PLAN DE SALUD COMUNA DE EL CARMEN 2023

<u>ESTABLECIMIENTOS</u>:

1) **Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen**
2) **DESAMU El Carmen (10 postas de salud rural, clínica dental móvil, Clínica Dental Municipal y Unidad Atención Primaria Oftalmológica).**

1. Política Comunal de Salud

1.1 Objetivos Institucionales (OI)

Los objetivos compartidos por toda la red de atención primaria comunal y reflejan los objetivos a mediano plazo de la gestión en salud fueron plasmados a traves de la última actualización del PLADECO 2016-2020 los cuales se detallan a continuación:

- Brindar una adecuada cobertura y atención de APS en la comuna de El Carmen.
- Facilitar la educación y participación comunitaria en la APS.

1.2 Los OI están alineados de la siguiente forma:

Los objetivos institucionales de la comuna están enfocados aumentar la cobertura de prestaciones de salud tales como la atención odontológica, implementar el modelo de salud familiar, implementación de tecnologías buscando acercar la salud a todos los rincones de nuestra comuna los cual se relaciona directamente con uno de los objetivos de las estrategias Nacional de Salud (ENS) 2021-2030 la cual busca disminuir las inequidades en salud. Por otro parte también a traves de la educación, talleres y celebraciones relacionadas con la salud dirigidas a la comunidad también conincide con otro objetivo de la ENS el cual busca mejorar la salud y bienestar de la población.

2. Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)

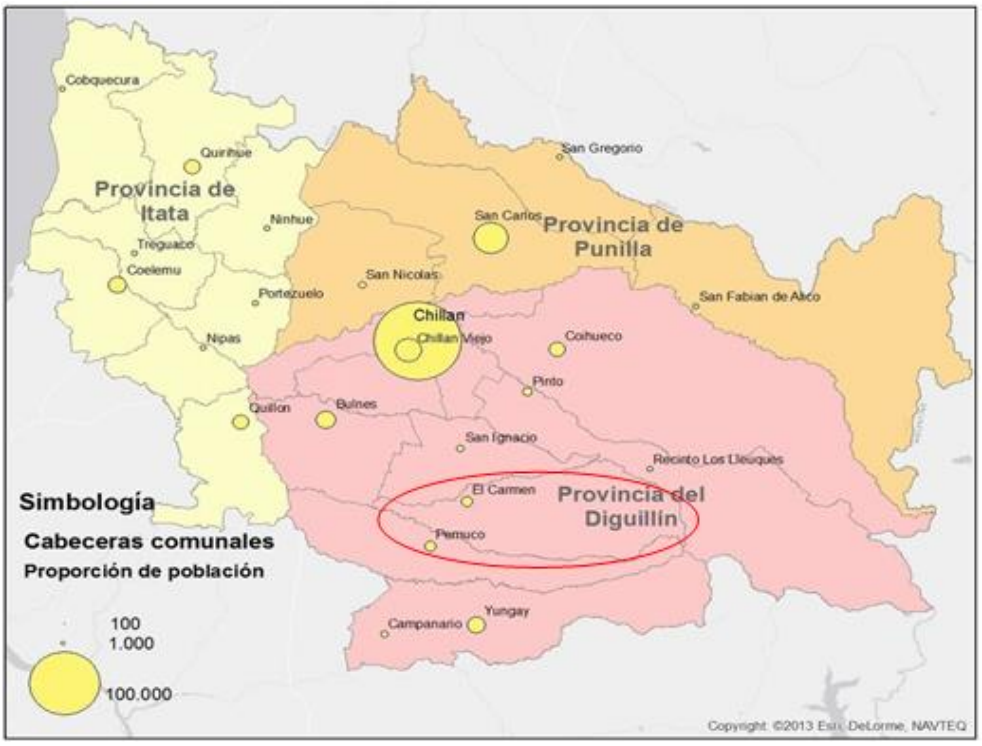
2.1 Contextualización:

2.1.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA, DETERMINANTES SOCIALES.

Ubicación geográfica:

El Carmen se ubica en la provincia de Diguillín, Región de Ñuble a una distancia de 44 Km. de Chillán, en dirección a la ruta N- 59 (camino Chillán - Yungay), desviándose 5 Km hacia la cordillera por ruta N-77. Comprende una superficie total de 664 km², cuya forma alargada en sentido oriente poniente, abarca diferentes unidades del relieve con una marcada diferencia altitudinal, que configuran un territorio con vocaciones productivas diferenciadas. Localizada en la depresión intermedia en la plataforma sur del río Diguillín, limita al norte y noreste con las comunas de San Ignacio y Pinto, al sur y suroeste con la comuna de Pemuco. Se enmarca entre dos límites naturales, por el norte el río Diguillín y por el sur el río Pal – Pal.

Mapa Región de Ñuble, comuna de El Carmen señalizada.



Red Vial:

Según información extraída de PLADECO 2016- 2020, El Carmen posee una red de caminos internos que permite el acceso a los distintos sectores de la comuna y además unen con las comunas colindantes. El desarrollo de la infraestructura vial a escala comunal se orienta a consolidar las conexiones de El Carmen con la capital regional Chillán, nuestra capital provincial Bulnes y con la comuna vecina de San Ignacio y Pinto, compartiendo la accesibilidad a la localidad de Zapallar. Sin embargo, la integración de los sectores rurales, especialmente de la precordillera a la oferta de servicios del pueblo y otros centros de mayor jerarquía, siendo aún insuficiente, ha mejorado. La comuna de El Carmen, debido a su cercanía con la ruta N-59 tiene a este eje vial como la principal vía de conexión con el sistema de transporte a nivel comunal. Esta vía y debido a sus características, permite el acceso de todo tipo de transporte tanto de pasajeros como de carga, para el desarrollo las actividades económicas.

La red vial del centro poblado de El Carmen, se organiza a partir de una serie de calles paralelas y ortogonales entre sí, conforme a la trama fundacional del tipo damero español, con manzanas ortogonales de aproximadamente 132 x 132 metros. La red vial rural, son caminos mayoritariamente ripiados con mantención constante, se encuentran con

pavimento los caminos de El Carmen - Puente Urrutia, El Carmen- Castañal, El Carmen – Mata redonda.

Saneamiento básico:

Agua Potable: Está a cargo de la empresa **ESSBIO**, cubriendo a toda la zona urbana y a un 50% de la población rural.

Alcantarillado: Este servicio depende administrativamente de ESSBIO, y sólo abarca a la población urbana. En cuanto al tratamiento de aguas servidas, es realizado por ESSBIO, el cual posee 2 piscinas de decantación.

Disposición de basuras: La comuna cuenta con camiones recolectores de basura, dependiente del Departamento de Aseo y Ornato de la I. Municipalidad de El Carmen.
La basura es retirada de los domicilios tres veces por semana, también del Hospital, en zona urbana y sectores aledaños, siendo esta trasportada al relleno sanitario Hera, en la actualidad se ha aumentado la cobertura rural del recolector, con el objetivo de minimizar los riesgos ambientales por mal manejo de los desechos.

Red educacional

El Sistema Educativo de la comuna de El Carmen está compuesto casi en su totalidad por establecimientos municipales, localizados en su gran mayoría en la zona rural de la comuna. La comuna de El Carmen cuenta con 21 establecimientos municipales y 1 establecimiento particular subvencionado.

