUIDEZ EN EL PROCESO**

TIPO DE DEFICINECIA	DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE OPTIMIZACIÓN Y HERRAMIENTA POSIBLE DE USAR
<b>BRECHAS</b>	FALTA DE CAMAS LO CUAL PUEDE PERJUDICAR LAS HOSPITALIZACIONES PRINCIPALMENTE LOS MESES DE ALTA DEMANDA.	REFORZAR LA EDUCACIÓN EN LA FAMILIA Y MEJORAR LA COORDINACION.
<b>QUIEBRES</b>	FALTA DE ALGUN PROFESIONAL DEL EQUIPO CLINICO.	GESTIÓN Y APOYO DE LA RED INTERSECTORIAL.
<b>NODOS</b>	ALGUNA DESCOORDIANCIÓN CON APS RESPECTO A LAS DERIVACIONES ENTRE AMBOS.	REUNIONES ENTRE AMBOS EQUIPOS DE SALUD CON EL PROPOSITO DE COORDINACION MEJORAR U OPTIMIZAR LOS RECURSOS (humanos, logísticos, materiales, económicos).

**MODIFICACIONES EN EL PROCESO Y AUTORIZACIONES PARA REALIZARLAS**

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	AUTORIZA
INCORPORACION DE UNA HOJA RESUMEN DE HOSPITALIZACION DE ENFERMERIA.	ENFERMERA COORDINADORA.
APLICACIÓN DEL INDICE DE BARTHEL EN LA HOSPITALIZACION	

**2- PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA CEFAM: "INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL CON DEPENDENCIA LEVE A TOTAL"**

**CRITERIO DE SELECCIÓN (DESCRIPCIÓN):**

Se requiere ampliar el espectro de población Adulto Mayor para hacer énfasis en la prevención y promoción, ya que se espera lograr un impacto a largo plazo de la mejora o mantención del grado de dependencia detectado en el Adulto Mayor de la comuna de Los Lagos. Por lo tanto, se toma como criterio de selección usuario de edad igual o mayor de 65 años bajo control, con dependencia leve a total que resida en Los Lagos.

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	HITOS (META)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE TIEMPO Y PLAZO	COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED COMUNAL REQUERIDA
Aplicar pauta de VGI a todos los usuarios del Programa de Atención Domiciliaria de la Comuna de Los Lagos	Aplicación de Pauta VGI	60% de aplicación de la Pauta VGI a usuarios del Programa de Atención Domiciliaria	(Nº de VGI aplicadas a usuarios Programa Atención Domiciliaria/Nº total de usuarios inscritos en Programa Atención Domiciliaria)*100	Ficha Clínica REM	Equipo Multidisciplinario Diciembre 2015	CEFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural
Aplicar Examen de Medicina Preventiva para pesquisar y evaluar estado de salud del Adulto Mayor	EMPAM	60% de EMPAM realizados según la población Adulto Mayor de la comuna de Los Lagos	(Nº de EMPAM realizados durante el 2015/Nº de Adultos Mayores bajo control)*100	Ficha Clínica REM	Profesional de Enfermería Diciembre 2015	CEFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural
Implementar el Control de Seguimiento al Adulto Mayor dentro de las prestaciones del Profesional de Enfermería, como método de evaluación y seguimiento	Control de Seguimiento	40% de controles de seguimiento a Adultos Mayores según su EMPAM con resultado de autovalente con riesgo y dependencia durante el 2015	(Nº de controles de seguimientos a AM/Nº de AM con EMPAM con resultado de autovalente con riesgo y dependientes)*100	Ficha Clínica REM	Profesional de Enfermería Diciembre 2015	Profesional de Enfermería de CEFAM Tomás Rojas Vergara, CECOSF Manuel Miranda
Entregar habilidades y destrezas para mejorar o mantener la funcionalidad motora y cognitiva del Adulto Mayor	Talleres de Funcionalidad Motora y Cognitiva del Adulto Mayor	80% de talleres realizados según los programados para el año 2015	(Nº de Talleres de Funcionalidad del AM realizados/Nº Talleres de Funcionalidad del AM programados)*100	Ficha Clínica Programación de Talleres Lista de Asistentes Fotografías	Terapeuta Ocupacional Kinesiólog(a) Equipo Multidisciplinario Diciembre 2015	CEFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural Centro de Rehabilitación Comunitaria

3- PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA HOSPITAL COMUNAL :INTERVENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS

**CRITERIO DE SELECCIÓN (DESCRIPCIÓN):**

Toda persona mayor de 65 años de edad, que se encuentre o presente (según la aplicación de diferentes escalas de riesgos) dependencia moderada a total, encontrándose en situación de vulnerabilidad psicosocial

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	HITOS (META)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE TIEMPO Y PLAZO	COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED COMUNAL REQUERIDA
Evaluar el riesgo de úlceras por presión y definir los cambios de posiciones y movilidad del paciente	Aplicación del índice de Braden	100% de las personas Adultos Mayores de 65 años hospitalizados	(Nº de pautas aplicadas/Nº total de pacientes hospitalizados mayores de 65 años)*100	Ficha Clínica Hoja de Aplicación Braden	Profesional de Enfermería	Hospital de Los Lagos
Informar respecto a los procedimientos realizados al paciente durante su hospitalización	Hoja de resumen de hospitalización de Enfermería	60% de egresos Adultos Mayores de 65 años con dependencia grave	(Nº de Hojas de Enfermería emitidas/Nº total de pacientes con dependencia grave)*100	Ficha Clínica Hoja de resumen de hospitalización de Enfermería	Profesional de Enfermería	Hospital de Los Lagos CESFSAM Tomàs Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural

**1. TEMAS A ABORDAR EN EL PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CESFAM**

TEMA	AMBITO	EJE	RELACIÓN CON PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA EN EL PLAN DE ACCIÓN
Prevenición de la obesidad infantil a nivel preescolar y escolar. Promoción de la actividad física a nivel preescolar, escolar, población adulta sana y enferma. Talleres educativos para Padres a nivel preescolar y escolar.	COMUNAL LABORAL EDUCACIONAL	ALIMENTACIÓN SALUDABLE ACTIVIDAD FÍSICA PREVENCIÓN DE TABACO OTROS	Se relaciona con el Objetivo Estratégico Nº 3 (Estrategia Nacional de Salud 2011-2020), "Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población"

**2. TEMAS A ABORDAR EN EL PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD HOSPITAL**

TEMA	AMBITO	EJE	RELACIÓN CON PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA EN EL PLAN DE ACCIÓN
Promoción y prevención en personas con patologías crónicas (Diabetes, Hipertensión, Dislipidemia, Obesidad) mediante la actividad física	COMUNAL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD FÍSICA OTROS	Se relaciona con el Objetivo Estratégico Nº 3 (Estrategia Nacional de Salud 2011-2020), "Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población"

**3. TEMAS A ABORDAR EN PLAN ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**

No nos corresponde

VI. DOTACIÓN<sup>1</sup>

Dotación Departamento de Salud, Equipo de Salud Rural, CESFAM Tomás Rojas Vergara,  
CECOSF Manuel Miranda y Centro de Rehabilitación Comunitaria

TOTAL HORAS DOTACIÓN: 4532 horas

TOTAL FUNCIONARIOS: 103 funcionarios

<b>DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD</b>	
CATEGORIA A o B	1 funcionario a 44 horas
<b>DIRECTOR CENTRO DE SALUD FAMILIAR TOMÁS ROJAS VERGARA</b>	
CATEGORIA A o B	1 funcionario a 44 horas
<b>CATEGORIA A: 572 HORAS SEMANALES, 13 FUNCIONARIOS</b>	
7 Médicos	308 horas
6 Odontólogos	264 horas
<b>CATEGORIA B: 1232 HORAS SEMANALES, 28 FUNCIONARIOS</b>	
6 Matronas(es)	264 horas
6 Enfermeras(os)	264 horas
4 Kinesiólogos(as)	176 horas
2 Nutricionistas	88 horas
2 Educadoras(es) de Párvulos	88 horas
2 Psicólogos(as)	88 horas
1 Terapeuta Ocupacional	44 horas
1 Profesor(a) de Educación Física	44 horas
1 Ingeniero/Contador Auditor	44 horas
1 Enfermera(o)/ Asistente Social/ Kinesiólogo(a)/ Matrón(a)/ Terapeuta Ocupacional/ Nutricionista/ Ingeniero	44 horas
<b>CATEGORIA C: 1056 HORAS SEMANALES, 24 FUNCIONARIOS</b>	
22 Técnicos Paramédicos de Nivel Superior	968 horas
1 Técnico Nivel Superior	44 horas
1 Contador	44 horas
<b>CATEGORIA D: 308 HORAS SEMANALES, 7 FUNCIONARIOS</b>	
7 Técnicos Paramédicos de Nivel Medio	308 horas
<b>CATEGORIA E: 792 HORAS SEMANALES, 18 FUNCIONARIOS</b>	
18 Administrativos	792 horas
<b>CATEGORIA F: 484 HORAS SEMANALES, 11 FUNCIONARIOS</b>	
7 Auxiliares de Servicio	308 horas
4 Choferes	176 horas

## ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

Ver ANEXO

### HOSPITAL LOS LAGOS

A) Laboratorio: R.E. 3856/06.10.2014

Nº realizado 2013	Población 2013	PRESTACIÓN	Población Objetivo	Coefficiente (Producción/ Población)	Cobertura	Población 2015	TOTAL EXAMENES ANUALES
<b>I. EXAMENES BIOQUÍMICOS – SANGRE</b>							
1.318	21.882	Ac úrico	TODA	0,060	100%	22.024	1326,6
121		Amilasa	TODA		100%		
1.764	21.882	Bilirrubina total y conjugada	TODA	0,081	100%	22.024	1775,4
918	21.882	Colesterol Total	TODA	0,042	100%	22.024	924,0
		Colesterol HDL	TODA		100%		
3.840	21.882	Creatinina	TODA	0,175	100%	22.024	3864,9
		ELP	TODA		100%		
2222	21.882	Perfil Lipídico: total, HDL, LDL, VLDL y TG	TODA	0,102	100%	22.024	2236,4
789	21.882	Fosfatasas alcalinas totales	TODA	0,036	100%	22.024	794,1
3676	21.882	Glucosa	TODA	0,168	100%	22.024	3699,9
535	21.882	PTGO (2)	TODA	0,024	100%	22.024	538,5
440	21.882	Proteínas totales o albúminas		0,020		22.024	442,9
2383	21.882	Nitrógeno ureico y/o úrea	TODA	0,109	100%	22.024	2398,5
1873	21.882	GOT/AST, GPT/ALT	TODA	0,086	100%	22.024	1885,2
<b>II. HEMATOLOGÍA – SANGRE</b>							
276	21.882	Grupo ABO y RHO (incluye factor du en RH negativos)	TODA	0,013	100%	22.024	277,8
2762	21.882	Hematocrito	TODA	0,126	100%	22.024	2779,9
2762	21.882	Hemoglobina total	TODA	0,126	100%	22.024	2779,9
	21.882	Hemoglobina glicosilada	TODA	0,000	100%	22.024	0,0
2350	21.882	Hemograma	TODA	0,107	100%	22.024	2365,2

<sup>2</sup>Relacionado con planilla de programación para APS y Hospitales.

108	21.882	Tiempo de Protrombina	TODA	0,005	100%	22.024	108,7
4	21.882	Recuento reticulocitos				22.024	
2350	21.882	Recuento plaquetas	TODA	0,107	100%	22.024	2365,2
		Recuento diferencial					
87	21.882	TTPA, TTPK	TODA	0,004	100%	22.024	87,6
2	21.882	Velocidad eritro - sedimentación	TODA	0,000	100%	22.024	2,0
<b>III. INMUNOQUÍMICA</b>							
1303	21.882	PCR	TODA	0,060	100%	22.024	1311,5
<b>IV. EXAMENES MICROBIOLÓGICOS</b>							
6	21.882	Examen directo al fresco c/s tinción (incluye trichomonas)	TODA	0,000	100%	22.024	6,0
210	21.882	Baciloscopia Ziehl-Neelsen				22.024	
1	21.882	Tinción Gram	TODA	0,000	100%	22.024	1,0
1684	21.882	Urocultivo, recuento colonias y antibiograma		0,077		22.024	1694,9
1363	21.882	RPR (VDRL)	TODA	0,062	100%	22.024	1371,8
135	21.882	Coproparasitológico seriado simple	TODA	0,006	100%	22.024	135,9
7	21.882	Graham	TODA	0,000	100%	22.024	7,0
39	21.882	Antígenos virales determinantes de Rotavirus	TODA	0,002	100%	22.024	39,3
<b>V. EXAMENES DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS</b>							
19	21.882	Hemorragia oculta	TODA	0,001	100%	22.024	19,1
52	21.882	Leucocitos fecales	TODA	0,002	100%	22.024	52,3
<b>VI. EXAMENES ORINA</b>							
65	21.882	Proteína (cuantitativa)	TODA	0,003	100%	22.024	65,4
4359	21.882	Orina completa	TODA	0,199	100%	22.024	4387,3

