

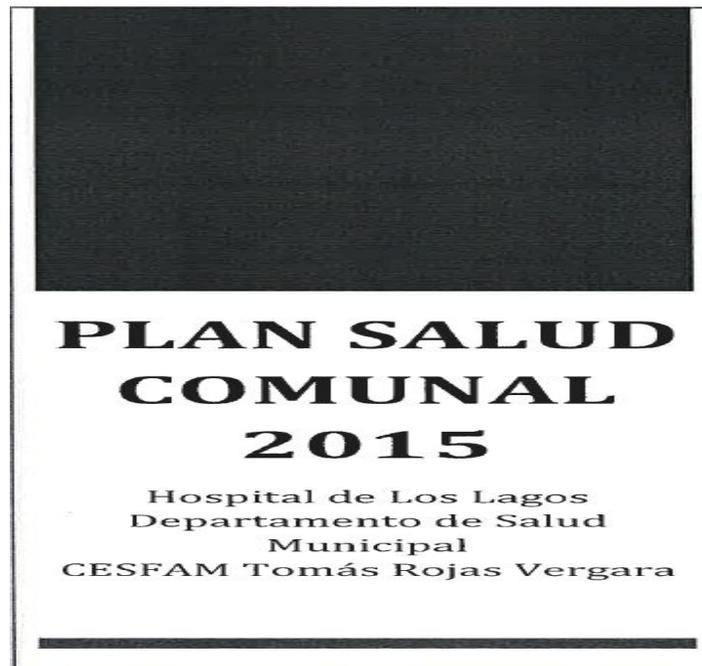


ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS  
HORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE LOS LAGOS  
SECRETARIA MUNICIPAL

RESUMEN ACUERDOS ACTA ORDINARIA N°78 DEL 16 DE ENERO 2015  
DEL N°444 AL N°448

**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 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 <sup>1</sup>	1,3%	3,4%
POBREZA <sup>1</sup>	14%	17,4%
ANALFABETISMO FUNCIONAL <sup>2</sup>	6,8%	5,3%
DESEMPLEO DESOCUPADOS <sup>4</sup>	3,5%	5,3%
FAMILIAS EN RIESGO SECTOR URBANO <sup>5</sup>	140	13.774
POBLACIÓN PROYECTADA 2015 <sup>3</sup>	22.024	384.632
POBLACIÓN BENEFICIARIOS FONASA <sup>3</sup>	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 <sup>6</sup>	8,1%	7,9%
% RURALIDAD <sup>20</sup>	44,9%	29,4%
POBLACIÓN FLOTANTE <sup>27</sup>	30.648	464.233
TASA DELITOS DE MAYOR CONNOTACIÓN SOCIAL <sup>8</sup>	1.416,7	2.103
TASA DE DENUNCIA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <sup>9</sup>	516,4	802,6

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

INDICADOR	COMUNA
CONECTIVIDAD AÉREA/FLUVIAL <sup>5</sup>	VIAL Y AÉREA
VERTEDEROS RESIDUOS DOMICILIARIOS CON AUTORIZACIÓN SANITARIA <sup>10</sup>	0
RIESGO DE DESASTRES NATURALES <sup>41</sup>	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>98</sup>	33.056	354.580
CONSULTA URGENCIAS HOSPITALARIA* <sup>98</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 EPIDEMIOLOGICAS

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 CANCER 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 CANCER GASTRICO <sup>25</sup>	24,3	29,0
TASA INCIDENCIACANCER 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 resolutivez en APS y derivación oportuna, por lo que los valores se mantienen similares.

## LOS LAGOS

MAMA <sup>25</sup>		
TASA INCIDENCIA CANCER CERVICO UTERINO <sup>25</sup>	7,6	10,5
TASA INCIDENCIA CANCER DE VESÍCULA <sup>25</sup>	17,1	18,0
TASA INCIDENCIA CANCER 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 ADOLESCENTE <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 FORMALES <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

## 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 derivados a taller de PSCV/Nº Pacientes bajo control PSCV, diabetes	60 pacientes diabéticos derivados asistieron 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.(aumentaron 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 asistieron 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	Asistieron 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