Bajo administración municipal, la comuna cuenta con 5 establecimientos en convenio JUNJI VTF, que presta atención a niños y niñas desde los tres meses de edad hasta los 4 años 11 meses:

- Sala Cuna Concejal Emilio Martínez Sepúlveda
- Jardín Infantil Parque San Andrés
- Sala Cuna y Jardín Infantil Tía Edith Jans
- Sala Cuna Santa Elvira
- Jardín Infantil Ilusiones Santa Elvira

La zona urbana cuenta con 4 establecimientos educacionales municipales:

- Escuela Elise Mottart
- Escuela F 408 - Virgen del Carmen
- Escuela Especial de Lenguaje Municipal
- Liceo Polivalente Juvenal Hernández Jaque

En la zona rural se encuentran 17 establecimientos educacionales municipales.

- E. Capilla Norte
- E. Gustavo San Martín
- E. Navidad
- E. Valle de Atacalco
- E. Luis Ortega Oyarce
- E. San Ricael
- E. Las Hormigas
- E. Mata Redonda
- E. Vergara
- E. San José
- E. Chamizal
- E. Huemul
- E. Maipo
- E. Bernardino Muñoz G.
- E. San Isidro
- E. San Vicente Alto
- E. Balsa Zapallar

Actividad económica:

La comuna de El Carmen puede ser calificada como un territorio de restringida accesibilidad, dado que no es de aquellas comunas que es atravesada por la Ruta 5 Sur, principal eje vial de Chile. La mayor concentración de la población se encuentra en territorio rural, lo que a su vez se relaciona con un alto porcentaje de la comuna que posee una vocación agrícola con distintas restricciones, derivadas de las condiciones geográficas. En la posición altitudinal, se dan actividades agrícolas mientras el territorio de la precordillera y cordillera andina se caracteriza por una vocación principalmente ganadera y forestal, así como también de preservación y desarrollo de actividades turísticas. Los principales cultivos son: cereales, chacras, hortalizas al aire libre e invernadero, forrajeras, frutales etc., existiendo una disponibilidad de suelo agrícola de 17.194,7há. Esto implica que no exista estabilidad laboral, ni tampoco una situación formal de trabajo en cuanto a contratos, cotizaciones de seguro social, entre otros, además sumando los potenciales riesgos en cuanto al uso masivo de pesticidas y de accidentes laborales. Actualmente como Chillán es capital regional se ha mejorado el acceso a ciertos empleos u oportunidades en la ciudad.

Empleabilidad / Cesantía:

Respecto al empleo según datos del CENSO 2017, un 47% de la población de la comuna declara trabajar, la edad promedio es 43,3 años, un 33% corresponde a mujeres trabajadoras y la escolaridad promedio de las personas que trabajan es de 9,6 años.

Pobreza, nivel educacional, alfabetismo.

Pobreza: De acuerdo a la encuesta Casen 2017 la comuna de El Carmen se encuentra dentro de las tres comunas con mayor índice de pobreza de la región de Ñuble, la lista la encabeza Cobquecura (38,7%), El Carmen (31,3%) y Pinto (30,8%). No obstante, la realidad comunal se ha ido modificando ya que en la pasada encuesta Casen del año 2015 El Carmen se constituía como la comuna más pobre con un 44,5%, lo que evidencia una disminución de al menos 13,2% en el índice de pobreza. Sin embargo, las cifras siguen siendo más altas que el promedio nacional 8,6%.

Antecedentes Educacionales: Según datos del CENSO 2017, los años de escolaridad promedio para personas de 25 años y más es de 11,1. En cuanto al jefe de hogar en la comuna el promedio de años de escolaridad alcanza 7,6. La asistencia a educación escolar es de 95%, mientras que el porcentaje de asistencia en la edad preescolar solo alcanza el 46%, menor que a nivel nacional (52%). La asistencia a la educación media logra el 77% y el porcentaje de ingreso a la educación superior solamente un 12%, de estas personas el 75% logra terminar.

Alfabetismo: En cuanto a la tasa de analfabetismo, en los hombres esta representa un 3,3% y es levemente mayor en las mujeres, con un 3,5%. El tramo de edad en que se presenta mayor analfabetismo es entre 15-64 años.

Vivienda

Según datos del censo 2017, el total de viviendas que existe en la comuna es 4913, de estas un 14% se encuentra desocupada y un 5% presenta hacinamiento. Un indicador relevante para entender la calidad de la vivienda es la materialidad de los muros, pisos y techos. En tal sentido, el censo del 2017 entrega antecedentes de la calidad predominante de las viviendas a través del indicador de materialidad (IM), presentando un 65% de viviendas con IM aceptable, 30% con IM recuperable, 5% IM irrecuperable.

Recreación

En los últimos años se ha visualizado un aumento en la oferta en el área recreación, la municipalidad cuenta con un encargado de deporte y recreación, más un gestor cultural.
Se han establecidos celebraciones típicas como la fiesta de la castaña, se han lanzado libros de escritores locales como nacionales, obras de teatro para la comunidad, entre otras. En el área deportiva se realizan actividades diversas y que no solo contemplan futbol, intentado mejorar la oferta para los jóvenes, mujeres y niños/as de la comuna,

tales actividades son talleres de baile entretenido, cicletadas, caminatas, taller de yoga, zumba, competencias de moto enduro, autos entre otras. También la comuna cuenta con más de 20 campings particulares, como áreas de esparcimiento se cuenta con el Balneario Municipal, Parque San Andrés y otras plazas activas.

Características Demográficas:

Según datos del CENSO 2017, la población de la comuna asciende a 12.044 habitantes, con una densidad de 18,89 habitantes por Km^2, siendo inferior al promedio provincial. La mayor superficie de la comuna se encuentra concentrada en el sector rural. Al igual que otras comunas, existe un gran éxodo de la población desde el sector rural hacía el urbano, principalmente por el factor laboral, sin embargo, aun así, El Carmen mantiene un índice de ruralidad alto, pues un 60% de los habitantes residen en estas áreas, desarrollando principalmente actividad agropecuaria, pese a que se constata que la ruralidad ha descendido, dado que en el año 1992 este porcentaje alcanzaba el 75%.
El total de la población de hombres que habita en El Carmen es de 5967 personas y mujeres corresponde 6077, por lo tanto, el índice de masculinidad se interpreta que por cada 100 mujeres hay 98,2 hombres (índice mayor que a nivel nacional, 95,8). La paridez media alcanza a 1,5 hijos en promedio por mujer en edad fértil (cifra mayor que a nivel nacional, 1,3), por lo que la distribución en la población se grafica en una pirámide población de tipo regresiva en donde la base es más pequeña que los demás escalones, caracterizada por un descenso en la tasa de natalidad y un envejecimiento de la población.

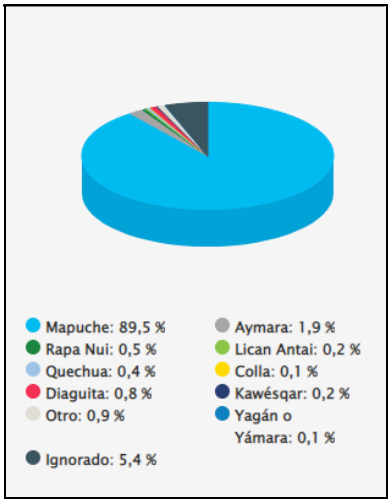
Al analizar los grandes grupos de edad de la comuna, comparados con el país se observa que:

Sector	% Menores de 15 años	% 15 a 64 años	% 65 y más años
El Carmen	18,9	65,2	15,9
Chile	20,1	68,5	11,4

Fuente: CENSO 2017, Instituto Nacional de Estadística.

En base a lo informado en CENSO 2017, un 5% de la población de la comuna pertenece a pueblos originarios, de este 5%, mayormente corresponden al pueblo Mapuche.