B) Imagenología: R.E. 3856/06.10.2014

Nº realizado 2013	Población 2013	PRESTACIÓN	Población Objetivo	Coficiente (Producción/ Población)	Cobertura	Población 2015	TOTAL EXAMENES ANUALES
<b>I. EXAMENES RADIOLÓGICOS SIMPLES</b>							
4	21.882	Partes blandas	TODA	0,000	100%	22.024	4,0
2878	21.882	Tórax simple	TODA	0,132	100%	22.024	2896,7
70	21.882	Cavidades	TODA	0,003	100%	22.024	70,5
314	21.882	Cráneo frontal y lat	TODA	0,014	100%	22,024	316,0
33	21.882	Cráneo, cada proyección especial	TODA	0,002	100%	22.024	33,2
1	21.882	Silla turca frontal o lateral	TODA	0,000	100%	22.024	1,0
24	21.882	Columna cervical frontal, lat y oblicua	TODA	0,001	100%	22.024	24,2
90	21.882	Columna cervical atlas o axis frontal y laterla		0,004		22.025	90,6
141	21.882	Columna dorsal	TODA	0,006	100%	22.024	141,9
152	21.882	Columna lumbar incluido 5º espacio	TODA	0,007	100%	22.024	153,0
306	21.882	Columna lumbar funcional	TODA	0,014	100%	22.024	308,0
221	21.882	Pelvis, cadera o coxofemoral	TODA	0,010	100%	22.024	222,4
16	21.882	Pelvis, cadera o coxofemoral proyecciones	TODA	0,001	100%	22.024	16,1
27	21.882	Sacrocoxis	TODA	0,001	100%	22.024	27,2
1386	21.882	Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar	TODA	0,063	100%	22.024	1295,0
171	21.882	Clavícula	TODA	0,008	100%	22.024	172,1
158	21.882	Estudio muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuo	TODA	0,007	100%	22.024	159,0
906	21.882	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón, frontal y lateral	TODA	0,041	100%	22.024	911,9

### C) Químico Farmacéutico

Área Actividades	Actividad	Población Objetivo	Incidencia/ Prevalencia	Cobertura	Nº Actividades al año	Duración Actividades	TOTAL horas semanales	TOTAL horas anuales
<b>GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO</b>	Programación compras anuales y reprogramaciones de medicamentos e insumos	TODA		100%	3,0	8,0	0,48	24
	Programación compras adicionales de medicamentos e insumos	TODA		100%	12,0	2,0	0,48	24
	Inventario general de stock en bodega y farmacia	TODA		100%	1,0	8,0	0,16	8
	Análisis de consumo de medicamentos	TODA		100%	12,0	8,0	1,92	96
	Supervisión en conjunto con profesional a cargo de carro de paro y botiquines	TODA		100%	4,0	2,0	0,16	8
	Inventario selectivo en farmacia	TODA		100%	12,0	1,0	0,24	12
	Definición y análisis de stock crítico de medicamentos	TODA		100%	2,0	8,0	0,32	16
<b>ATENCIÓN USUARIA</b>	Dispensación de medicamentos sometidos a control legal	TODA		100%	250,0	1,0	5	250
	Supervisión de la dispensación	TODA		100%	250,0	1,0	5	250
	Actividades educativas pacientes	TODA		100%	50,0	4,0	4	200
	Farmacovigilancia a revisión de caso de sospecha de RAM e ingreso de notificación a la web	TODA	Según estadísticas año previo	100%	50,0	1,0	1	50
	Educación al Equipo de Salud	Equipos locales		100%	1,0	1,0	0,02	1
	Educaciones grupales	TODA		100%	12,0	1,0	0,24	12

<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Canje de productos	TODA		100%	12,0	1,0	0,24	12
	Supervisión de cumplimiento de normas de almacenamiento y conservación de medicamentos	TODA		100%	12,0	2,0	0,48	24
	Registro de medicamentos sujetos a control legal	TODA		100%	50,0	2,0	2	100
	Elaboración y revisión de Manual Procedimientos de Farmacia	TODA		100%	2,0	4,0	1,6	80
	Secretario ejecutivo Comité de Farmacia	TODA		100%	12,0	2,0	0,48	24
<b>TOTAL HORAS SEMANALES 23,82</b>								
<b>Ninguna actividad del Químico Farmacéutico puede ser medida en el REM</b>								

#### D) Programación Horas Médicas

Ausentismo 20% / 50 semanas		1	2	3	4	5	6	TOTAL	
<b>Horas semanales Atención Directa de Pacientes</b>	Especialidad	General	General	General	General	General	General		
	Horas semanales contratado	44	44	44	44	44	44	<b>264</b>	
	Consulta	Nuevos	7	9	9	11	2	11	<b>49</b>
		Controles	1	1	1	1	0	1	<b>5</b>
	Visita	15,2	15,2	15,2	15,2	8,2	15,2	<b>84</b>	
<b>Horas semanales otras actividades</b>	Administración	8	6	6	4	22	4	<b>50</b>	
	Docencia	2	2	2	2	1	2	<b>11</b>	
	Reuniones Clínicas	2	2	2	2	2	2	<b>12</b>	
<b>Total Horas Distribuidas</b>		<b>35,2</b>	<b>35,2</b>	<b>35,2</b>	<b>35,2</b>	<b>35,2</b>	<b>35,2</b>	<b>211</b>	

1: Cristian MendezLaport      16.236.845-1

2: Fernanda Alonso Carrillo      16.283.784-2

3: Patricia Zumelzu Sánchez      15.305.766-4

4: Jafet MassriPugin      17.067.297-6

5: Andrés Salas Parada      16.010.930-0

6: Alexis Arredondo Torrales      16.055.478-9

## VIII. PRESUPUESTO

El presupuesto representa la estimación de los probables ingresos y gastos para un determinado año, en este caso representa la cantidad de recursos que se podrá disponer durante el año para los Centros de Salud Municipales. El presupuesto de éstos es de responsabilidad del Departamento de Salud Municipal (DESAM) de Los Lagos, existiendo una Unidad de Finanzas donde se trabaja en conjunto con el Director del DESAM.

Este presupuesto se construye durante el segundo semestre de cada año, presentándose luego al Honorable Concejo Municipal quien puede realizar modificaciones y sugerencias, esto no quita que durante el transcurso del año se puedan seguir haciendo modificaciones o sugerencias.

La construcción se hace en base a tres grandes aspectos, con los ingresos desde:

- **CONVENIOS:** Ingresos definidos de entidades estatales como Servicio de Salud, SEREMI de Salud, JUANE, SENAMA, entre otros. Estos ingresos no pueden ser modificados por el Concejo Municipal, se debe regir por lo que venga estipulado en éste y cualquier modificación es con previa aprobación de la misma institución con la que se acuerda el convenio. Durante el 2014, fueron más de 20 convenios firmados.
- **MUNICIPAL:** Ingreso que llega a un 2,1% del presupuesto municipal, es con previo acuerdo del Concejo Municipal y se solicita de manera anual o de forma parcelada durante el año en curso al Jefe de Finanzas de la Municipalidad de Los Lagos.
- **PER CAPITA:** Es el ingreso que se paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por el Ministerio de Salud. El cálculo se efectúa en base a una población tipo de 10.000 habitantes, considerando el perfil demográfico y epidemiológico representativo de la población chilena, de acuerdo a parámetros de cobertura y de rendimiento asociados al personal médico y no médico que trabaja en los distintos establecimientos de APS.

Luego de evaluar estos tres aspectos, se realiza el Presupuesto para el año, en este caso 2015. Donde se pretende distribuir los recursos en sueldos de todos los funcionarios dependientes del Departamento de Salud, y también, lograr un aporte y mejorar la calidad de la adquisición de medicamentos, insumos clínicos, administrativos y todo lo que involucra la operatividad de la gestión como es reparación y mantención, infraestructura, vehículos, calefacción, calderas, radiadores, higiene y sanitización de los Centros de Salud Municipal de la comuna laguna.

Queremos agregar también, que como Departamento de Salud Municipal, es importante señalar que siempre nos imponemos nuevos desafíos para el año, así logramos mejorar nuestra capacidad de administración y gestión durante el 2014. Y para el 2015, queremos desarrollar en nuestra comuna el acceso de los usuarios a una atención de calidad y oportuna, es por esto que nos encontramos gestionando una **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)** y un **Centro de Estimulación Temprana**, para así brindar nuevas oportunidades resolutivas y de equidad en salud pública, y además, generar un sello (sumándose al Centro de Rehabilitación) a la comuna de Los Lagos.

IX. PROGRAMA CAPACITACION 2015 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378)

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 1.-Actividad 2.-Objetivo	NÚMERO PARTICIPANTES POR CATEGORÍA						Nº HORAS	FINANCIAMIENTO			ORGANISMO EJECUTOR	FECHA EJECUCIÓN	
	A	B	C	D	E	F		ITEM CAPACITACIÓN	FONDO MUNICIPAL	TOTAL PRESUP. ESTIMADO			
	TOTAL												
<b>FORTALECER MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD JUNTO A VALORES Y PRINCIPIOS QUE LO SUSTENTAN</b>													
1.-Curso de Modelos de Salud Familiar con énfasis en herramientas básicas y consejerías													
2.-Conocer modelos y protocolos de consejerías familiares/Generar y promover habilidades psicosociales para aplicar modelos de consejerías familiares /Conformar un grupo de funcionarios con un nivel adecuado para aplicar consejerías familiares	9	14	10	4	6	4	47	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM	Marzo
<b>CONSOLIDAR MODELO DE GESTIÓN EN RED LOCAL, REGIONAL Y SUPRAREGIONAL</b>													
1.-Curso de sistema informático en red													
2.-Adquirir conocimientos básicos funcionamiento de ficha electrónica/ Desarrollar habilidades básicas para manejo ficha electrónica/ Adquirir la experticia básica para desarrollar ingresos y egresos de información utilizando la	9	14	10	4	6	4	47	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM	Abril







x. **PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2015**

**Ley 18.834**

**Establecimiento: HOSPITAL LOS LAGOS**

El programa 2015 se encuentra en proceso de planificación, pero se debe considerar que el programa de capacitación prioriza cinco de los nueve lineamientos en los cuales se enmarca el Ministerio de Salud, estos son:

- a) Fortalecer el modelo de atención en salud.
- b) Fortalecer el sistema de Garantías Explícitas en Salud GES.
- c) Mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario
- d) Consolidar el Modelo de Gestión en red, local, regional y supra regional (macro y micro redes).
- e) Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- f) Incorporar tecnologías de información y comunicaciones (TICS)
- g) Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera.
- h) Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.
- i) Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc.

Igualmente se solicita que al menos el 50% de los funcionarios estén capacitados en algunas de estas áreas, incorporando en cada una de ellas el enfoque de género, prevención y detección temprana de violencia de género y violencia intrafamiliar.

**Sr. Alcalde:** decir solamente que cuando informe del viaje a Santiago me falto informar de que, conversamos con el director nacional de atención de salud primaria con el fin de presentar un proyecto de poder adquirir todo los sillones dentales nuevos, entonces ese planteamiento de que el vea si nos puede ayudar o no, pero ya está en conocimiento de que ahora va el proyecto, quedo bien contento cuando se le comento que queremos ampliar el tema de salud bucal, entonces vamos a ver la posibilidad de cambiar todos los sillones dentales que hay, para eso tenemos que presentar un proyecto y creo que vamos a contar con su apoyo

**Sr. Moya:** para complementar no sé si el Sr. Alcalde no sé si usted le informo al Concejo que aparte usted tuvo una reunión con el director general de JUNAEB para pedir aumento y cobertura

Los temas a bordar en el plan de salud comunal aparte la prevención de obesidad hay muchos responsables con los eje y las estrategias y mencionar lo que mencionaba el Sr. Alcalde que queremos agregar también como departamento de salud, ya que siempre nos llamó la atención como mantener a raya nuestro presupuesto y poder pagar deudas, en eso creemos que nos debe hacer ruido ya que este año estamos bien alineado y quería indicarles que así logramos mejorar nuestra capacidad de administración de gestión durante el año 2014 y para el 2015, queremos desarrollar en nuestra comuna el acceso de los usuarios una atención oportuna y es por esto que nos encontramos gestionando una unidad de atención primarias de oftalmología lo que gestionamos para bajar de mejor manera la lista de espera y un centro de estimulación temprana que fue una inquietud ya que el Alcalde y el concejo aprobaron el proyecto FRIL que se hizo en el CECOF. Ahí queremos instalar un centro de estimulación temprana que sea integral para tratar a nuestros niños que tienen un mal desarrollo sicomotor, ya contamos con la aprobación del servicio y en enero y en febrero vamos a tener una fonoaudióloga por media jornada solo los meses de enero y febrero y podemos ver la proyección en el tiempo y poder gestionar una atención integrada a nuestros niños para que no tengan que desplazarse a Valdivia para atención de niños de necesidades especiales o cualquier tipo de problemas de desarrollo sicomotor, ampliar el plazo y también con el Alcalde queremos ver otros convenios como JUNAEB ya que ellos toman niños de más de mediana edad que son los de 4 años, pero son proyectos que estamos generando, estos son que ya estamos haciendo gestiones a nivel central

**Sr. Alcalde:** solo decirles que no estuve en la presentación completa pero la he revisado y me parece súper bien, en general diría que hay una buena evaluación de la gestión en el consultorio, pero solamente decirles que siguen habiendo quejas con respecto a la atención de público en el mesón, es algo que lo hemos planteado en innumerables ocasiones y esto lo planteo porque la gente lo hace saber, que todo es muy lento que la gente está haciendo otras cosas o están en el chat o están en maquillaje o desayuno, entonces la gente tiene que esperar y lo digo porque la gente me lo ha hecho ver, esto no es algo que este inventando y creo que ahí, esa es la manchita que tiene la buena gestión que el departamento de salud está haciendo y a mí me consta la preocupación que usted tiene por mejorar cada día más y eso se está notando porque uno lo ve, pero lo único que está perjudicando es ese puntito negro del mesón y hay que tratar de corregirlo, porque yo creo que si tenemos una buena atención la gente queda conforme con eso yo creo que vamos a tener un 100% de gestión como corresponde

**Sr. Moya:** gracias Alcalde, me comprometo a plantear eso en la próxima reunión de jefes de sectores. Por parte de nosotros nos comprometimos y generamos la orden de compra, para renovar todos los equipos computacionales de parte de SOME y que no haya ninguna cosa que nos genere problemas y es verdad la gente está esperando y solicitando horas los equipos se pegan pero se van a renovar, la unidad de informática solicitó una cierta tecnología para esos computadores y la orden ya se mandó, la de

compra, entonces vamos a conversar con los jefes de sectores y poder ver qué estrategia proponen para mejorar, nosotros tratamos de brindar todo lo que ellos necesitan así que también en eso estamos trabajando

**Sr. Alcalde:** como digo eso es lo que la gente nos manifiesta, sobre todo los del sector rural, entonces creo que la gente no merece ese trato, porque mal que mal sus funcionarios si los comparan con los de la municipalidad ellos ganan el doble, así que creo que eso hay que corregirlo pronto para no tener las quejas de parte de los usuarios, ellos no lo merecen sí se merecen un buen trato, entonces todo está funcionando bien pero solo eso tienen que mejorar.