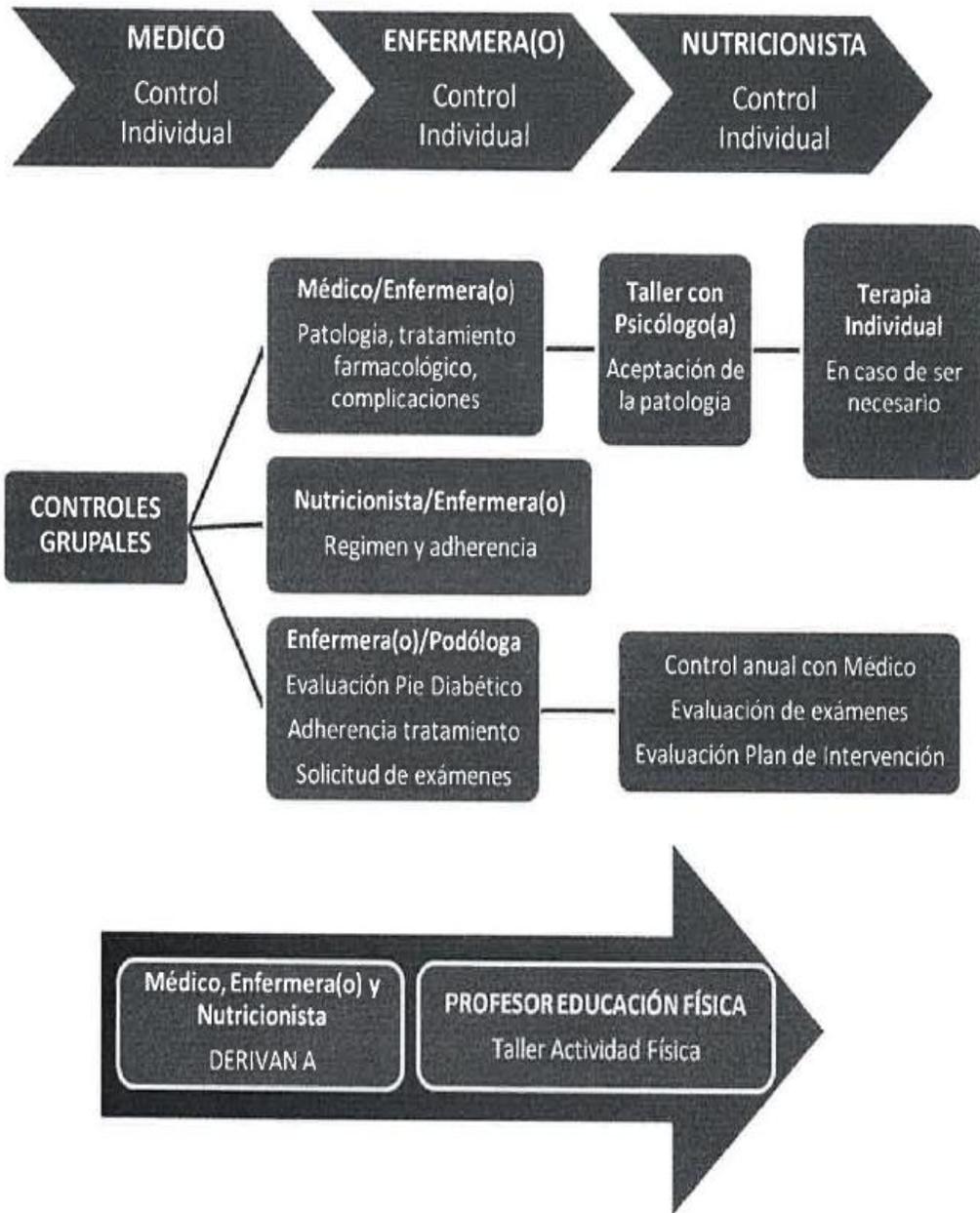
**ALCANCE DEL PROCESO:** Meta Sanitaria y de mejoramiento de la APS, Ley 19.813. Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus aumentar en 2%, Cobertura efectiva Hipertensión Arterial aumentar en 3%.