POBLACION PUEBLOS ORIGINARIOS COMUNA EL CARMEN

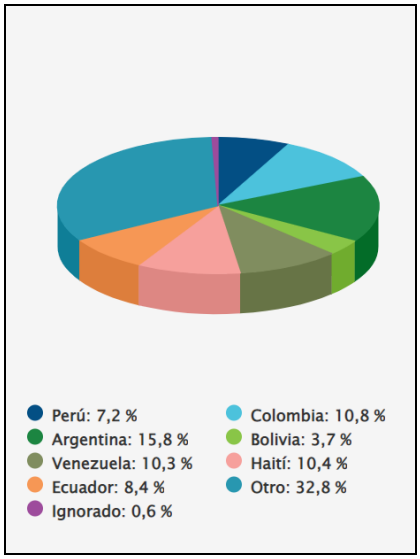


Este Censo tambien evidencia que existe un porcentaje de migración internacional, la que se registra según la siguiente información:

Migración Internacional	N°/%	
Residentes habituales	11.804	Residentes habituales
No migrantes int. (nacimiento)	82%	Porcentaje de la población que nacio en la misma comuna del país en la que declara residir habitualmente al momento del censo.
No migrantes ins. (5 años)	91%	Porcentaje de la población de 5 años o más que declaro que al momento del censo y cinco años antes del censo residía habitualmente en la misma comuna del país.
Inmigrantes otro país	0%	Porcentaje de personas que declaró haber nacido en el extranjero y que se encontraban residiendo habitualmente en Chile durante el momento del censo.
Indice masc. migrantes	61.5	Indice de masculanidad de inmigrantes internacionales.
Mig. Reciente otro país	48%	Proporción de residentes habituales nacidos fuera de Chile y que llegaron al país entre 2010 y 2017.
Edad media migrantes	40.5	Edad promedio de inmigrantes internacionales.
Escolaridad migrantes	13.2	Años de escolaridad promedio de inmigrantes internacionales.

(Fuente: http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R16)

MIGRACIÓN INTERNACIONAL



La población beneficiaria del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen en total correponde a 11.812 personas, las cuales a nivel hospital, se encuentran distribuidas en dos sectores, a fin de facilitar la atencion:

HCSF de El Carmen	N° beneficiarios
Sector 1	6.267
Sector 2	5.545

La población DESAMU El Carmen es de 4.918 personas inscritas, la cual se encuentra distribuida entre las 10 postas de salud rural.

2.2 Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS): Incluir diagnóstico epidemiológico y participativo.

2.2.1 SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA:

2.2.1.1 Estadisticas vitales

i. **Mortalidad:** Últimos datos corresponden al año 2016.

Tasa Mortalidad General: 10.0 x 1000 Hbtes, corresponde a datos del año 2016, 96 personas de las cuales 61 son hombres y 35 mujeres.

Al año 2022 (Se mantine información oficial, ultimo censo INE 2019), para la comuna de El Carmen la tasa de mortalidad general alcanzó a 10.0 defunciones por cada 1.000 habitantes, situando a la comuna, en un nivel alto sobre el promedio regional que es de un 6.8.

	Total general		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	TMGeneral	Defunciones	TMGeneral	Defunciones	TMGeneral
EL CARMEN	123	10.0	79	13.0	44	7.0

(**FUENTE:** Defunciones y Mortalidad General según región y comuna de residencia. Chile, Año 2019, DEIS.)

Tasa Mortalidad Materna: 0.0 x 1000 Hbtes, sin eventos medibles en los últimos años.

Tasa Mortalidad Infantil: Respecto a este indicador, con base en el año 2016, la comuna de El Carmen presenta una cifra de 1 defunción por cada 1.000 nacidos vivos, la causal de este fallecimieto es por trastornos del sistema digestivo del recién nacido, manteniéndose inferior a la realidad regional y país.

		Nivel escolaridad madre			
	Total General	Básico o primario	Medio o secundario	Superior	Desconocido
EL CARMEN	1	1			0

(FUENTE: Defunciones de menores de 1 año según nivel de escolaridad y región de residencia de la madre. Chile, Año 2016, DEIS.)

Perfil de Mortalidad

	Total		Hombres		Mujeres		Indeterminado
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones
EL CARMEN	104	8.0	56	8.4	47	7.5	1

(**FUENTE:** Defunciones, mortalidad general e índice de Swaroop, por región y comuna. Chile, año 2014, DEIS.)

La mortalidad por grandes grupos de causas para la comuna de El Carmen, muestran que la primera se vincula con las enfermedades del sistema circulatorio, la segunda con tumores malignos, la tercera con enfermedades del sistema digestivo y la cuarta con causas externas, lo que coincide con el perfil epidemiológico de la comuna.

EL CARMEN	Número	Tasa*
Enfermedad Sistema Circulatorio	26	202.3
Tumores malignos	24	186.7
Enfermedad Sistema Respiratorio	9	70
Causas Externas	10	77.8
Enfermedad Sistema Digestivo	12	93.3

* Tasa por 1.000 habitantes.

(**FUENTE:** Defunciones por algunas causas específicas de muerte, Región del Bio Bio. : DEIS año obs. 2016)

i. **ESPERANZA DE VIDA AL NACER** este indicador se muestra en años, según sexo y por quinquenios comprendidos entre los años 2015 y 2025:

En la comuna de El Carmen, la esperanza de vida al nacer de ambos sexos es de 80.21 años, para el período comprendido entre los años 2020- 2025, se presenta una diferencia superior de 6 años entre hombres versus mujeres, a favor de estas últimas.

Periodo	Sexo		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
2015 - 2020	79.68	76.68	82.81
2020 - 2025	80.21	77.19	83.36

(**FUENTE:** Instituto Nacional de Estadísticas, Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País, 2004).

ii. **ÍNDICE SWAROOP:**

Respecto al índice de Swaroop, el cual expresa el porcentaje de muertes ocurridas en mayores de 60 años, sobre el total de defunciones, se puede apreciar que para la comuna de El Carmen, este indicador se encuentra levemente mas bajo que el promedio regional y país (77.9), destacándose una diferencia de 3.57 puntos porcentuales a favor de las mujeres, con lo cual se observa que los hombres tienen menor número de defunciones en personas de 60 años y más.

	Total	Hombres	Mujeres
EL CARMEN	38.62%	37.34%	40.91%

(**FUENTE:** Defunciones y Mortalidad General según región y comuna de residencia. Chile, Año 2019, DEIS).

- **AVISA (Años de Vida ajustados por Discapacidad)**: 0.71 - 0.50 (general 2001).

Este indicador mide la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en años, permiten cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios.

Las principales causas de pérdida de salud para el país, para ambos sexos, corresponde a condiciones neuropsiquiátricas, seguido de las enfermedades digestivas y las cardiovasculares, estas 3 representan casi el 50% del total de pérdidas de AVISA para ambos sexos. Luego, en hombres aparecen las lesiones no intencionales y las enfermedades de los órganos de los sentidos y en mujeres están estas últimas y las enfermedades musculoesqueléticas.

iii. **AVPP**: número y tasa de años de vida potenciales perdidos por grupo de causa según sexo.

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Los AVPP se calculan definiendo de manera arbitraria un límite potencial a la vida. Sobre esta base, se estiman los años perdidos como la diferencia entre el límite potencial de la vida menos la edad de muerte de cada defunción. En este caso, se considera como límite potencial de la vida los 80 años y no se consideran las muertes en menores de un año.