**Sr. Santibáñez:** opino lo mismo porque los días que me toca subrogarlo en el tema de atención al público, se hace presente ese tema y nos manifiestan que es cuando la gente se quiere comunicar telefónicamente cuesta mucho y no se les da la información de manera completa o es como cortante la atención ahí en esa parte lo que es SOME. Ahora el otro problema también a la hora de consultarles a los usuarios o al público ellos tampoco no manifiestan nada por escrito no dejan registro de esa posible mala atención o información incompleta que ellos sienten que se les da y eso es complicado y entiendo que también administrativamente es dado ya que en la hora de mostrar el balance general por ejemplo el CEFAM que incluye el tema de los reclamos y sugerencias, no hay, no queda ningún registro administrativo de que quizás hay una cierta cantidad de gente que no se fue conforme con la atención del mesón en recepción, entonces eso también quizás habría que ver una estrategia de instalar un buzón con un mesón con más acceso, pero hay que preocuparse que eso tenga un lápiz con papel y que la gente como que lo invite a que ellos escriban y pongan su nombre

**Sr. Alcalde:** es que el chileno en general no tiene costumbre es muy poca la gente que deja estipulado su reclamo, aquí mismo en la municipalidad me vinieron a reclamar por una funcionaria pero yo le tuve que decir que nos hacia un favor si nos dejara estipulada en el libro de reclamos, pero la gente no lo hace porque dice que después no lo van atender, esa es la respuesta de la gente y eso no puede ocurrir que la gente por temor no presente su reclamo

**Concejal Espinoza:** puede ser al revés cuando se quieren tomar medidas disciplinarias no abren la puerta y dicen que uno los apoya

**Sr. Alcalde:** a lo que voy es que se trate de mejorar y vean cómo hacerlo conversen con la gente y que los funcionarios tomen conciencias, no solamente se perjudica a la gestión de la municipalidad si no que ellos mismos se perjudican también y perjudican sobre todo a la ciudadanía

**Concejal Moya:** justamente se trata de buscar la estrategia don Guillermo de optimización de las horas médicas, respecto de estimular la ocurrencia del usuario y si no va ocupar su hora medica que en el minuto que la pida el funcionario le recomiende si no la va a ocupar por alguna razón que llame y oportunamente avise que ese cupo va estar disponible, para que finalmente el mesón lo pueda destinar a otro usuario, eso es como estrategia es lo más importante para que la gente cree el habito de la responsabilidad. Y lo segundo dentro de la informalidad de la gente no reclama por escrito, pero si lo hice ver en algún minuto y no sé si hay respuesta y eso se evaluó, yo no dijo que sea malo utilizar el vehículo de transporte de dializado para otros usos sobre todo que son muy necesario, sobre todo lo que es correspondencia cosa que tiene que ver con caja o correspondencia que es en Valdivia, pero que se haga de manera en un método donde también el usuario que se dializa por su condición especial no se sienta vulnerado ellos entienden que también el municipio tiene necesidades que tienen que cumplir y que en la medida que ellos lo comprendan y se le diga de buena forma que busquen la mejor alternativa y los resultados sean óptimos, tanto para que el que provee el vehículo como para que las personas que se trasladan de manera frecuente no se sientan afectados, así

que no se si eso lo han dialogado y cuál es la solución, pero me gustaría que también se le echara una vuelta a eso.

**Concejal Espinoza:** también quiero sugerir algo aunque ya se dijo pero lo reitero, es prudente hacer algunos cursos de atención de público, porque la persona que da la cara en el consultorio precisamente es del SOME y ellos debieran ser como vendedores ya que ellos venden la imagen del consultorio, una persona que dice buenos días o buenas tardes y se lo dice con buena cara dejando los problemas personales a un lado, sin duda alguna genera una buena imagen aunque tengas que decir que no a la gente y eso se logra a veces teniendo una capacitación que no todos tienen, pero que si puede mejorar un poco la atención y el funcionario entienda que es el espejo, esto lo digo porque yo he trabajado toda mi vida en venta y cada vez que me gano tras de un mesón, siento que mi empleador o mi cliente tengo que darle un buen servicio, soluciones aunque sea diciéndole que no, pero de buena manera, increíble la forma que uno diga un buenos días o buenas tarde es una muy buena manera como imagen, si la persona está tomando un cafecito aunque este atendiendo da una mala imagen, eso no se puede hacer esa sugerencia solamente quería hacer.

**Sr. Moya:** lo estaremos incluyendo en nuestro plan de capacitación

**Sr. Alcalde:** si no hay mas consultas, se somete a votación plan de salud comunal año 2015.

**Concejal Moya:** Aprueba

**Concejal Silva:** Aprueba

**Concejal Harcha:** Aprueba

**Concejal Muñoz:** Aprueba

**Concejal Espinoza:** Aprueba

**EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE APRUEBA PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2015 DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS, SEGÚN EL DETALLE QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DEL ACTA EN EL ACUERDO N° 445**

**Sr. Moya:** lo último a nombre del departamento de Salud les quiero invitar a la celebración del aniversario del depto., de salud al Sr. Alcalde y al concejo municipal.

**Sr. Alcalde:** muchas gracias don Guillermo, pero como ya dije que me voy ausentar algunos días, pero ojala todos los concejales que están aquí puedan asistir aunque tenemos muchas invitaciones, pero de todas maneras agradecer y desearles un feliz cumpleaños en este noveno año de vida del CEFAM, por lo tanto desearle mucha suerte a los funcionarios que estarán de celebración y bueno ojala entiendan nuestras excusas que no les vamos a poder acompañar ya que hoy es un día muy complicado para todos nosotros

## 5.- VARIOS

**5.1 Concejal Muñoz:** es solo pedirle su aprobación para cambiar la orden del destino del curso al cual iba a asistir.

**Sr. Alcalde:** ya hice las consultas correspondientes, el pasaje no se ha hecho todavía, así que por lo tanto se puede hacer el cambio

**Concejal Moya:** a que destino va ahora?

**Concejal Muñoz:** unos pocos kilómetros más allá. Arica

**Sr. Alcalde:** primero iba a Antofagasta y ahora va al Seminario "Gestión en Seguridad Ciudadana desde el ámbito local política gubernamentales y estrategias destacadas a

nivel nacional e internacional" en la ciudad de Arica a realizarse los días 26 al 31 de enero de 2015, imparte TEMPRO GROUP, costo de inscripción \$ 390.000 por persona

Se somete a votación el cambio del destino del curso del Concejal Pedro Muñoz.

**Concejal Moya: Aprueba**

**Concejal Silva: Aprueba**

**Concejal Harcha: Aprueba**

**Concejal Muñoz: Aprueba**

**Concejal Espinoza: Aprueba**

EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE AUTORIZA AL CONCEJAL PEDRO MUÑOZ PARA QUE ASISTA AL SEMINARIO " GESTIÓN EN SEGURIDAD CIUDADANA DESDE EL ÁMBITO LOCAL POLÍTICA GUBERNAMENTALES Y ESTRATEGIAS DESTACADAS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL" EN LA CIUDAD DE ARICA A REALIZARSE LOS DÍAS 26 AL 31 DE ENERO DE 2015, IMPARTE TEMPRO GROUP, COSTO DE INSCRIPCIÓN \$ 390.000 POR PERSONA

**5.2 Sr. Santibáñez:** la junta de vecinos de Riñihue solicita una subvención de \$1.000.000 para cubrir actividades de la semana Riñihuense la cual había quedado pendiente otorgar, esto es más que nada para cubrir lo que es show artístico, amplificación y movilización, Finanzas propone \$ 800.000.-

**Sr. Alcalde:** se somete a votación subvención para la junta de vecino Riñihue \$ 800.000.-

**Concejal Moya: Aprueba**

**Concejal Silva: Aprueba**

**Concejal Harcha: Aprueba**

**Concejal Muñoz: Aprueba**

**Concejal Espinoza: Aprueba**

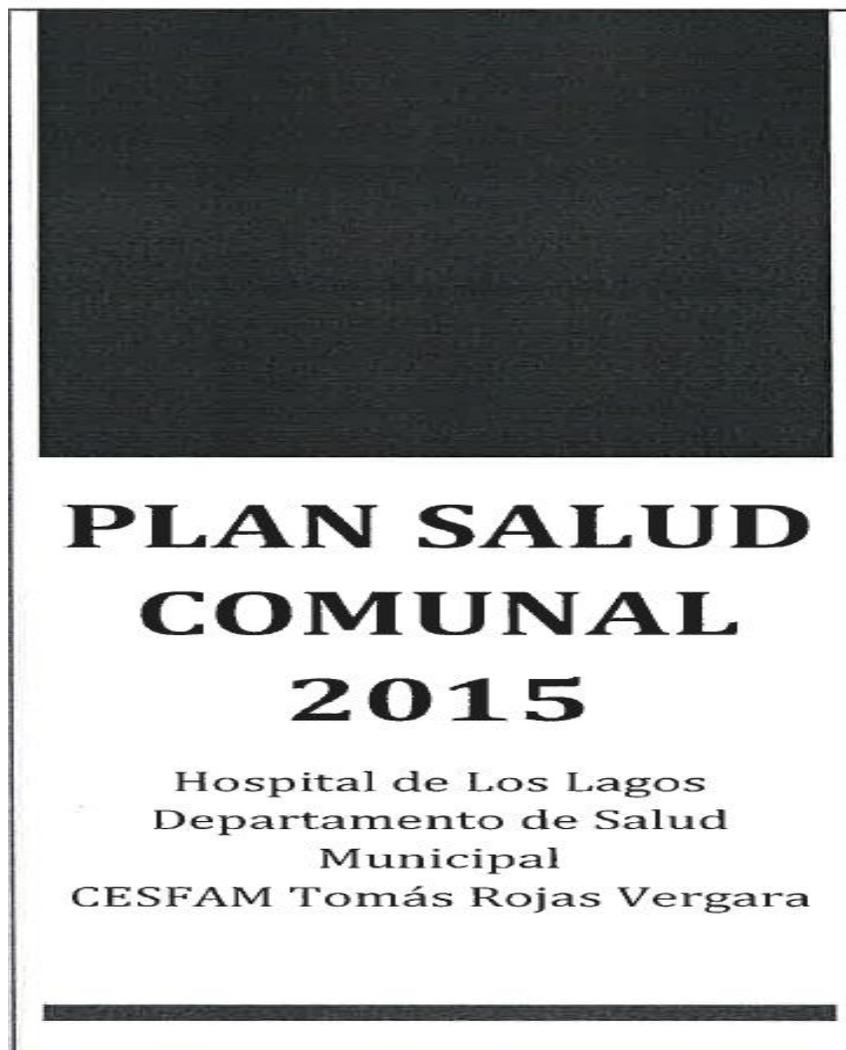
EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE APRUEBA OTORGAR UNA SUBVENCIÓN DE \$ 800.000 A LA JUNTA DE VECINOS N° 11-R, PERSONALIDAD JURÍDICA 344 INSCRITA EN EL LIBRO DE REGISTRO DE LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS CON EL N° 6 Y CON DIRECTORIO VIGENTE AL 22 DE ENERO DE 2015. LA SUBVENCIÓN SE SOLICITA PARA CUBRIR ACTIVIDADES DE CELEBRACIÓN DE SEMANA RIÑIHUENSE. MONTO SUJETO A RENDICIÓN.

Sr. Alcalde: Señores concejales en nombre de Dios, la Patria y la Región y nuestra Comuna, declaro cerrada la Sesión Ordinaria N°77 del Honorable Concejo Municipal

#### **ACUERDOS:**

**ACUERDO N° 444** EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE ACUERDA INFORMAR A LA COMUNIDAD QUE EL PUENTE ESTARA OPERATIVO A PARTIR DEL MES DE FEBRERO DE 2015. UNA VEZ QUE SE CUENTE CON LA SEÑALETICA ADECUADA

**ACUERDO N° 445** EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE APRUEBA PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2015 DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS, CUYO TEXTO ES EL SIGUIENTE:



## LOS LAGOS

### VISIÓN DE LA RED COMUNAL:

El sector Salud de la Comuna de Los Lagos, busca ofrecer a sus usuarios y usuarias atención integral respetando los principios de Salud Familiar, y con una gestión coordinada en red, trabajando para lograr una comuna activa y participativa que incorpore hábitos de vida saludable en las áreas de salud mental, física y social.

### MISIÓN PARA LA RED COMUNAL:

Otorgar una atención de salud basada en el Modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria, intercultural y con énfasis en prevención y promoción, coordinada en **micro y macro red**. Para así lograr nuestro objetivo de **obtener la aprobación y certificación de nuestros referentes ministeriales en el nuevo instrumento de evaluación en Salud Familiar**, y ser aceptados por nuestros usuarios como una red de apoyo.