**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 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

## 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

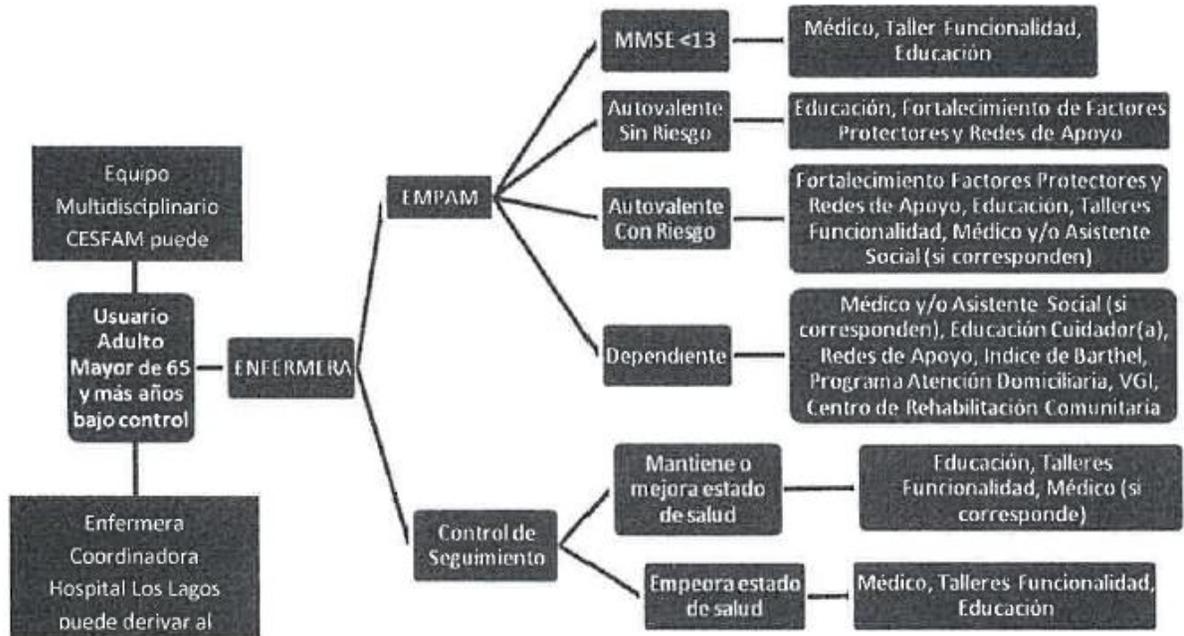
**ALCANCE DEL PROCESO:** Meta Social: Mejorar la funcionalidad de los Adultos Mayores con dependencia leve a total

**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 DEFICINENCIA	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.

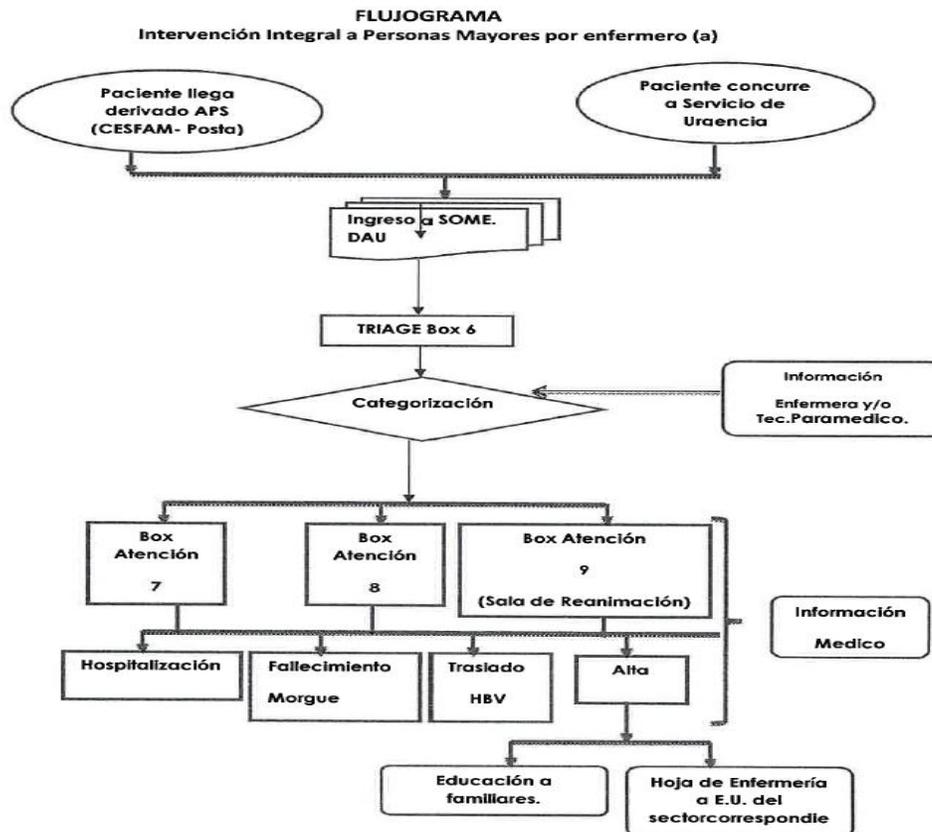
**DESCRIPCIÓN DE CALIDAD DEL PRODUCTO FINAL:**

- 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 DM2 % 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 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 del Adulto Mayor 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

## 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	MEIOS 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. 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

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 RADIOLOGICOS SIMPLS</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

## LOS LAGOS

<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

## 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, 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.

**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
	TOTAL							ITEM CAPACITACIÓN MUNICIPAL	FONDO MUNICIPAL	TOTAL PRESUP. ESTIMADO		
	A	B	C	D	E	F						
<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

## 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

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	6	14	10	4	8	4	46	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM	Mayo						
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																			
<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)	9	14	10	4	6	4	47	12	100.000	100.000	200.000	CESFAM	Agosto						
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																			
<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						





## 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.