	Total General		Hombres		Mujeres		Indeterminado
	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP / T_AVPP
EL CARMEN	1.139	90.9	889	137.2	250	41.3	

(**FUENTE:** DEIS año 2016).

Indicador AVPP	Número	Tasa*
Todas las causas	1.139	88.6
Tumores Malignos	237	18.4
Causas Externas	292	22.7
Enf. Sistema circulatorio	222	17.2
Enf. Sistema digestivo	231	17.9

*Tasa por 1.000 habitantes. (**FUENTE:** DEIS año 2016).

iv. **Estudio perfil de la morbilidad:** Principales causas de consulta por grupo etáreo.

Durante enero a septiembre 2022 en el Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen se realizaron 9.206 consultas médicas con un promedio de 1.023 atenciones mensuales. A continuación se presentan las consultas médicas realizadas por el establecimiento desde enero a septiembre del año 2022. Estos datos permiten analizar la frecuencia de consultas de morbilidad.

Principales causa de consulta por grupo etáreo					
	0-9	10 a 24	25 a 64	65 y mas	**Total**
Obstétrica	0	2	7	0	**9**
Salud Mental	10	59	118	56	**243**
Cardiovascular	0	0	24	11	**35**

Otras morbilidades	502	610	4.217	3.590	**8.919**

(**FUENTE:** REM A04, consultas y otras atenciones en la red, Sección A consultas médicas, enero – septiembre 2022).

Del total de 9.206 consultas del periodo, el 96.885% (8.919 consultas) corresponden a otras morbilidades entre las que se consideran atenciones por problemas de salud diferentes a las categorías expuestas en la tabla. Al observar las consultas médicas por grupo etáreo, se evidencia que el grupo de 25 a 64 años, presenta un mayor número de atenciones con un 45.80% del total de cosnultas del periodo enero – septiembre 2022.

v. Egresos hospitalarios: Causas más frecuentes por grupo etario.

El observar los egresos hospitalarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, nos permite estimar los problemas de salud de la población que esta a nuetro cargo, es decir, de la población que es parte de la microred comunal El Carmen – San Ignacio.
A septiembre de 2022, se registran 431 egresos, de los cuales el 93.9% correspondió a egresos del Servicio Médico Quirúrgico.
De los egresos hospitalarios en adultos mayores de 65 y más años, casi el 23.8% se concentra en las 3 primeras causas: Neumonía, ACV, y Trastornos Salud Mental, estas características se han mantenido en los últimos años. El detalle de estas se muestra en la siguiente tabla:

CAUSAS MAS FRECUENTES DE EGRESO	0-9	10 a 24	25 a 64	65 y mas	**Total**
NEUMONIA	0	0	4	40	**44**
ACV	0	0	8	26	**34**
TRASTORNOS (SM)	0	10	9	2	**21**
EPOC	0	0	0	11	**11**
TPV	0	0	6	8	**14**

SERVICIOS	**Camas**	**Ingresos**	**Egresos**		
			Alta	Fallecidos	**Total**
A. MED. ADULT.	19	412	376	29	**405**
A. OBST.	2	16	16	0	**16**
A. SOCIO SANIT.	2	10	8	2	**10**
TOTAL	**23**	**438**	**400**	**31**	**431**

(**NOTA:** DEIS Base de datos Información a Septiembre de 2022).

vi. Enfermedades de Notificación Obligatoria:

Al observar las enfermedades de notificación obligatoria, el mayor número corresponde a Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), tal como podemos observar en la siguiente Tabla:

ENFERMEDADES NOTIFICACION OBLIGATORIA	N° NOTIFICACIONES
Parotiditis	3
Gonorrea	1
Hidatidosis	1
Triquinosis	1
ETA	6
TOTAL	**12**

(**FUENTE:** Formularios de notificación obligatoria).

A este listado se suma: La ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio, donde se sospeche una causa infecciosa transmisible.
La ocurrencia de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas, cuando se sospeche la presencia de un agente infeccioso transmisible.

vii. Antecedentes generales de los sector:

Antecedentes Generales del sector Breve descripción de aspectos característicos de cada sector, comopoblacion rural, población asignada inscrita, brechas de RRHH, equipamiento. etc.

1. SECTOR 1 – AZUL

El sector azul abarca la población ubicada desde calle Manuel Rodríguez vereda este, la calle Baquedano desde el N°500 en adelante hasta aquellos lugares rurales que limitan con las postas de salud.

Los sectores atendidos por el equipo del sector 1 son:

San Isidro alto y bajo	Badillo	Santa Margarita
Maipo Arriba	Rinconada de Badillo	Navidad
Los Puquios	Puente Urrutia	Santa Elvira
Lo Franco	Fundo Maturana	Las Raíces
Temucutillo		

POBLACION TOTAL DEL SECTOR AZUL	**6.267 personas**
Mujeres del sector azul	3.172 personas
Hombres del sector azul	3.095 personas
Familias del sector azul	1.812 personas

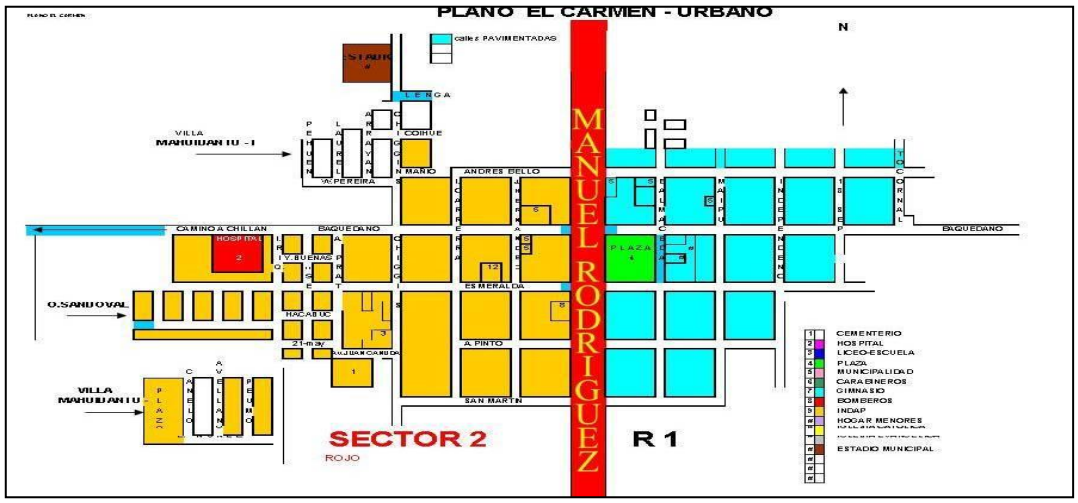
2. SECTOR 2 ROJO

El sector 2 se extiende desde una línea imaginaria en sentido Norte-Sur que pasa por la vereda poniente de la calle Manuel Rodríguez hacia el Oeste, destacándose su eminente comunidad rural.
Los sectores atendidos por el sector 2 son:

Mata Redonda	Las Mellizas	El Zarzal
Maipo Abajo	Monte Blanco	La Quinta
Los Naranjos	Calle Dávila	Tres Esquinas
El boldo	Rinconada	Pilluco
Aguas Azules	Variante	Labraña

POBLACION TOTAL DEL SECTOR ROJO	**5.545 personas**
Mujeres del sector rojo	2.866 personas
Hombres del sector rojo	2.679 personas
Familias del sector rojo	1.582 personas