### VALORES:

Los valores compartidos que orientan el accionar del Equipo de Salud de la Comuna de Los Lagos son:

- **Dignidad y respeto** tratar al usuario interno y externo correctamente y adecuarnos a sus necesidades
- **Excelencia** esforzarnos para que nuestro trabajo diario sea lo mejor posible
- **Equidad** tratarnos y tratar al usuario como iguales y entregando la misma calidad de atención a todos
- **Solidaridad** ser capaces de entregar todo lo posible cuando sea necesario
- **Empatía** ser capaces de colocarnos en el lugar del otro
- **Ética** actuar de acuerdo a la información recibida y respetando los principios básicos
- **Humanización** ser capaces de tratar al usuario como un igual sin distinción
- **Vocación de servicio** la capacidad de entregar nuestros servicios cuando y donde sean necesarios

### METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN:

Se gestionaron diversas reuniones luego de la jornada de trabajo impartida por el Servicio de Salud Valdivia. En estas, se contó con la presencia tanto del Hospital Los Lagos como representantes de la salud municipal. La distribución de tareas se realizó según disponibilidad horaria y habilidades:

RESPONSABLE	TAREA
HernanSade – Valentina Pérez	Interpretación de datos epidemiológicos y demográficos
Elizabeth Mariangel Burgos – Carmen Flores – Valentina Pérez	Desarrollo temas APS , recolección y confección Plan Salud Comunal final
Karin Martínez – Yohana Castillo	Interpretación datos y desarrollo temas hospitalarios

### Actividades Difusión:

Presentación Reunión Equipo Gestor Enero 2015

Presentación Reuniones de Sector Enero 2015

Presentación al Concejo Municipal Enero 2015

Presentación al CODELO Enero 2015

### Colaboradores:

Karin Martínez Yávar  
Asistente Social Hospital de Los Lagos

Yohana Castillo Marchant  
Enfermera Coordinadora Hospital de Los Lagos

Guillermo Moya Campos  
Director Departamento de Salud Municipal

Carmen Flores Bravo  
Directora CESFAM Tomás Rojas Vergara

Valentina Pérez Curín  
Enfermera Departamento de Salud Municipal

Elizabeth Mariangel Burgos  
Nutricionista Coordinadora Transversal CESFAM Tomás Rojas Vergara

Hernán Sade Calles  
Médico Coordinador Sector Sur CESFAM Tomás Rojas Vergara

## LOS LAGOS

Valentina Pérez – Guillermo Moya	Desarrollo temas DESAM
Guillermo Moya Campos	Revisión final y presentación a Concejo Municipal

### ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>CARACTERIZACIÓN COMUNAL Y DE LA RED DE SALUD.</b>
1.	Tendencias influyentes en salud.
2.	Tendencias regionales, comunales o locales.
3.	Características de los usuarios.
4.	Indicadores Pueblos Originarios.
5.	Estadísticas Demográficas y epidemiológicas.
6.	Estadísticas de Gestión para resultados en Salud.
7.	Información Red comunal de salud.
8.	Indicadores Hospitalarios.
<b>II.</b>	<b>EVALUACIÓN DEL PLAN ACCIÓN AÑO 2014</b>
<b>III.</b>	<b>DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.</b>
<b>IV.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS RELEVANTES.</b>
1.	Modelamiento de un Proceso Clínico.
2.	Cadena de Valor.
3.	Identificación de deficiencias.
4.	Modificaciones en el proceso y autorizaciones para realizarlas.
<b>V.</b>	<b>FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Y PLAN DE ACCIÓN AÑO 2015.</b>
1.	Prioridad Sanitaria priorizada (1)
2.	Prioridad Sanitaria priorizada (2)
3.	Prioridad Sanitaria priorizada (3)
4.	Temas a abordar en el Plan Comunal de Promoción- CESFAM
5.	Temas a abordar en el Plan Comunal de Promoción- Hospital
6.	Temas a abordar en el Plan especial de salud y pueblos indígenas.
<b>VI.</b>	<b>DOTACIÓN</b>
<b>VII.</b>	<b>PROGRAMACIÓN.</b>
<b>VIII.</b>	<b>PRESUPUESTO.</b>
<b>IX.</b>	<b>PROGRAMA CAPACITACIÓN. Ley 19.378</b>
<b>X.</b>	<b>PROGRAMA CAPACITACIÓN Ley 18.834</b>

### ANEXO Programación Atención Primaria de Salud Municipal LOS LAGOS

#### I. CARACTERIZACIÓN COMUNAL Y DE LA RED DE SALUD

##### 1. TENDENCIAS INFLUYENTES EN SALUD

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
INDIGENCIA 1	1,3%	3,4%
POBREZA 1	14%	17,4%
ANALFABETISMO FUNCIONAL 2	6,8%	5,3%
DESEMPLEO DESOCUPADOS4	3,5%	5,3%
FAMILIAS EN RIESGO SECTOR URBANOS5	140	13.774
POBLACIÓN PROYECTADA 2015 3	22.024	384.632
POBLACIÓN BENEFICIARIOS FONASA 3	21.081	333.515

Dentro de las tendencias influyentes en salud, continúa destacando un alto analfabetismo funcional comparado a la región, sosteniéndose este mismo escenario con el año anterior. Un dato nuevo es el número de familias en riesgo ya que el año pasado no aparecía la información.

Queremos destacar que la población beneficiada de FONASA, aunque el aumento no es tan significativo, como salud municipal consideramos un logro a nuestras estrategias de rescate de usuarios y el de mantenerlos en la comuna, para seguir brindándoles atención de salud.

En cuanto al porcentaje de ruralidad este valor es mayor al de la región, ya que nuestra comuna presenta una alta dispersión geográfica, por lo que es una característica propia de Los Lagos.

Se muestra un aumento en la tasa de delitos de mayor connotación social comparada al año pasado. Respecto a la tasa de denuncia de violencia intrafamiliar, ésta ha experimentado una disminución significativa comparada al Plan de Salud Comunal 2014, coincidiendo con la baja en la tasa regional.

Sigue llamando la atención el alto porcentaje de hacinamiento comparado al regional, factor de riesgo a considerar en las acciones de salud.

Los Lagos presenta el 55,5% de kilómetros pavimentado lo que es un avance para la comuna, destacando la nueva ruta Los Lagos/Antihue/Valdivia.

##### 2. TENDENCIAS REGIONALES, COMUNALES O LOCALES

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
HACINAMIENTO 6	8,1%	7,9%
% RURALIDAD 20	44,9%	29,4%
POBLACIÓN FLOTANTE27	30.648	464.233
TASA DELITOS DE MAYOR CONNOTACIÓN SOCIAL8	1.416,7	2.103
TASA DE DENUNCIA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR9	516,4	802,6

##### 3. TENDENCIAS REGIONALES, COMUNALES O LOCALES

INDICADOR	COMUNA
CONECTIVIDAD AEREA/FLUVIAL5	VIAL Y AÉREA
VERTEDEROS RESIDUOS DOMICILIARIOS CON AUTORIZACIÓN SANITARIA 10	0
RIESGO DE DESASTRES NATURALES 41	SÍSMICOS/ INUNDACIONES

## LOS LAGOS

### 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
CONSULTA MORBILIDAD MEDICA (13)	16.044	211.358
CONTROLES DE SALUD EN APS <sup>11</sup>	17.374	270.083
CONSULTA URGENCIA SAPU* <sup>38</sup>	33.056	354.580
CONSULTA URGENCIAS HOSPITALARIA* <sup>38</sup>	33.834	365.117
ADULTO MAYOR DE DEPENDENCIA GRAVE Y TOTAL <sup>19</sup>	26	683

### 5. INDICADORES PUEBLOS ORIGINARIOS

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
POBLACIÓN PUEBLOS ORIGINARIOS <sup>7</sup>	7,93%	18,53%
IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIOS DE ACOGIDA CON PERTINENCIA INTERCULTURAL <sup>7</sup>	NO	SI
ACCESO A ATENCIÓN POR AGENTE DE MEDICINA MAPUCHE <sup>7</sup>	NO	SI

### 6. ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
INDICE DE VEJEZ <sup>22</sup>	40,94	48,58
INDICE DE SWAROOP <sup>22</sup>	73,8	75,4
INDICE DE MASCULINIDAD <sup>22</sup>	103,0	99,26
INDICE DE DEPENDENCIA <sup>18</sup>	54,3	74,7
INDICE DE GINI <sup>22</sup>	0,36	SIN DATOS
INDICE DE VULNERABILIDAD <sup>22</sup>	0,719	0,716
AVPP tasa por 1.000 hab. <sup>22</sup>	8,0	8,6
TASA MORTALIDAD GRAL <sup>2013</sup> <sup>23</sup>	4,48	6,48
TASA MORTALIDAD X ENFER. RESPIRATORIAS 2013 X <sup>23</sup>	0,41	0,69
MORTALIDAD POR CÁNCER por 1.000 hab. 2012 <sup>23</sup>	1,05	1,50
TASA MORTALIDAD ENF. APARATO CIRCULATORIO por 100.00 hab. 2012 <sup>23</sup>	1,10	1,73
TASA INCIDENCIA CÁNCER GÁSTRICO <sup>25</sup>	24,3	29,0
TASA INCIDENCIA CÁNCER DE	11,4	19,1

En relación a las características de los usuarios destaca una baja en las consultas de morbilidad médica, la cual se puede explicar por la falta de médico en APS por más de 7 meses, además, de la escasez de médicos en el área municipal a nivel regional y nacional. Pero, contrastando con lo anterior, ha existido un aumento de la dotación de profesionales en distintas áreas y ha mejorado el funcionamiento de los programas ERA, Atención Domiciliaria, etc., ofreciendo una mejor atención y resolución de la atenciones de salud.

Existen 26 Adultos Mayores con dependencia grave y total, pero éstos se encuentran bajo el Programa de Atención Domiciliaria, cumpliendo con la educación y seguimiento correspondiente a las familias.

Respecto a los Pueblos Originarios, la situación no ha variado según el año pasado, no todas las 10 comunidades indígenas se encuentran integradas en el trabajo constante con la Municipalidad. Se espera acercar a estas comunidades a la salud pública para integrarlos a la comunidad laguna, siempre y cuando ellos lo acepten.

Sobre las estadísticas demográficas y epidemiológicas, el índice de GINI es el segundo más bajo de la región, lo que nos indica que la inequidad no es tan considerable. El índice de Swaroop es similar al de la región, no variando respecto al año pasado. Ahora bien, con el mayor desarrollo de programas y la educación a la población, se ha destacado la disminución de las tasas de mortalidad infantil, general y por causa, en especial por causa respiratoria (Programa Sala ERA con apoyo de Enfermero y Kinesiólogo)

En mortalidad por cáncer existe actualmente un mejor acceso a exámenes diagnósticos, endoscopias, ecografías, etc., mayor resolutiveidad en APS y derivación oportuna, por lo que los valores se mantienen similares.

## LOS LAGOS

MAMA <sub>25</sub>		
TASA INCIDENCIA CANCER CERVICO UTERINO <sub>25</sub>	7.6	10.5
TASA INCIDENCIA CANCER DE VESÍCULA <sub>25</sub>	17.1	18.0
TASA INCIDENCIA CANCER DE CÓLON <sub>25</sub>	7.6	10.2
NIVEL COMPENSACIÓN HTA <sub>26</sub>	45,2%	54,4%
NIVEL COMPENSACIÓN DM2 <sub>26</sub>	35,9%	33,6%
ABANDONO TRATAMIENTO PROGRAMA SALUD MENTAL <sub>28</sub>	2	1.876
Nº POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 9 AÑOS BAJO CONTROL <sub>30</sub>	1.797	30.261
% NIÑOS Y NIÑAS CON SOBREPESO <sub>30</sub>	27,1%	26,40%
% NIÑOS Y NIÑAS OBESOS <sub>30</sub>	13,47%	13,76%
POBLACIÓN FEMENINA CON PAP VIGENTE <sub>31</sub>	4.177	67.799
% EMBARAZO ADOLESCENTE <sub>31</sub>	26,50%	21,9%
% EMBARAZO ADOLESCENTE <15 AÑOS, EN RELACIÓN A TOTAL EMBARAZO ADOLESCENTE <sub>31</sub>	1,5%	1,75%
% NIÑOS CON RIESGO DSM DE 18 A 23 MESES <sub>32</sub>	6,02%	12,51%
NOTIFICACIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MÁS FRECUENTES <sub>33</sub>	TOS FERINA SÍFILIS	TBC TOS FERINA
TASA MORTALIDAD POR CAUSA EXTERNA 2011 <sub>34</sub>	55,6	68,7
MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO <sub>46</sub>	234.55	976

### 7. ESTADÍSTICAS DE GESTIÓN PARA RESULTADOS EN SALUD

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
% INGRESO CONTROL EMBARAZO < 14 SEM <sub>35</sub>	87,5%	82,5%
TASA DE SUICIDIOS <sub>36</sub>	5,34	17,58
INGRESOS PERIBIDOS SALUD M\$ <sub>37</sub>	1.721.153	25.208.258
Nº DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS FORMALES <sub>39</sub>	4742	5766

### 8. INFORMACIÓN RED COMUNAL DE SALUD

1. INDICADOR LISTA DE ESPERA COMUNAL:	COMUNA	REGIÓN
OFTALMOLOGÍA <sub>14</sub>	469	9.342
DERMATOLOGÍA <sub>14</sub>	244	4.589
OTORRINOLARINGOLOGÍA <sub>14</sub>	350	6.448

Los niveles de compensación por HTA se encuentran inferiores a los regionales, incluso han disminuido respecto al año anterior, por lo que se debe enfatizar estrategias en salud para mejorar estos valores. En cuanto a la compensación de DM2, los niveles superan a los regionales.

Nuestra población infantil bajo control ha aumentado en más de 100 usuarios, pero aun así se ha logrado una disminución en el porcentaje de niños y niñas con sobrepeso, reflejando una adecuada acción de Salud.

Respecto al embarazo adolescente, a pesar de ser mayor al regional, ha disminuido en casi 2%. Pero, han aparecido casos de embarazo en menores de 15 años.

Nuevamente se presenta una alta tasa de mortalidad por causa externa y mortalidad por accidentes de tránsito, lo que es inherente a la ubicación geográfica de la comuna, la que es interceptada por la carretera 5 Sur.