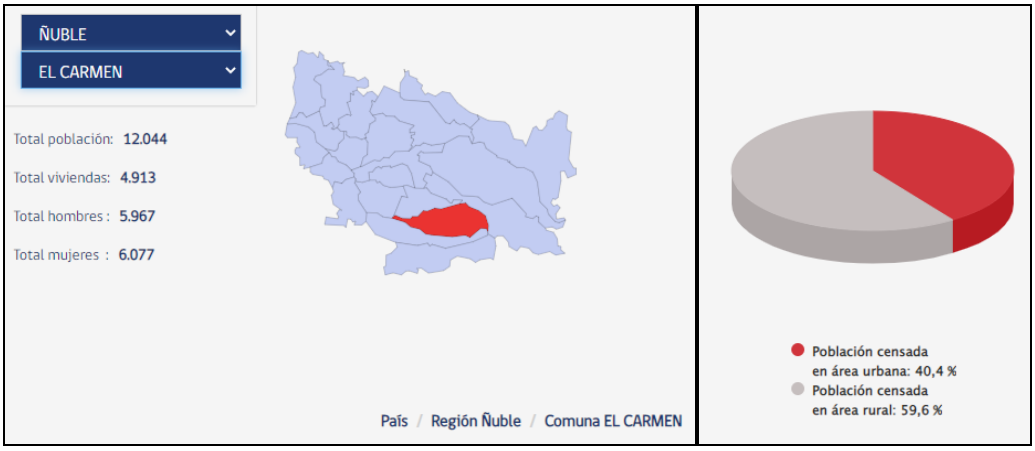
Plano de Delimitación de sectores



Perfil Sociodemográfico Comunal

La comuna presenta una población de 12.044 habitantes, la cual se distribuye en 5.967 de sexo masculino y 6.077 de sexo femenino, en su ubicación territorial el 59.6% corresponde al sector rural y el 40.4% corresponde al sector urbano

Poblacion según Ubicación Territorial (Urbano – Rural)



(**Fuente** http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R16).

En el caso específico de los sectores podemos informar, de acuerdo a lo extraído de la base de inscritos III, que es la herramienta oficial ocupada en la implementación del modelo de salud familiar; Que:

A. Volumen:

El sector 1 presenta una **población inscrita de 6.267 personas**, las cuales corresponden a 1.812 familias, dándonos un promedio 3.4 personas por grupo familiar, esto corresponde al total de personas inscritas en el Hospital de El Carmen.

El sector 2 presenta una **población inscrita de 5.545 personas**, las cuales corresponden a 1.582 familias, dándonos un promedio 3,5 personas por grupo familiar, esto corresponde al total de personas inscritas en el Hospital de El Carmen.

B. Género:

El sector 1 de las 6.267 personas, 3.172 corresponde a género femenino y 3.095 a género masculino, equivaliendo a un 50,6% y a un 49,3% respectivamente.

El sector 2 de las 5.545 personas, 2.866 corresponde a género femenino y 2.679 a género masculino, equivaliendo a un 51,6% y a un 48,3% respectivamente.

Población Inscrita de los establecimientos:

La población inscrita 2022, validada por FONASA para las Postas de Salud Rural se detalla en el siguiente cuadro:

POSTA	N° Personas inscritas validadas por FONASA
TREHUALEMU	744
PEDREGAL	594
SAN VICENTE	523

AGUA SANTA	394
CAPILLA NORTE	588
CAPILLA SUR	388
HUEMUL	384
CASTAÑAL	523
LAS HORMIGAS	340
CHAMIZAL	441
TOTAL	**4918**

viii. DIAGNÓSTICO DE SALUD POR SECTOR Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen.

Las familias clasificadas de los sectores 1 y 2 presentan distintos niveles de riesgos, los cuales para realizar el ejercicio de clasificación, se obtienen a través de la aplicación de una pauta, validada por ambos equipos y que contiene elementos teóricos del modelo de atención integral en salud, con aspectos de la realidad local al momento de hacer la categorización por los equipos de cabecera.

1) Las familias presentan la siguiente **categorización según riesgo**:

SECTOR 1						
Clasificacion de riesgo Familias	**2020**	**%**	**2021**	**%**	**2022**	**%**
Riesgo Alto	30	1,64%	80	4,49%	96	5,27%
Riesgo Medio	870	47,54%	896	50,28%	904	49,62%
Riesgo Bajo	930	50,82%	806	45,23%	822	45,12%
Total Familias	**1.830**	**100%**	**1.782**	**100%**	**1.822**	**100%**

SECTOR 2						
Clasificacion de riesgo Familias	**2020**	**%**	**2021**	**%**	**2022**	**%**
Riesgo Alto	64	3,91%	87	5%	116	6%
Riesgo Medio	1240	75,75%	1.077	64%	1.253	66%
Riesgo Bajo	333	20,34	512	31%	528	28%
Total Familias	**1637**	**100%**	**1.676**	**100%**	**1.897**	**100%**

1) Estructura de cada sector, según grupo etáreo

SECTOR 1					
EDAD	**0-9 AÑOS**	**10-24 AÑOS**	**25-64 AÑOS**	**65 AÑOS Y MAS**	**TOTAL**
TOTAL	444	1.292	3.467	1.051	**6.254**
%	7,1%	20,7%	55,4%	16,8%	**100%**

SECTOR 2					
EDAD	**0-9 AÑOS**	**10-24 AÑOS**	**25-64 AÑOS**	**65 AÑOS Y MAS**	**TOTAL**
TOTAL	354	1.113	3.155	923	**5.545**
%	6,3%	20,07%	56,8%	16,6%	**100%**

Respecto al análisis por rango etáreo, se aprecia que hay una leve tendencia aumentada de población adulta y de adultos mayores, en grupo perteneciente al sector 2, por el contraio el sector 1 tiene una leve tendencia a población infantil y adolescente.

Tabla clasificación de riesgo familiar

TIPO DE FAMILIA	PRESENCIA FACTORES RIESGO	PRESENCIA FACTORES PROTECTORES	ACCION A SEGUIR	ACCIONES COMPLEMENTARIAS DEL EQUIPO APS
ALTO RIESGO	1 o más factores de alto riesgo.	Ausencia o presencia de un factor protector, que no logre equilibrar la situación de riesgo.	Derivación a nivel secundario para intervención familiar especializada.	Derivación a intersector Acciones de Abogacía por parte del equipo de APS Seguimiento del caso por equipo APS.
	3 o más factores de riesgo de nivel medio.	Ausencia o presencia de un factor protector que equilibre situación de riesgo.	Derivación a nivel secundario para intervención familiar especializada.	Consejería Seguimiento del caso por equipo APS.
MEDIANO RIESGO	2 factores de riesgo, que NO sean los más altos.	2 o más factores protectores.	Estudio de familia Coordinación con intersector.	Seguimiento del caso por equipo APS.
BAJO RIESGO	1 factores de riesgo, que NO sean los más altos.	2 o menos factores protectores.	Reactivar acciones de programa Consejería individual y familiar según corresponda.	Seguimiento del caso por equipo APS Derivación a grupos de autoayuda.

2.2.1.2 Diagnóstico Participativo Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen.

El Diagnóstico Participativo es una instancia para que los equipos de salud puedan contactarse con la comunidad, y abrir espacios para el encuentro y el dialogo, en materias de salud de su interés y en común con sus usuarios.

El Diagnostico Participativo en Salud de la comuna de El Carmen, por primera vez se realizó de manera conjunta entre el Hospital Comunitario de Salud Familiar (HCSFEC) y el Departamento de Salud Municipal (DESAMU), con el fin de abordar las necesidades de toda la comuna, unificando criterios y recursos, en pro de un mismo objetivos de trabajo, centrado en la mejora continua de las condiciones de salud de los habitantes de la comuna.

Dicha actividad se realizó el día 20 de Octubre del año 2021, Convocó a 96 personas representativas de distintos sectores, instituciones, organizaciones, grupos etareos, entre otros de la comunidad, considerando también el factor de interculturalidad.

Este diagnóstico recogido, en basea a las normativas ministeriales vigentes, tendrá una valides o vigencia de 2 años, es decir estará vigente hasta el año 2023.

Dado a las condiciones de pandemia en las cuales se realizo esta actividad y a fin de dar fiel cumplimieto a las normativas vigentes, al momento de realizar la actividad de manera presencial:

- Certificamos que la comuna se encontraba en Fase de Apertura Inicia del Plan paso a paso.
- Previo al desarrollo de la actividad, se validó pase de movilidad de los asistentes revisando información en PNI.
- Se implementaron 4 espacios físicos distintos para el desarrollo simultaneo de la actividad, de tal manera de evitar las aglomeraciones reuniéndonos a trabajar, dando cumplimiento a los protocolos de aforos vigentes.
- En cada una de las dependencias se constituyeron solo 2 mesas con 10 participantes mas 2 monitores cada una, quienes realizaron trabajo simultaneas por ciclo vital, es decir se constituyeron dos mesas de ciclo Infantil, dos mesas de ciclo Adolescente, dos mesas de ciclo Adulto, dos mesas de ciclo Adulto Mayor.
- La duración de trabajo en mesa se desarrollo en solo dos horas.
- Al ingreso los participantes debían tomarse la temperatura, eliminar mascarilla con la que venia de su domicilio y usar mascarilla nueva proporcinada lor los organizadores, higenizar sus manos con alcohol gel y registrarse en lista de asistencia.
- a fin de evitar las extensas jornadas de trabajo que favorecen la transmision de virus COVID -19, se organizaron 3 jornadas presenciales distintas:

    - **1° jornada <u>20 de Octubre:</u>** desarrollo y aplicación de la metodología de Árbol de Problemas/soluciones, factores de riego y protectores, definiendo según priorización un único problema a trabajar por cada ciclo vital.

    - **2° jornada <u>22 de Octubre:</u>** representantes de los equipos de salud municipal y hospital además de delegados de cada mesa se reúnen para

sistematizar la información obtenida y así realizar un Plan de Acción que acoja y responda a las problemáticas planteadas.

- **3° jornada <u>28 de Octubre:</u>** jornada de socialización y entrega de plan de acción final a la comunidad, a fin de validar y sancionar y sancionar Plan de trabajo para el periodo correspondiete.

METODOLOGÍA UTILIZADA EN DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO COMUNAL

Se trabajó con 2 focus group por ciclo vital, primero se realizó exposición audiovisual de la metodología y luego se trabajó con las matrices impresas como papelógrafos para ordenar y jerarquizar las temáticas discutidas.

El orden utilizado fue:

- lluvia de ideas,
- Matriz de priorización,
- Árbol de problemas,
- Factores protectores,
- Árbol de soluciones,
- Matriz de priorización
- Selección de un único problema por ciclo,
- Elaboración de plan de acción.

<u>Ciclo Infantil:</u> La comunidad considera que el problema que más afecta al grupo infantil, es el *"Aumento de trastornos de salud mental como la ansiedad en niños y niñas"*.
Las principales causas a esta problemarica, en base a lo detectado por la propia comunidad, son:

- Falta de tiempo en familia,
- Aumento de violencia intrafamiliar durante la pandemia,
- Modalidad online de educación que afecta socialización e interacción con pares,
- Cuidadores con problemas de salud mental
- Uso de pantallas (teléfonos, TV, Computadores, Tablet, consolas de juegos, entre otras)

La comunidad considera que de no intervenir el problema, con el tiempo se podrián observar las siguientes consecuencias en los niños y niñas de el Carmen como tambien en sus familias:

- Retraso en la adquisición del lenguaje,
- Aumento de retraso psicomotor,
- Aumento de obesidad por trastornos ansiosos,
- Falta de socialización e interacción y desregulación emocional (aumento de pataletas y poca tolerancia a la frustración)

<u>Ciclo Adolescente:</u> La comunidad considera que el problema que más afecta a los adolescentes es el " *Acceso a información de sexualidad y afectividad de modo informal no guiado*".
Se considera que las principales causas son:

- Insuficientes charlas de afectividad y sexualidad por profesionales de la salud,
- Insuficiente espacio de detección de necesidades para adolescentes,
- Problemas de coordinación entre salud y educación,
- Baja difusión de la cartera de servicios para los adolescentes,
- Equipos de salud centrados en lo clínico y no en lo preventivo.

La comunidad considera que de no intervenir este problema, con el tiempo se podrán observar las siguientes consecuencias:

- Jóvenes desinformados,
- Embarazo adolescente,
- Depresión,
- Aumento de Infecciones de Trasmision Sexual en adolescentes,
- Búsqueda de fuentes informativas erradas.

Ciclo Adulto: La comunidad considera que el problema que más afecta a los adultos son los "*Problemas Cardiovasculares*".

La comunidad considera que las principales causas de este problema son:

- Los malos hábitos alimenticios,
- Tabaquismo,
- Consumo de alcohol y drogas,
- Obesidad,
- Sedentarismo.

Por otra parte, de no intervenir sobre ese problema, se considera que con el tiempo se podrán observar las siguientes consecuencias:

- Muertes,
- Infartos,
- Discapacidad,
- Multimorbilidad.

Ciclo Adulto Mayor (AM): La comunidad considera que el problema que más afecta a este ciclo es " *Trato poco respetuoso del personal de salud hacia el adulto mayor*" .

Sobre esto la comunidad considera que las principales causas son:

- No considerar la opinión del adulto mayor (escucharlos),
- Carencia de personal dedicado a AM,
- Falta de capacitación para atender al AM.

De no intervenir sobre ese problema, con el tiempo se podrán observar las siguientes consecuencias:

- Aumento de enfermedades mentales y físicas,
- Mantencion de la mala atención.

Sobre el diagnostico generado por la comunidad se confecciona Plan de trabajo que se muestra a continuación:

2.3 Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS): Considera los recursos contenidos en los centros de salud, en la comuna y el Inter sector y las redes asistenciales.

2.3.1 Dotación:

El recurso humano es clave para la consecución de los objetivos de una organización. A continuación se presenta la dotación del Hospital, a septiembre de 2022.

PLANTA	Ley 18.834		Ley 19.664	SEXO		Subtotal	Honorario		Mujeres	Total Funcionarios
	Titular	Contrata		Mujeres	Hombres		Ppto.	Programa		
PROFESIONALES	17	23		30	10	**40**	4		3	44
TECNICOS	27	20		38	9	**47**	1		1	48
ADMINISTRATIVOS	9	17		17	9	**26**				26
AUXILIARES	6	6		2	10	**12**				12
Ley 19.664 (medicos, Odontologos, Quimicos de Farmacia)			14	7	7	**14**	1			15
Total	**59**	**66**	**14**	**94**	**45**	**139**	**6**	**0**	**4**	**145**

Respecto a la brechas de RRHH institucional, se considera relevante que pueda concretarse cargo Profesional Médico especialista en salud familiar, a fin de que desde la formación especializada, se puedan generar los lineamientos atingentes, respecto a múltiples actividades solicitadas en Pauta Modelo de atencion integral de salud (MAIS) y que son propios de los centros de Salud Familiar, como lo es hoy nuestro hospital.