Sobre gestión para resultados en salud, destaca el aumento del porcentaje de ingreso a control del embarazo <14 semanas, superando nuevamente al porcentaje regional, reflejando un adecuado trabajo en pesquisa de embarazos. A nivel regional y comunal existe un aumento en los ingresos, pero siguen siendo insuficientes para solventar todos los gastos considerando la per capitación de Programas que anteriormente entraban por convenios extrapresupuestarios.

La producción anual de interconsultas para Oftalmología se mantiene constante pues cada año se resuelven a través de convenio de Oftalmología alrededor de 400 atenciones por vicio de refracción y también se producen 400 interconsultas lo que mantiene el número estable, pero el usuario no espera más de un año para resolver su problema de salud. Las consultas de

## LOS LAGOS

CIRUGÍA ADULTO 14	345	4.655
2. PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 40	SI	----

### 9. INDICADORES HOSPITALARIOS

INDICADOR	COMUNA	REGIÓN
Nº CAMAS DISPONIBLES 42	35	983
ÍNDICE OCUPACIONAL 42	59,2%	76 %
PROMEDIO DIAS DE ESTADA 42	4,3%	5,38
Nº EGRESOS 42	1.448	40.252
INDICE DE LETALIDAD 42	1,2	--
Nº CONSULTAS DE ESPECIALIDAD 43	----	173.888
Nº INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES 44	----	12.634
GASTO EN FARMACIA M\$ 16	39.874	6.784.382
INGRESOS OPERACIONALES PERCIBIDOS M\$ 17	1.262.407	73.369.034
GASTOS OPERACIONALES M\$ 17	1.261.651	73.508.225
GASTOS EN COMBUSTIBLE M\$ 16	14.753	152.989

Dentro de los indicadores hospitalarios cabe mencionar el índice ocupacional presento una baja en consideración del año anterior esto se puede explicar producto que durante este año se ha implementado la telemedicina lo cual permite un mayor nivel de resolutiveidad en el diagnóstico disminuyendo los días de hospitalización; el aumento de dotación en médicos; eventos externos como es el mundial de futbol lo cual también durante ese mes produjo una disminución de las consultas y hospitalizaciones, a su vez la coordinación con APS, entre los motivos que se pueden señalar.



## LOS LAGOS

### II. EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2014 REALIZADO POR EQUIPO DE SALUD

#### Evaluación objetivos y Plan de acción de Plan comunal año 2014

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	HITOS (META)	INDICADORES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Identificar usuarios bajo control en PSCV con patología crónica descompensada.	Controles de Salud por Médico, Enfermera y nutricionista.	Derivación a Talleres a los usuarios bajo control en PSCV con DM descompensada.( % aumento en relación año pasado junio 2014)	N° pacientes derivada a taller de PSCV/Nº Pacientes bajo control PSCV, diabetes	60 pacientes diabéticos derivados asisten, 48 pacientes a taller de un total de 1052 pacientes en control de diabetes	Se empezaron a ejecutar en junio
Realizar Controles grupales por Médico, Enfermera y Nutricionista.	Controles grupales en temas de : patología, complicaciones, tratamiento farmacológico (por médico), Régimen y adherencia (por nutricionista), Evaluación de pie diabético y adherencia a tratamiento (por enfermera), aceptación de su patología (por psicólogo).	Asistencia a Controles Grupales de los usuarios derivados.(aumentaren un % en relación a junio 2014 )	Nº Controles grupales realizados por Médico, Enfermera, Nutricionista y Psicólogo	Se realiza talleres con Enfermera, Nutricionista y Profesor de Educación Física, sólo a usuarios diabéticos 48 usuarios asisten a taller hasta la fecha	
Integrar a los usuarios del PSCV con patologías crónicas descompensadas a Talleres de actividad física.	Talleres de Actividad física, compuestos por sesiones prácticas y un taller educativo sobre la importancia de la Actividad física en el tratamiento de las Patologías Cardiovasculares.	Asistencia a Sesiones de Actividad Física y educación de los usuarios derivados.	Nº de sesiones de Actividad física PSCV	Asisten 100 usuarios del Programa Cardiovascular a taller con un promedio de 50 a 60 sesiones cada uno	
Lograr aumentar la compensación de usuarios del PSCV.	Realización de intervención integral a usuarios con patologías crónicas descompensadas.	Cobertura efectiva de DM 2%, Cobertura efectiva HTA 3%.	Nº de usuarios DM y HTA compensados.	A corte de junio 2014 no se había logrado aún la compensación deseada, 19% en diabetes y 40% en HTA	Problemas con laboratorio han retrasado la toma de algunos exámenes

## LOS LAGOS

### III. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

#### COLABORADORES:

- Usuarios Postas de Salud Rural
- Hospital de Los Lagos
- CODELO Los Lagos
- Equipo de Salud CESFAM Tomás Rojas Vergara

#### METODOLOGÍA UTILIZADA:

Diagnóstico en cada Posta de Salud Rural con metodología participativa bidireccional

Se toma como acuerdo entre el Hospital de Los Lagos, Salud Municipal de la comuna y CODELO local, seguir trabajando en base a las necesidades surgidas en este Diagnóstico Participativo

El trabajo desarrollado en cada Posta de Salud Rural, permitió el acercamiento de la salud primaria hacia el trabajo comunitario, generando el análisis conjunto de los diversos problemas existentes en cada sector rural.

La metodología de trabajo debió ser adaptada en relación al tipo de población asistente al diagnóstico, la que estuvo dada según los siguientes factores:

- Edad de los participantes
- Nivel de escolaridad de los participantes
- Número de participantes

En general la población no tiene dificultad para identificar sus necesidades y expresarla en instancias de análisis, lo que da cuenta de un trabajo de más de una década con la comunidad a través de las distintas organizaciones sociales que han nacido bajo el alero de salud.

Las necesidades y problemáticas de salud que la población identifica están relacionadas a componentes que son abordados de distintas formas desde lo local y que pueden a través de la gestión de DESAM, en conjunto con la comunidad, lograr mejoras en cada una de ellas.

- Falta de espacios de recreación en los sectores rurales: posible de abordar a través del Programa de Promoción de la Salud, FRIL, Unidad de Deporte, Fondos Regionales.
- Aumento periodicidad en la recolección de basura, gestión de contenedores de mayor capacidad, aumento de puntos de recolección de basura en los sectores rurales: DOM, Aseo y Ornato Municipal.
- Presencia de perros vagos: Unidad de Medio Ambiente Municipal, Programa de Promoción de la Salud.
- Mantención de Postas de Salud Rural (corte de pasto, contenedores de basura, perros vagos): Coordinación de DESAM con Unidad de Aseo y Ornato y con comunidad ya que en los sectores de Pellinada y Malihue la población contaba con herramientas para proceder a corte de pasto, sin embargo, solicitaban combustible para máquina.
- Necesidad de aumentar recurso Médico en salidas a Postas de Salud Rural, necesidad de aumentar número de cupos de atención para morbilidad en cada ronda: Evaluación presupuestaria de ronda complementaria por DESAM.
- Mala calidad de salud bucal de la población Adulta Mayor: Evaluación presupuestaria DESAM para asignar programas locales que tengan como beneficiarios personas que no se encuentran incorporadas en otros programas odontológicos (por ejemplo, lo Adultos Mayores de 65 años).

En conclusión es necesario continuar desarrollando estrategias que permitan buscar soluciones conjuntas a la población para la solución de las diversas problemáticas de cada sector rural, considerando que la mayoría de ellas son factibles de dar solución en el ámbito local.

## LOS LAGOS

USUARIOS HOSPITAL	PROCESO CLÍNICO EN COORDINACIÓN CON LA MICRORED
Usuario Adulto Mayor con dependencia moderada severa y total	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicación del Índice de Barthel</li><li>- Aplicación del Índice de Braden</li><li>- Aplicación de Riesgo de Caídas</li><li>- Hoja resumen de hospitalización de Enfermería</li><li>- Visita Domiciliaria (si corresponde)</li><li>- Educación a familiares respecto a cuidados domiciliarios</li></ul>

#### IV. DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS RELEVANTES

##### 1.1 MODELAMIENTO DE UN PROCESO CLÍNICO CESFAM

A.- **NOMBRE DEL PROCESO:** Intervención integral en usuarios del Programa de Salud Cardiovascular con patologías crónicas

**CRITERIO DE SELECCIÓN:** Población bajo control del PSCV con riesgo Cardiovascular bajo, moderado, alto y muy alto.

**DESCRIPCIÓN DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL:** Aumentar el porcentaje de compensación de la población bajo control Programa de Salud Cardiovascular.

**RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO:** Equipo de Salud

**ALCANCE DEL PROCESO:** Meta Sanitaria y de mejoramiento de la APS, Ley 19.813. Cobertura efectiva de Diabetes

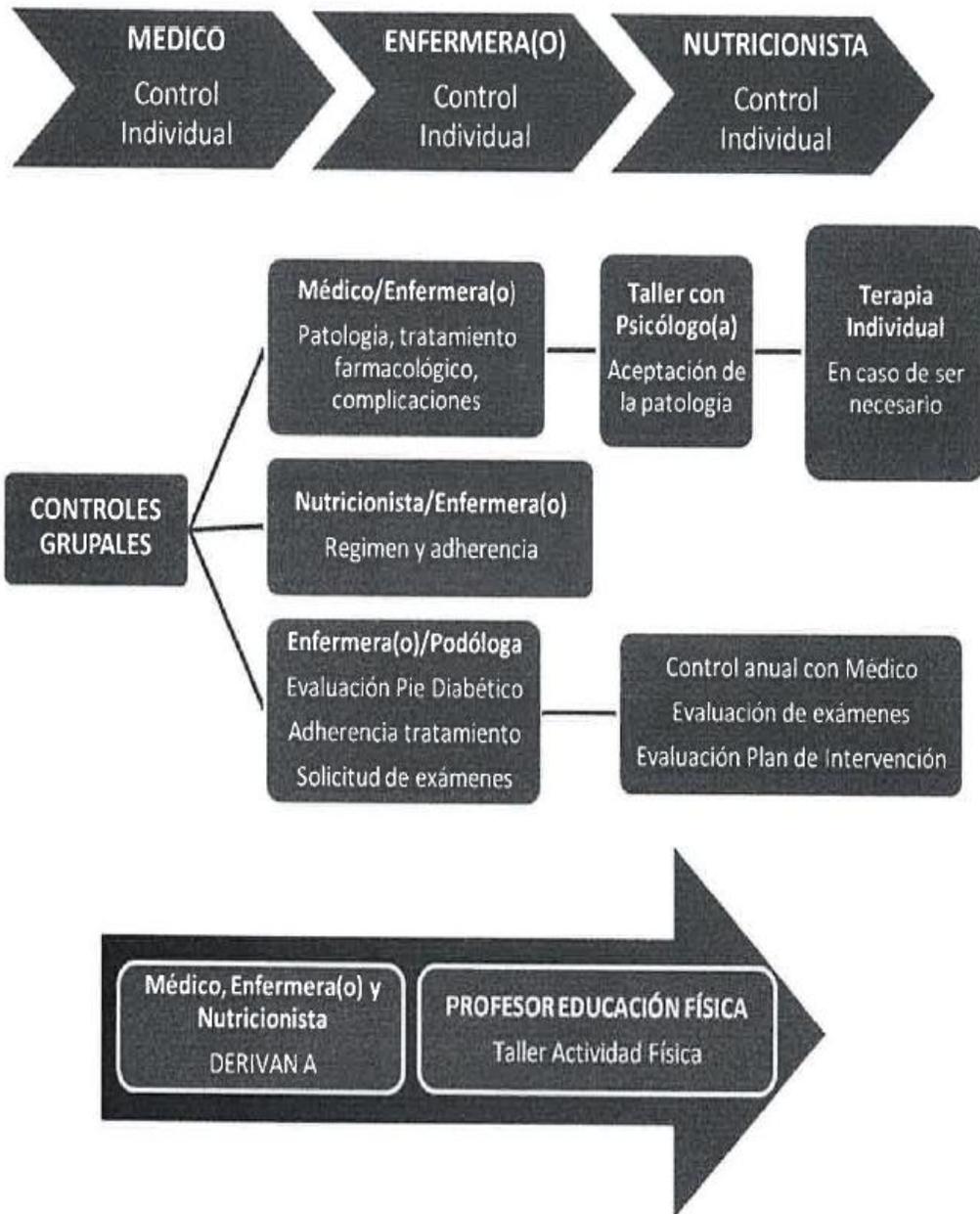
Mellitus aumentar en 2%, Cobertura efectiva Hipertensión Arterial aumentar en 3%.

**VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS:** Programa de la Mujer, Programa de Promoción de la Salud, Programa de Salud Mental, Programa Nutricional, Programa de Actividad Física, Programa Adulto Mayor, Programa de Capacitación

**INFORMACIÓN QUE PRODUCE:** Población bajo control Diabética, Hipertensa y/o Dislipidémica compensada, Consultas de salud mental, Talleres de Actividad física realizados, Controles grupales PSCV por enfermera, médico y nutricionista, consulta nutricional, Controles de Salud Cardiovascular, Consejerías en estilos de vida saludable, consejerías anti tabáquica, Atención Podológica, Visitas Domiciliarias Integrales

## FLUJOGRAMA

Intervención Integral en usuarios del Programa de Salud Cardiovascular con patologías crónicas no transmisibles  
INTERVENCIÓN ANUAL



**CADENA DE VALOR**

Elementos	Talentos RRHH	Tecnología	Insumos	Infraestructura	Innovaciones buenas prácticas	Posibilidad de incumplimiento Ético
Paso 1	MEDICO	CONTROL PSCV INDIVIDUAL	FICHA CLINICA	CONSULTA MEDICA	EVALUACION DERIVACION A ENFERMERA Y/O NUTRICIONISTA PARA TALLERES Y/O PROGRAMA ACTIVIDAD FÍSICA	SI (Por contingencia nacional y local)
Paso 2	ENFERMERA	CONTROL PSCV INDIVIDUAL O DE RESCATE	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	CONSULTA ENFERMERIA	DERIVACION TALLER NUTRICIONISTA Y MEDICO, PODÓLOGA, EXÁMENES	NO
Paso 3	NUTRICIONISTA	CONTROL NUTRICIONAL INDIVIDUAL	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	CONSULTA NUTRICIONAL	DERIVACION A TALLER ACTIVIDAD FISICA Y/O MÉDICO, SOLICITAR EXÁMENES	NO
Paso 4	EQUIPO DE SALUD	TALLERPSCV	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	SALA DE CAPACITACIÓN	DERIVACION A TALLER CON PSICOLOGO	NO
Paso 5	NUTRICIONISTA	TALLERPSCV	FICHA CLINICA CARTOLA PSCV	SALA DE CAPACITACION	DERIVACION TALLER ENFERMERA	NO
Paso 6	ENFERMERA PODOLOGA	TALLERPSCV (describir metodología como protocolo escrito)	FICHA CLINICA HOJA EVAL. PIE DIABETICO CARTOLA PSCV	SALA DE CAPACITACION	SOLICITUD DE EXAMENES DERIVACION A CONTROL ANUAL CON MEDICO	NO

**IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE FLUIDEZ EN EL PROCESO**

TIPO DE DEFICINENCIA	DESCRIPCIÓN	Posibilidad de optimización y herramienta posible de usar.
<b>BRECHAS</b>	Insuficientes horas profesional para compatibilizar controles individuales y grupales.	Horas para Recurso Humano extra e infraestructura existente y disponible.
<b>QUIEBRES</b>	Alta rotación del equipo médico	Fortalecer trabajo en Equipos por sector mediante reuniones periódicas del PSCV
<b>NODOS</b>	Esperable dificultad de coordinación	Organización en reuniones de Equipo PSCV y de sector.

**MODIFICACIONES EN EL PROCESO Y AUTORIZACIONES PARA REALIZARLAS**

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	AUTORIZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en agendas: se suspenderá un control individual por enfermera y se implementará un control grupal mensual</li> <li>- Médico realizará control grupal mensual a usuarios PSCV.</li> <li>- Nutricionista realizará control grupal.</li> <li>- Mejorar derivación y adherencia de Taller de Actividad física.</li> <li>- Asegurar la continuidad de los Talleres</li> <li>- Realizar Visitas de rescate a usuarios del PSCV inasistentes</li> </ul>	Equipo PSCV Médico y enfermera de los sectores. Jefa SOME

## LOS LAGOS

**B. NOMBRE DEL PROCESO:** Intervención integral Adultos Mayores bajo control con dependencia leve a total

**CRITERIO DE SELECCIÓN:** Población inscrita de 65 y más años con dependencia leve a total bajo control

**DESCRIPCIÓN DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL:** Mejorar y prevenir el deterioro cognitivo y motor, y por ende, la pérdida de la funcionalidad en los Adultos Mayores bajo control, reflejándose en una mantención o mejora en el grado de dependencia de éstos

**RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO:** Equipo multidisciplinario CESFAM Tomás Rojas Vergara

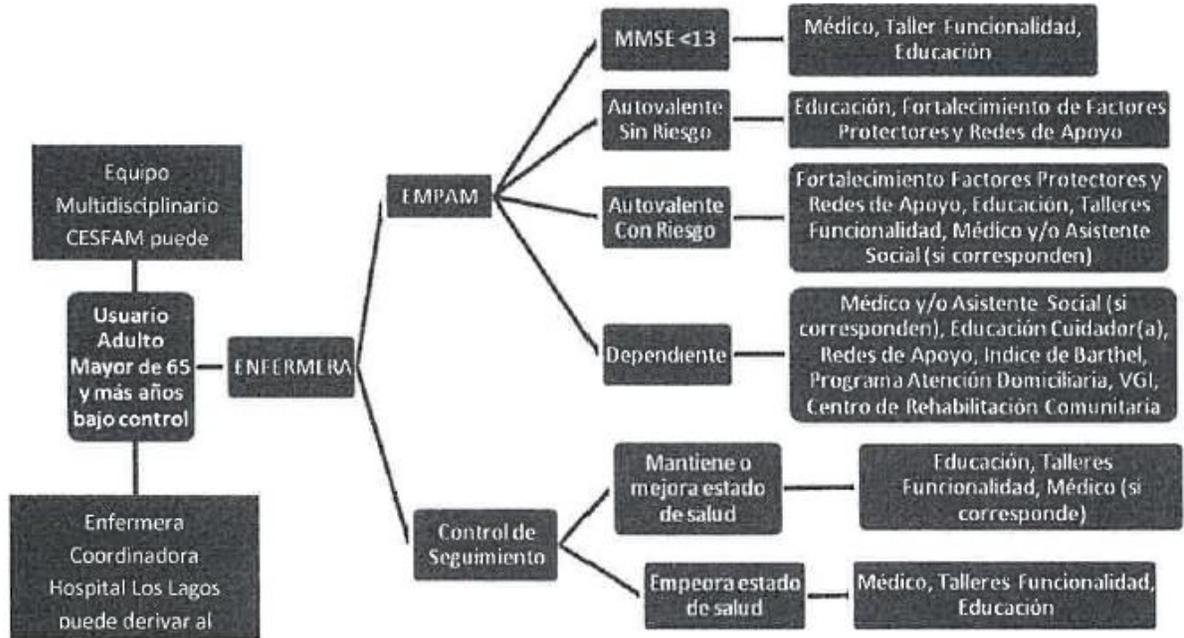
**ALCANCE DEL PROCESO:** Meta Social: Mejorar la funcionalidad de los Adultos Mayores con dependencia leve a total

**VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS:** Programa de Atención Domiciliaria, Programa de la Mujer, Programa de Promoción de la Salud, Programa de Salud Mental, Programa Nutricional, SENAMA, Coordinación de desarrollo comunitario, Programa Cardiovascular, Programa Rehabilitación Integral con Base Comunitaria

**INFORMACIÓN QUE PRODUCE:** Visita Domiciliaria integral a familia con AM con dependencia, demencia y riesgo psicosocial, Consultas de salud mental, Consultas sociales, consulta nutricional, Controles de Salud Cardiovascular, Consejerías familiares, Talleres para cuidadores y familiares de AM dependientes, Nº de casos evaluados en reunión de caso clínico, Talleres de Funcionalidad para el Adulto Mayor

## FLUJOGRAMA

### 1.- Intervención Integral Adultos Mayores bajo control, Profesional de Enfermería



### 2.- Intervención Integral Adultos Mayores bajo control con dependencia moderada a total en situación de vulnerabilidad



## CADENA DE VALOR

Elementos	Talentos RRHH	Tecnología	Insumos	Infraestructura	Innovaciones buenas prácticas	Posibilidad de incumplimiento Ético
Paso 1	ENFERMERA	VD A AM DEPENDIENTES EMPAM CONTROL DE SEGUIMIENTO EDUCACIÓN	FICHA CLINICA INDICE DE BARTHEL EMPAM	DOMICILIO BOX ENFERMERIA	DERIVACIÓN A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, MÉDICO, NUTRICIONISTA, CONSEJERÍAS	NO
Paso 2	MEDICO	CONSULTA POR MORBILIDAD/PSCV	FICHA CLINICA	BOX MEDICO	DERIVACIÓN A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, CONSEJERÍAS	SI (Por contingencia nacional y local)
Paso 3	ASISTENTE SOCIAL	VDI	FICHA CLINICA	DOMICILIO	DERIVACIÓN SI HAY VULNERABILIDAD DETECTADA	NO
Paso 4	TERAPEUTA OCUPACIONAL Y KINESIÓLOGO(A)	TALLERES DE FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y MOTORA DEL AM	FICHA CLINICA TARJETON AM	SALA DE CAPACITACIÓN SALA DE REHABILITACIÓN	INTEGRACION EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	NO

## IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE FLUIDEZ EN EL PROCESO

TIPO DE DEFICINECIA	DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE OPTIMIZACIÓN Y HERRAMIENTA POSIBLE DE USAR
<b>BRECHAS</b>	INSUFICIENTES RECURSOS ECONÓMICOS PARA COSTEAR MOVILIZACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD.	HACER USO DE RECURSOS POR CONVENIOS CON LOCOMOCIÓN LOCAL
<b>QUIEBRES</b>	IMPOSIBILIDAD DE CONTAR CON ALGUN INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD.	GESTIÓN Y APOYO DE LA RED DE SALUD.
<b>NODOS</b>	POSIBLE FALTA DERIVACIÓN DE CASOS DE AM	COORDINACIÓN CON LOS EQUIPOS DE SALUD DE CADA SECTOR, AUMENTO COBERTURA EMPAM, CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A LOS EQUIPOS

## MODIFICACIONES EN EL PROCESO Y AUTORIZACIONES PARA REALIZARLAS

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	AUTORIZA
<p>INCORPORACION DE TALLERES PARA TRABAJAR EL RIESGO O AUMENTO DEL GRADO DE DEPENDENCIA DETECTADO EN EL ADULTO MAYORBAJO CONTROL, TANTO COGNITIVO COMO MOTORA</p> <p>SE CONSIDERAN A TODOS LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA, DESDE DEPENDENCIA LEVE A TOTAL</p>	COORDINACION CON ENCARGADOS DE PROGRAMAS Y EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

## 1.2 MODELAMIENTO DE UN PROCESO CLÍNICO HOSPITAL

**NOMBRE DEL PROCESO:** Intervención Integral a personas mayores hospitalizadas.

**CRITERIO DE SELECCIÓN:** Adulto mayor de 65 y más años con dependencia moderada a severa.

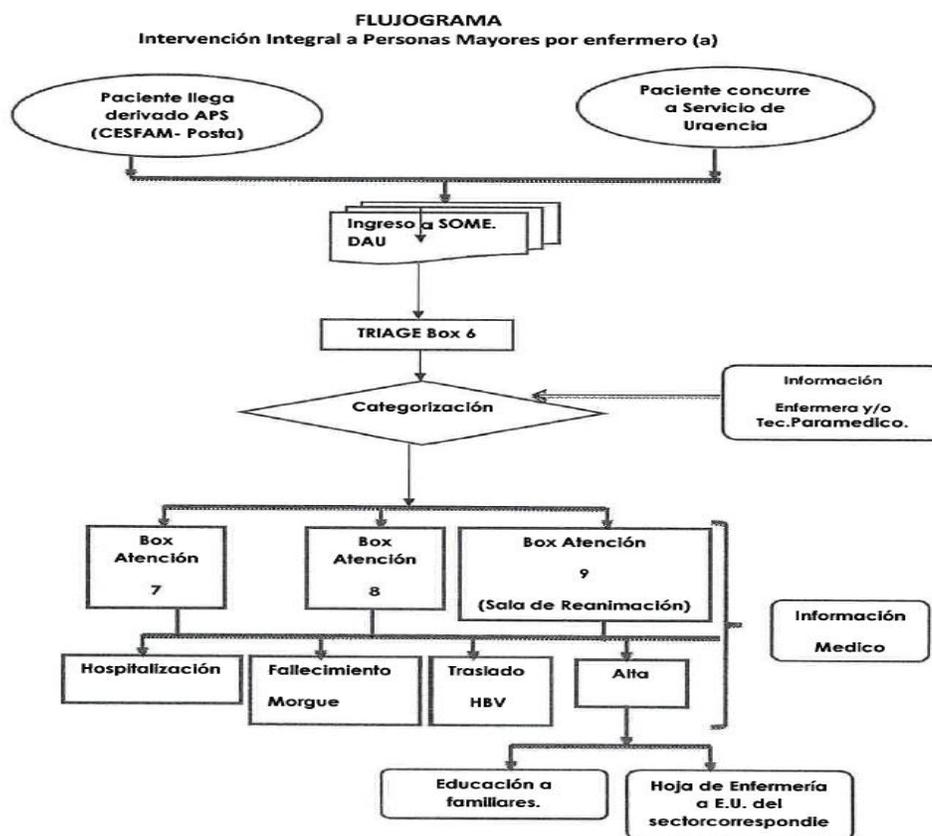
**DESCRIPCIÓN DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL:**

- Prevenir y educar desde el paciente como a la red de apoyo presente respecto al deterioro físico al que puede estar expuesto el usuario en pro de la prevención y bienestar.
- Desarrollar un trabajo continuo con la red intersectorial, manteniendo una retroalimentación permanente con el fin de conocer las intervenciones realizadas.

**RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO:** Equipo multidisciplinario del Hospital Los Lagos.

**VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS:** Programa de Atención Domiciliaria, Programa de Salud Mental, SENAMA, coordinación social, departamento social, registro civil e identificación, programas de ayudas técnicas.

**INFORMACIÓN QUE PRODUCE:** derivación a APS, interconsultas, visita domiciliaria a red de apoyo, consejerías familiares, educación nutricional, educación kinesiólogo, educación enfermería, consulta social, consulta nutricional, consulta kinesiólogo, consulta de salud mental.