Esta brecha tambien se extiende a la necesidad de aumento de horas de otros Profesionales, tales como: Técnologos médicos laboratorio e imagenología, técnicos de enfermería de nivel superior, cuarto turno de enfermería, implementación cuarto turno de conductores, terapeuta ocupacional, auxiliares de servicio, informatico, entre otros.

Detalle dotación aprobada para el año 2023 DESAMU El Carmen

CATEGORIAS FUNCIONARIA	N° DE FUNCIONARIOS	N° DE HORAS SEMANALES
A	5	220
B	22	825
C	18	792
D	10	440
E	6	264
F	20	660

2.3.2 Cartera de servicios:

Respecto a la cartera de servicios del Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen, está se modificó en el mes de noviembre de 2018, a posterior, en octubre de 2021 se actualizo la cartera local en las áreas especificas de exámenes de laboratorio y atención odontológica.

	Atención ambulatoria por cada ciclo	Procedimientos ambulatorios para todo usuario que lo requiera	Procesos de promoción	Participación social	Atención Cerrada	Atención de urgencia	Sala procedimiento	Imagenología	Laboratorio	Unidad de Farmacia	Servicio de Alimentación y Nutrición	Salud Mental	Servicios Oftalmología
HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR DE EL CARMEN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DESAMU EL CARMEN	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X	-	X	X

2.3.3 Recursos Físicos:

En lo que respecta al Hospital Comunitario de Salud Familiar, señalar que sus orígenes datan del año 1939, bajo la categoría de casa de socorro posteriormente por Ley de la republica pasa a llamarse San Juan de Dios.

Dentro de sus primeros Directores podemos encontrar al Dr. Amira, Dr. Suazo y Dr. Saglieto, La esposa de este ultimo la Sra. Oriana (enfermera) consiguió los terrenos que funcionaban como baños municipales para la construcción de un policlínico Infantil, lugar que en la actualidad es utilizada por el grupo de discapacitados.

Bajo la dirección del Dr. Coria se crea la "Sala de Hospitalización"; en ese periodo trabaja el Dr. Carlos Morales a Ad Honorem.

Posteriormente y en relación a las necesidades de salud se construye un nuevo establecimiento, gracias a las gestiones en conjunto de la I. Municipalidad y el Servicio de Salud de Ñuble, lo que felizmente se concretó el 18 diciembre 1989, cuando se cambia a las actuales dependencias donde hoy se emplaza nuetro Hospital Comunitario de Salud Familiar. A medida que el tiempo ha transcurrido sus denominaciones han cambiado las que han variado desde Hospital tipo 4, Hospital de Baja Complejidad, hasta la última y más reciente que corresponde a Hospital Comunitario de Salud Familiar.

La infraestructura del establecimiento está dividida en dos áreas: Consultorio y Hospitalización.

Entre sus principales brechas de infraestructura, se encuentran:

ITEM	CARACTERISTICA	FECHA POSIBLE PARA EJECUTAR O POSTULAR A FUENTES DE FINANACIAMIENTO
Infraestructura	**Sala de baño de pacientes.**	2023 Proyecto realizado, en estado de espera por falta de fuentes de financiamiento.
Infraestructura	**Sala Chile Crece Contigo.**	2023 Proyecto con diseño y especificaciones técnicas, a la espera de fuentes de financiamiento.
Infraestructura	**Estacionamientos ambulancias.**	2023 Proyecto con diseño y especificaciones técnicas, a la espera de fuentes de financiamiento.
Infraestructura	**Normalización eléctrica.**	2023 Proyecto presentado al Servicio de Salud Ñuble y enviado al ministerio, en espera de fuentes de financiamiento.
Infraestructura	**Habilitación Sala Hospitalización.**	2023 Proyecto para Formulación y Postulación con fuentes de financimiento FNDR.

El HCSF, tiene una superficie aproximada de 12.714,9 metros cuadrados, de los cuáles construidos se encuentran 3.668,35 Metros cuadrados.

En cuanto a lo que respecta al DESAMU El Carmen y sus 10 Postas de Salud Rural 2022 cada una cuenta con:

- 1 Box para TENS de posta.
- 4 Box de atención multipropósito.
- 1 Sala de espera.

Entre sus principales brechas de infraestructura, se encuentran:

ITEM	CARACTERISTICA	FECHA POSIBLE PARA EJECUTAR O POSTULAR A FUENTES DE FINANACIAMIENTO
Infraestructura	Sala de procedimientos.	En ejecución PMI durante el 2022.
Infraestructura	Baño box matrona.	Proyecto sin diseño y sin fuente de financiamiento.
Infraestructura	Baño público posta Agua Santa.	Proyecto sin diseño y sin fuente de financiamiento.

2.3.4 Recursos Tecnologicos (incluye equipamiento y tecnologías de la información):

En lo que respecta a brechas de equipamiento el Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen, por su parte presenta las siguientes brechas de móviles:

ITEM	CARACTERISTICA	FECHA POSIBLE PARA EJECUTAR O POSTULAR A FUENTES DE FINANACIAMIENTO
Equipamiento	**Reposición ambulancia AEB 4x2** (Vehículo funcionando con sus mantenciones al día, pero con su vida útil cumplida según protocolo).	Postulado a fondos FNDR.

DESAMU dentro de su equipamiento destaca, equipos de electrocardiografía, DEA, equipos computacionales, equipamiento para mantención y conservación de la cadena de frío y movilización el cual se detalla a continuación.

N°	Tipo	Marca	Modelo	Color	Año	Estado
1	Camioneta	Mahindra	Pick up DC 2.2 CRDEMT	Blanco	2017	Inoperativo
2	Furgón (Clínica Móvil)	Mercedes Benz	Sprinter 313 CDI	Blanco	2012	Operativo
3	Minibus	Mercedes Benz	Sprinter 515 CDI16 +1	Blanco	2012	Operativo
4	Furgón	Mercedes Benz	Vito	Blanco	2016	Operativo
5	Jeep	Mahindra	Escorpio 2.2 CRDE MT	Blanco	2017	Operativo
6	Station Wagon	Suzuki	Grand Nomade AT GL	Dorado Bronce	2015	Operativo
7	Minibus	Hyundai	H350 Solati	Blanco	2018	Operativo
8	Minibus	Maxus	V80	Blanco	2022	Operativo