## LOS LAGOS

### CADENA DE VALOR

Elementos	Talentos RRHH	Tecnología	Insumos	Infraestructura	Innovaciones buenas prácticas	Posibilidad de incumplimiento Ético
Paso 1	ENFERMERA	- CONTROLES DIARIOS HOSPITALIZADOS - EDUCACIÓN	- FICHA CLINICA - INDICE DE BARTHEL - (ÍNDICE DE BRADEN - APLICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS	DOMICILIO BOX ENFERMERIA	DERIVACIÓN A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, MÉDICO, NUTRICIONISTA, CONSEJERÍAS	NO
Paso 2	MEDICO	- CONSULTA MEDICA - VISITA DIARIA	FICHA CLINICA	BOX MEDICO SERVICIO DE HOSPITALIZADOS	DERIVACIÓN A PROGRAMA POSTRADOS (si corresponde), DERIVACION A TALLERES DE FUNCIONALIDAD, CONSEJERÍAS.	SI (Por contingencia nacional y local)
Paso 3	ASISTENTE SOCIAL	VISITA DOMICILIARIA	FICHA CLINICA	DOMICILIO	DERIVACIÓN SI CORRESPONDE.	NO
Paso 4	KINESIÓLOGO	TERAPIA FISICA	FICHA CLINICA	SERVICIO DE HOSPITALIZADOS	INTEGRACION DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACION	NO

### IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS DE FLUIDEZ EN EL PROCESO

TIPO DE DEFICINECIA	DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE OPTIMIZACIÓN Y HERRAMIENTA POSIBLE DE USAR
<b>BRECHAS</b>	FALTA DE CAMAS LO CUAL PUEDE PERJUDICAR LAS HOSPITALIZACIONES PRINCIPALMENTE LOS MESES DE ALTA DEMANDA.	REFORZAR LA EDUCACION EN LA FAMILIA Y MEJORAR LA COORDINACION.
<b>QUIEBRES</b>	FALTA DE ALGUN PROFESIONAL DEL EQUIPO CLINICO.	GESTIÓN Y APOYO DE LA RED INTERSECTORIAL.
<b>NODOS</b>	ALGUNA DESCOORDIANCION CON APS RESPECTO A LAS DERIVACIONES ENTRE AMBOS.	REUNIONES ENTRE AMBOS EQUIPOS DE SALUD CON EL PROPOSITO DE COORDINACION MEJORAR U OPTIMIZAR LOS RECURSOS (humanos, logísticos, materiales, económicos).

### MODIFICACIONES EN EL PROCESO Y AUTORIZACIONES PARA REALIZARLAS

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	AUTORIZA
INCORPORACION DE UNA HOJA RESUMEN DE HOSPITALIZACION DE ENFERMERIA.	ENFERMERA COORDINADORA.
APLICACIÓN DEL INDICE DE BARTHEL EN LA HOSPITALIZACION	

## LOS LAGOS

### V. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Y PLAN DE ACCIÓN

#### 1- PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA CESFAM: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS

##### CRITERIO DE SELECCIÓN (DESCRIPCIÓN):

Se desea lograr a través de una serie de acciones de salud preventiva, curativas y promocionales, mejorar el riesgo cardiovascular y las compensaciones de los pacientes diabéticos, hipertensos y dislipidémicos bajo control en el CESFAM Tomás Rojas Vergara de la comuna de Los Lagos

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	HITOS (META)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE TIEMPO Y PLAZO	COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED COMUNAL REQUERIDA
Identificar usuarios bajo control en PSCV con patología crónica descompensada	Controles de Salud por Médico, Enfermera y Nutricionista	Realizar 100% de Controles de Salud a usuarios bajo control en PSCV con patología crónica descompensada	(Nº controles PSCV/Nº total usuarios bajo control inscritos en PSCV)*100	REM	Equipo Multidisciplinario Diciembre 2015	CESFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural
Lograr aumentar la compensación de usuarios del PSCV	Realización de intervención integral a usuarios con patologías crónicas descompensadas	Cobertura efectiva 21% Cobertura efectiva HTA 43%	% compensación DMZ % compensación HTA	REM P4	Equipo Multidisciplinario Diciembre 2015	CESFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo Salud Rural
Realizar Controles grupales por Médico, Enfermera y nutricionista	Controles grupales de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Médico: patología, complicaciones y tratamiento farmacológico</li> <li>Nutricionista: régimen y adherencia</li> <li>Enfermera: evaluación pie diabético y adherencia tratamiento</li> <li>Psicólogo: aceptación de su patología</li> </ul>	Al menos 50% de asistencia de usuarios derivados a controles grupales  Realización del 70% de controles grupales	(Nº usuarios del Programa Cardiovascular que asisten a controles grupales/Nº total usuarios derivados a controles grupales)*100  (Nº controles grupales realizados/Nº total de controles grupales programados)*100	Ficha Clínica REM	Equipo Multidisciplinario Diciembre 2015	CESFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural
Integrar a los usuarios del PSCV con patologías descompensadas a Talleres de Actividad Física	Talleres de Actividad Física compuestos por sesiones prácticas y una sesión educativa sobre la importancia de la actividad física en el tratamiento de patologías cardiovasculares	60% de asistencia de usuarios derivados del PSCV con patologías descompensadas a al menos 4 sesiones de Actividad Física y la sesión educativa	(Nº de usuarios del PSCV que asisten al menos a 4 sesiones de actividad física y a la sesión educativa/Nº total de usuarios derivados a Talleres)*100	Ficha Clínica Planilla local Profesor Educación Física junto al Kinesiólogo del Hospital Los Lagos	Equipo Multidisciplinario Kinesiólogo Hospital Los Lagos Diciembre 2015	CESFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural Hospital de Los Lagos

## LOS LAGOS

### 2- PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA CEFAM: "INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL CON DEPENDENCIA LEVE A TOTAL"

#### CRITERIO DE SELECCIÓN (DESCRIPCIÓN):

Se requiere ampliar el espectro de población Adulto Mayor para hacer énfasis en la prevención y promoción, ya que se espera lograr un impacto a largo plazo de la mejora o mantenimiento del grado de dependencia detectado en el Adulto Mayor de la comuna de Los Lagos. Por lo tanto, se toma como criterio de selección usuario de edad igual o mayor de 65 años bajo control, con dependencia leve a total que resida en Los Lagos.

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	HITOS (META)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE TIEMPO Y PLAZO	COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED COMUNAL REQUERIDA
Aplicar pauta de VGI a todos los usuarios del Programa de Atención Domiciliaria de la Comuna de Los Lagos	Aplicación de Pauta VGI	60% de aplicación de la Pauta VGI a usuarios del Programa de Atención Domiciliaria	(Nº de VGI aplicadas a usuarios Programa Atención Domiciliaria/Nº total de usuarios inscritos en Programa Atención Domiciliaria)*100	Ficha Clínica REM	Equipo Multidisciplinario Diciembre 2015	CEFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural
Aplicar Examen de Medicina Preventiva para pesquisar y evaluar estado de salud del Adulto Mayor	EMPAM	60% de EMPAM realizados según la población Adulto Mayor de la comuna de Los Lagos	(Nº de EMPAM realizados durante el 2015/Nº de Adultos Mayores bajo control)*100	Ficha Clínica REM	Profesional de Enfermería Diciembre 2015	CEFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural
Implementar el Control de Seguimiento al Adulto Mayor dentro de las prestaciones del Profesional de Enfermería, como método de evaluación y seguimiento	Control de Seguimiento	40% de controles de seguimiento a Adultos Mayores según su EMPAM con resultado de autovalente con riesgo y dependencia durante el 2015	(Nº de controles de seguimientos a AM/Nº de AM con EMPAM con resultado de autovalente con riesgo y dependientes)*100	Ficha Clínica REM	Profesional de Enfermería Diciembre 2015	Profesional de Enfermería de CEFAM Tomás Rojas Vergara, CECOSF Manuel Miranda
Entregar habilidades y destrezas para mejorar o mantener la funcionalidad motora y cognitiva del Adulto Mayor	Talleres de Funcionalidad Motora y Cognitiva del Adulto Mayor	80% de talleres realizados según los programados para el año 2015	(Nº de Talleres de Funcionalidad del AM realizados/Nº Talleres de Funcionalidad del AM programados)*100	Ficha Clínica Programación de Talleres Lista de Asistentes Fotografías	Terapeuta Ocupacional Kinesióloga(a) Equipo Multidisciplinario Diciembre 2015	CEFAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural Centro de Rehabilitación Comunitaria

## LOS LAGOS

### 3- PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA HOSPITAL COMUNAL :INTERVENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS

#### CRITERIO DE SELECCIÓN (DESCRIPCIÓN):

Toda persona mayor de 65 años de edad, que se encuentre o presente (según la aplicación de diferentes escalas de riesgos) dependencia moderada a total, encontrándose en situación de vulnerabilidad psicosocial

OBIETIVOS	ACTIVIDAD	HITOS (META)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE TIEMPO Y PLAZO	COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED COMUNAL REQUERIDA
Evaluar el riesgo de úlceras por presión y definir los cambios de posiciones y movilidad del paciente	Aplicación del índice de Braden	100% de las personas Adultos Mayores de 65 años hospitalizados	(Nº de pautas aplicadas/Nº total de pacientes hospitalizados mayores de 65 años)*100	Ficha Clínica Hoja de Aplicación Braden	Profesional de Enfermería	Hospital de Los Lagos
Informar respecto a los procedimientos realizados al paciente durante su hospitalización	Hoja de resumen de hospitalización de Enfermería	60% de egresos Adultos Mayores de 65 años con dependencia grave	(Nº de Hojas de Enfermería emitidas/Nº total de pacientes con dependencia grave)*100	Ficha Clínica Hoja de resumen de hospitalización de Enfermería	Profesional de Enfermería	Hospital de Los Lagos CESFSAM Tomás Rojas Vergara CECOSF Manuel Miranda Equipo de Salud Rural

**1. TEMAS A ABORDAR EN EL PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CESFAM**

TEMA	AMBITO	EJE	RELACIÓN CON PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA EN EL PLAN DE ACCIÓN
Prevención de la obesidad infantil a nivel preescolar y escolar.	COMUNAL	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Se relaciona con el Objetivo Estratégico Nº 3 (Estrategia Nacional de Salud 2011-2020), "Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población"
Promoción de la actividad física a nivel preescolar, escolar, población adulta sana y enferma.	LABORAL	ACTIVIDAD FÍSICA	
Talleres educativos para Padres a nivel preescolar y escolar.	EDUCACIONAL	PREVENCIÓN DE TABACO OTROS	

**2. TEMAS A ABORDAR EN EL PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD HOSPITAL**

TEMA	AMBITO	EJE	RELACIÓN CON PRIORIDAD SANITARIA SELECCIONADA EN EL PLAN DE ACCIÓN
Promoción y prevención en personas con patologías crónicas (Diabetes, Hipertensión, Dislipidemia, Obesidad) mediante la actividad física	COMUNAL EDUCACIONAL	ACTIVIDAD FÍSICA OTROS	Se relaciona con el Objetivo Estratégico Nº 3 (Estrategia Nacional de Salud 2011-2020), "Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población"

**3. TEMAS A ABORDAR EN PLAN ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**

No nos corresponde

vii. PROGRAMACIÓN<sup>2</sup>

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

Ver ANEXO

HOSPITAL LOS LAGOS

A) Laboratorio: R.E. 3856/06.10.2014

Nº realizado 2013	Población 2013	PRESTACIÓN	Población Objetivo	Coefficiente (Producción/ Población)	Cobertura	Población 2015	TOTAL EXAMENES ANUALES
<b>I. EXAMENES BIOQUÍMICOS – SANGRE</b>							
1.318	21.882	Ac úrico	TODA	0,060	100%	22.024	1326,6
121		Amilasa	TODA		100%		
1.764	21.882	Bilirrubina total y conjugada	TODA	0,081	100%	22.024	1775,4
918	21.882	Colesterol Total	TODA	0,042	100%	22.024	924,0
		Colesterol HDL	TODA		100%		
3.840	21.882	Creatinina	TODA	0,175	100%	22.024	3864,9
		ELP	TODA		100%		
2222	21.882	Perfil Lipídico: total, HDL, LDL, VLDL y TG	TODA	0,102	100%	22.024	2236,4
789	21.882	Fosfatasas alcalinas totales	TODA	0,036	100%	22.024	794,1
3676	21.882	Glucosa	TODA	0,168	100%	22.024	3699,9
535	21.882	PTGO (2)	TODA	0,024	100%	22.024	538,5
440	21.882	Proteínas totales o albúminas		0,020		22.024	442,9
2383	21.882	Nitrógeno ureico y/o úrea	TODA	0,109	100%	22.024	2398,5
1873	21.882	GOT/AST, GPT/ALT	TODA	0,086	100%	22.024	1885,2
<b>II. HEMATOLOGÍA – SANGRE</b>							
276	21.882	Grupo ABO y RHO (incluye factor du en RH negativos)	TODA	0,013	100%	22.024	277,8
2762	21.882	Hematocrito	TODA	0,126	100%	22.024	2779,9
2762	21.882	Hemoglobina total	TODA	0,126	100%	22.024	2779,9
	21.882	Hemoglobina glicosilada	TODA	0,000	100%	22.024	0,0
2350	21.882	Hemograma	TODA	0,107	100%	22.024	2365,2

<sup>2</sup>Relacionado con planilla de programación para APS y Hospitales.

**B) Imagenología: R.E. 3856/06.10.2014**

Nº realizado 2013	Población 2013	PRESTACIÓN	Población Objetivo	Coefficiente (Producción/ Población)	Cobertura	Población 2015	TOTAL EXAMENES ANUALES
<b>I. EXAMENES RADIOLÓGICOS SIMPLES</b>							
4	21.882	Partes blandas	TODA	0,000	100%	22.024	4,0
2878	21.882	Tórax simple	TODA	0,132	100%	22.024	2896,7
70	21.882	Cavidades	TODA	0,003	100%	22.024	70,5
314	21.882	Cráneo frontal y lat	TODA	0,014	100%	22.024	316,0
33	21.882	Cráneo, cada proyección especial	TODA	0,002	100%	22.024	33,2
1	21.882	Silla turca frontal o lateral	TODA	0,000	100%	22.024	1,0
24	21.882	Columna cervical frontal, lat y oblicua	TODA	0,001	100%	22.024	24,2
90	21.882	Columna cervical atlas o axis frontal y laterla		0,004		22.025	90,6
141	21.882	Columna dorsal	TODA	0,006	100%	22.024	141,9
152	21.882	Columna lumbar incluido 5º espacio	TODA	0,007	100%	22.024	153,0
306	21.882	Columna lumbar funcional	TODA	0,014	100%	22.024	308,0
221	21.882	Pelvis, cadera o coxofemoral	TODA	0,010	100%	22.024	222,4
16	21.882	Pelvis, cadera o coxofemoral proyecciones	TODA	0,001	100%	22.024	16,1
27	21.882	Sacrocoxis	TODA	0,001	100%	22.024	27,2
1386	21.882	Brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar	TODA	0,063	100%	22.024	1295,0
171	21.882	Clavícula	TODA	0,008	100%	22.024	172,1
158	21.882	Estudio muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuo	TODA	0,007	100%	22.024	159,0
906	21.882	Hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón, frontal y lateral	TODA	0,041	100%	22.024	911,9

**C) Químico Farmacéutico**

Área Actividades	Actividad	Población Objetivo	Incidencia/ Prevalencia	Cobertura	Nº Actividades al año	Duración Actividades	TOTAL horas semanales	TOTAL horas anuales
GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	Programación compras anuales y reprogramaciones de medicamentos e insumos	TODA		100%	3,0	8,0	0,48	24
	Programación compras adicionales de medicamentos e insumos	TODA		100%	12,0	2,0	0,48	24
	Inventario general de stock en bodega y farmacia	TODA		100%	1,0	8,0	0,16	8
	Análisis de consumo de medicamentos	TODA		100%	12,0	8,0	1,92	96
	Supervisión en conjunto con profesional a cargo de carro de paro y botiquines	TODA		100%	4,0	2,0	0,16	8
	Inventario selectivo en farmacia	TODA		100%	12,0	1,0	0,24	12
	Definición y análisis de stock crítico de medicamentos	TODA		100%	2,0	8,0	0,32	16
ATENCIÓN USUARIA	Dispensación de medicamentos sometidos a control legal	TODA		100%	250,0	1,0	5	250
	Supervisión de la dispensación	TODA		100%	250,0	1,0	5	250
	Actividades educativas pacientes	TODA		100%	50,0	4,0	4	200
	Farmacovigilancia a revisión de caso de sospecha de RAM e ingreso de notificación a la web	TODA	Según estadísticas año previo	100%	50,0	1,0	1	50
	Educación al Equipo de Salud	Equipos locales		100%	1,0	1,0	0,02	1
Educaciones grupales	TODA		100%	12,0	1,0	0,24	12	



## LOS LAGOS

### VIII. PRESUPUESTO

El presupuesto representa la estimación de los probables ingresos y gastos para un determinado año, en este caso representa la cantidad de recursos que se podrá disponer durante el año para los Centros de Salud Municipales. El presupuesto de éstos es de responsabilidad del Departamento de Salud Municipal (DESAM) de Los Lagos, existiendo una Unidad de Finanzas donde se trabaja en conjunto con el Director del DESAM.

Este presupuesto se construye durante el segundo semestre de cada año, presentándose luego al Honorable Concejo Municipal quien puede realizar modificaciones y sugerencias, esto no quita que durante el transcurso del año se puedan seguir haciendo modificaciones o sugerencias.

La construcción se hace en base a tres grandes aspectos, con los ingresos desde:

- **CONVENIOS:** Ingresos definidos de entidades estatales como Servicio de Salud, SEREMI de Salud, JUANEB, SENAMA, entre otros. Estos ingresos no pueden ser modificados por el Concejo Municipal, se debe regir por lo que venga estipulado en éste y cualquier modificación es con previa aprobación de la misma institución con la que se acuerda el convenio. Durante el 2014, fueron más de 20 convenios firmados.
- **MUNICIPAL:** Ingreso que llega a un 2,1% del presupuesto municipal, es con previo acuerdo del Concejo Municipal y se solicita de manera anual o de forma parcelada durante el año en curso al Jefe de Finanzas de la Municipalidad de Los Lagos.
- **PER CAPITA:** Es el ingreso que se paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por el Ministerio de Salud. El cálculo se efectúa en base a una población tipo de 10.000 habitantes, considerando el perfil demográfico y epidemiológico representativo de la población chilena, de acuerdo a parámetros de cobertura y de rendimiento asociados al personal médico y no médico que trabaja en los distintos establecimientos de APS.

Luego de evaluar estos tres aspectos, se realiza el Presupuesto para el año, en este caso 2015. Donde se pretende distribuir los recursos en sueldos de todos los funcionarios dependientes del Departamento de Salud, y también, lograr un aporte y mejorar la calidad de la adquisición de medicamentos, insumos clínicos, administrativos y todo lo que involucra la operatividad de la gestión como es reparación y mantención, infraestructura, vehículos, calefacción, calderas, radiadores, higiene y sanitización de los Centros de Salud Municipal de la comuna laguina.

Queremos agregar también, que como Departamento de Salud Municipal, es importante señalar que siempre nos imponemos nuevos desafíos para el año, así logramos mejorar nuestra capacidad de administración y gestión durante el 2014. Y para el 2015, queremos desarrollar en nuestra comuna el acceso de los usuarios a una atención de calidad y oportuna, es por esto que nos encontramos gestionando una **Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)** y un **Centro de Estimulación Temprana**, para así brindar nuevas oportunidades resolutorias y de equidad en salud pública, y además, generar un sello (sumándose al Centro de Rehabilitación) a la comuna de Los Lagos.

**LOS LAGOS**

**IX. PROGRAMA CAPACITACION 2015 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378)**

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 1.-Actividad 2.-Objetivo	NÚMERO PARTICIPANTES POR CATEGORÍA						Nº HORAS	FINANCIAMIENTO	ORGANISMO ESECUTOR	FECHA EJECUCIÓN		
	A	B	C	D	E	F					TOTAL	
												ITEM CAPACITACIÓN MUNICIPAL
<b>FORTALECER MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD JUNTO A VALORES Y PRINCIPIOS QUE LO SUSTENTAN</b>												
1.-Curso de Modelos de Salud Familiar con énfasis en herramientas básicas y consejerías												
2.-Conocer modelos y protocolos de consejerías familiares/Generar y promover habilidades psicosociales para aplicar modelos de consejerías familiares /Conformar un grupo de funcionarios con un nivel adecuado para aplicar consejerías familiares	9	14	10	4	6	4	47	12	100.000	200.000	CESFAM	Marzo
<b>CONSOLIDAR MODELO DE GESTIÓN EN RED LOCAL, REGIONAL Y SUPRAREGIONAL</b>												
1.-Curso de sistema informático en red												
2.-Adquirir conocimientos básicos funcionamiento de ficha electrónica/ Desarrollar habilidades básicas para manejo ficha electrónica/ Adquirir la experticia básica para desarrollar ingresos y egresos de información utilizando la	9	14	10	4	6	4	47	12	100.000	200.000	CESFAM	Abril

## LOS LAGOS

ficha electrónica/ Conformar un equipo de profesionales que manejan la ficha clínica electrónica																				
<b>FORTALECER SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)</b>																				
1.-Actualización decretos GES 4, 2013 2.-Conocer lineamientos GES 4 2013/ Desarrollar habilidades y estrategias para registrar nuevas patologías GES adultos/ Adquirir conocimientos básicos de diligencias en cuanto a patologías GES 4/ Conocer las principales problemáticas en la derivación y clasificación de patologías GES	6	14	10	4	8	4	46	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM	Mayo							
<b>MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO</b>																				
1.-Curso trato al usuario con énfasis en usuarios de difícil manejo (licitado) 2.-Generar y promover conductas y estrategias psicosociales para atender usuarios de difícil manejo/ Identificar conductos regulares para tratar administrativamente a usuarios de difícil manejo/ Conocer y manejar las principales situaciones problemáticas relacionadas con usuarios de difícil manejo	9	14	10	4	6	4	47	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM	Agosto							
<b>GENERAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA</b>																				
1.-Herramientas básicas para el autocuidado laboral y personal de los funcionarios	9	14	10	4	6	4	47	12	400.000	100.000	500.000	Externo	Septiembre							



x. **PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2015**  
**Ley 18.834**

**Establecimiento: HOSPITAL LOS LAGOS**

El programa 2015 se encuentra en proceso de planificación, pero se debe considerar que el programa de capacitación prioriza cinco de los nueve lineamientos en los cuales se enmarca el Ministerio de Salud, estos son:

- a) Fortalecer el modelo de atención en salud.
- b) Fortalecer el sistema de Garantías Explícitas en Salud GES.
- c) Mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario
- d) Consolidar el Modelo de Gestión en red, local, regional y supra regional (macro y micro redes).
- e) Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- f) Incorporar tecnologías de información y comunicaciones (TICS)
- g) Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera.
- h) Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.
- i) Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc.

Igualmente se solicita que al menos el 50% de los funcionarios estén capacitados en algunas de estas áreas, incorporando en cada una de ellas el enfoque de género, prevención y detección temprana de violencia de género y violencia intrafamiliar.

## LOS LAGOS

FORTALECER SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)												
ficha electrónica/ Conformar un equipo de profesionales que manejan la ficha clínica electrónica												
1.-Actualización decretos GES 4, 2013 2.-Conocer lineamientos GES 4 2013/ Desarrollar habilidades y estrategias para registrar nuevas patologías GES adultos/ Adquirir conocimientos básicos de diligencias en cuanto a patologías GES 4/ Conocer las principales problemáticas en la derivación y clasificación de patologías GES	6	14	10	4	8	4	46	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM Mayo
MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO												
1.-Curso trato al usuario con énfasis en usuarios de difícil manejo (licitado) 2.-Generar y promover conductas y estrategias psicosociales para atender usuarios de difícil manejo/ Identificar conductos regulares para tratar administrativamente a usuarios de difícil manejo/ Conocer y manejar las principales situaciones problemáticas relacionadas con usuarios de difícil manejo	9	14	10	4	6	4	47	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM Agosto
GENERAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA												
1.-Herramientas básicas para el autocuidado laboral y personal de los funcionarios	9	14	10	4	6	4	47	12	400.000	100.000	500.000	Externo Septiembre

## LOS LAGOS

INCORPORAR TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICS)													
2.-Identificar principales factores de riesgo psicosocial que presentan los funcionarios de la institución/Aprender estrategias innovadoras acerca del manejo de factores psicosociales en los funcionarios de la salud/ Elaborar mecanismos de autocontrol para factores de riesgo psico-social y en la salud física de los funcionarios													
1.-Aplicación herramientas estadística básica 2.-Conocer y aprender aspectos básicos del registro y manejo de estadística en salud o bioestadística/ Practicar algunos modelos estadísticos de utilidad en salud pública en diferentes áreas de la salud/ Coordinar modelos de estadísticas para datos internos entre los profesionales de la salud	4	7	5	2	3	2	23	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM	Octubre
DESARROLLAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA													
1.- Adquisición de herramientas para mejorar la gestión y administración 2.- Fortalecer la gestión financiera, operacional y técnica de los establecimientos asistenciales dependientes del municipio/Capacitar a nuestro personal para obtener mejores resultados en control de bodegas,	4	10	10	5	10	8	47					Externo	



## LOS LAGOS

### x. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2015 Ley 18.834

#### Establecimiento: HOSPITAL LOS LAGOS

El programa 2015 se encuentra en proceso de planificación, pero se debe considerar que el programa de capacitación prioriza cinco de los nueve lineamientos en los cuales se enmarca el Ministerio de Salud, estos son:

- a) Fortalecer el modelo de atención en salud.
- b) Fortalecer el sistema de Garantías Explícitas en Salud GES.
- c) Mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario
- d) Consolidar el Modelo de Gestión en red, local, regional y supra regional (macro y micro redes).
- e) Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- f) Incorporar tecnologías de información y comunicaciones (TICS)
- g) Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera.
- h) Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.
- i) Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc.

Igualmente se solicita que al menos el 50% de los funcionarios estén capacitados en algunas de estas áreas, incorporando en cada una de ellas el enfoque de género, prevención y detección temprana de violencia de género y violencia intrafamiliar.

**ACUERDO N° 446** EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE AUTORIZA AL CONCEJAL PEDRO MUÑOZ PARA QUE ASISTA AL SEMINARIO “ GESTIÓN EN SEGURIDAD CIUDADANA DESDE EL ÁMBITO LOCAL POLÍTICA GUBERNAMENTALES Y ESTRATEGIAS DESTACADAS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL” EN LA CIUDAD DE ARICA A REALIZARSE LOS DÍAS 26 AL 31 DE ENERO DE 2015, IMPARTE TEMPRO GROUP, COSTO DE INSCRIPCIÓN \$ 390.000 POR PERSONA

**ACUERDO N° 447** EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE APRUEBA OTORGAR UNA SUBVENCIÓN DE \$ 800.000 A LA JUNTA DE VECINOS N° 11-R, RIÑIHUE PERSONALIDAD JURÍDICA 344 INSCRITA EN EL LIBRO DE REGISTRO DE LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS CON EL N° 6 Y CON DIRECTORIO VIGENTE AL 22 DE ENERO DE 2015. LA SUBVENCIÓN SE SOLICITA PARA CUBRIR ACTIVIDADES DE CELEBRACIÓN DE SEMANA RIÑIHUENSE. MONTO SUJETO A RENDICIÓN.

**ACUERDO N° 448** EN VOTACIÓN UNÁNIME, CON EL VOTO A FAVOR DEL ALCALDE SR. SIMON MANSILLA ROA Y DE LOS CONCEJALES PRESENTES, SR. MIGUEL MOYA LÓPEZ, SR. HUGO SILVA SÁNCHEZ, SR. PEDRO MUÑOZ ÁLVAREZ Y SR. PATRICIO ESPINOZA OTEIZA, SE ACUERDA INFORMAR A LA COMUNIDAD QUE EL PUENTE ESTARA OPERATIVO A PARTIR DEL MES DE FEBRERO DE 2015. UNA VEZ QUE SE CUENTE CON LA SEÑALETICA ADECUADA.

  
MARIA SOLEDAD ESPINOZA MUNITA  
SECRETARIA MUNICIPAL