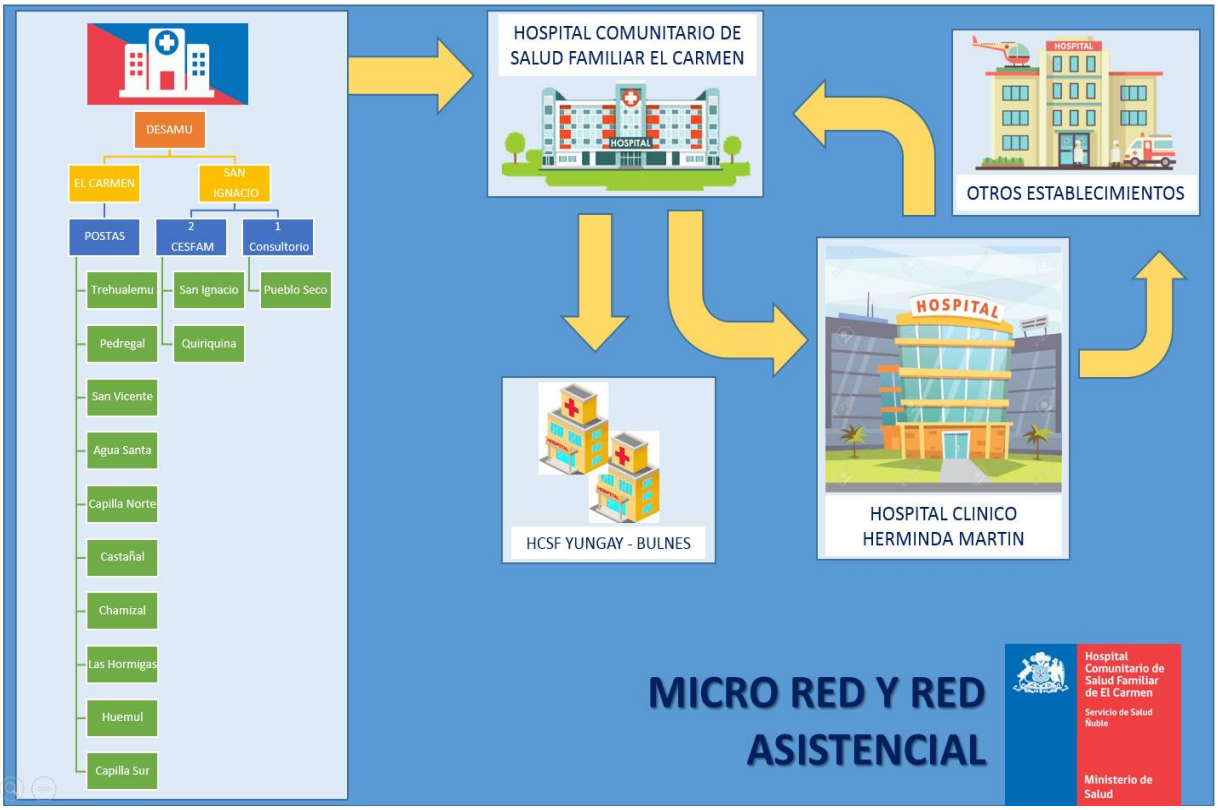
DESAMU El Carmen al pasar de los años ha ido aumentado su nivel de equipamiento en las postas de salud rural, sin embargo presentamos las siguientes brechas en equipamiento:

ITEM	CARACTERISTICA	FECHA POSIBLE PARA EJECUTAR O POSTULAR A FUENTES DE FINANACIAMIENTO

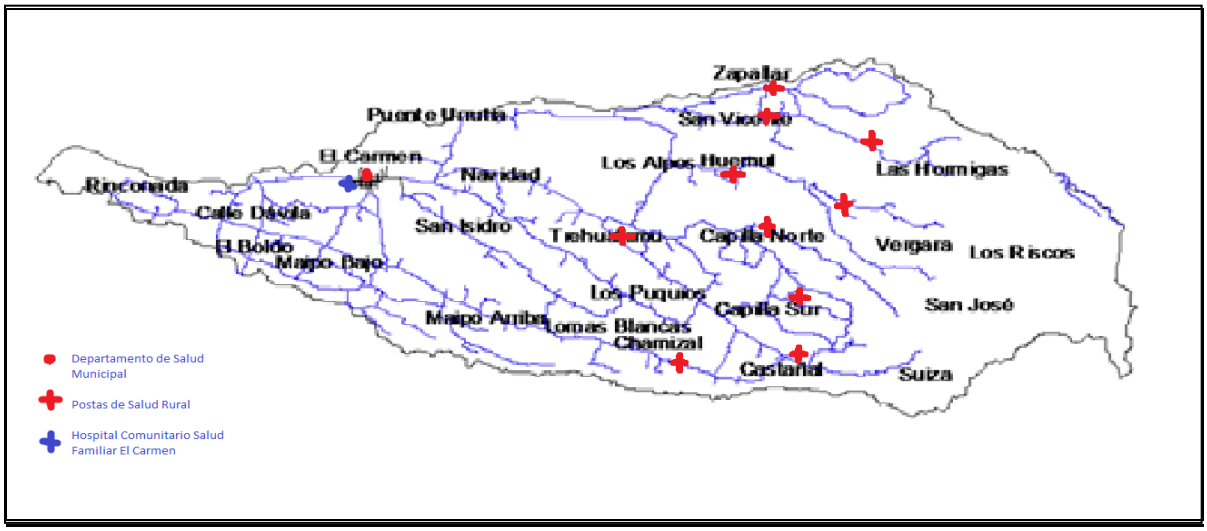
Equipamiento	Adquisición de 2 vehículos para traslado de usuarios.	Proyecto sin diseño y sin fuente de financiamiento.
Equipamiento	Adquisición de equipos electrogenos automaticos para postas de salud rural.	Proyecto sin diseño y sin fuente de financiamiento.
Equipamiento	Implementación de nuevo sistema de climatización para postas de salud rural.	Proyecto sin diseño y sin fuente de financiamiento.
Equipamiento	Adquisición Ecógrafo Portatil Tipo Laptop.	Proyecto AGL, en licitación.
Equipamiento	Red de internet estable.	Proyecto sin diseño y sin fuente de financiamiento.
Equipamiento	Adquisición de DEA para postas de salud rural Agua Santa, Castañal y San Vicente.	Financiamiento propio.

2.3.5 Organización de la red comunal de salud (mapa red asistencial, referencia y contrareferencia):

ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD:



“Mapa de la comuna de El Carmen con sus Postas de Salud Rural”



Análisis.

La comuna de El Carmen cuenta con 2 grandes entidades de salud, las cuales se dividen geográficamente para brindar atención integral a toda la comunidad. El Hospital Comunitario de Salud Familiar (HCSF) y su consultorio adosado APS, cuenta con los servicios clínicos de Médico Quirúrgico Hombres y Mujeres, Pediatría y Urgencia; para efectos de hospitalización el establecimiento tiene una dotación de 26 camas. En tanto, el Departamento de Salud Municipal es el encargado de llevar la atención a los usuarios de los extremos más distantes de la comuna, a través de sus 10 postas de salud rural (PSR), que abarcan más de 20 sectores hacia el oriente del radio urbano. La entidad municipal también cuenta con 2 clínicas dentales, una urbana que atiende a niños, adolescentes de toda la comuna y a adultos (gestantes, urgencias de PSR y programas en convenio) y otra clínica móvil rural que entrega atención a adultos de los sectores rurales extremos. Además, administra 1 Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) que brinda atención a la microrred El Carmen – San Ignacio. Cabe destacar que en la comuna existe una base SAMU Cordillera acercando la atención pre hospitalaria a los habitantes de El Carmen.

El HCSF El Carmen, es el centro de referencia para la Micro red El Carmen – San Ignacio. Este establecimiento a su vez, realiza derivaciones al Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán y a otros establecimientos de la red. También la referencia se enmarca en la derivación desde otros establecimientos de Atención primaria (PSR, Clínicas dentales, UAPO y sectores de HCSF) a través de Modulo de Lista de Espera y derivaciones GES, directamente al nivel secundario y a Hospital de Bulnes para informe diagnóstico

Endoscopia Digestivas Altas y Mamografías. La Contrarreferencia se establece desde nivel secundario hacia APS a través de los Informes de Proceso Diagnóstico; también desde HCSF hacia los establecimientos APS que conforman la Micro red.

Desde el mes de mayo del 2018, se establece en Hospital el programa de acercamiento de Medicamentos de especialidad, lo que contribuye a mejorar el acceso farmacológico a los pacientes de la comuna, que ya no requieren asistir a Chillán para retiro de sus medicamentos relativos a algunos diagnósticos.
Desde agosto del año 2019, comienza el programa RESAP (Resolución en APS) en donde médicos especialistas de Urología y Traumatología realizan visitas al Hospital Comunitario para resolver lista de espera de toda la Microrred.
Desde abril del año 2020, se implementa el Policlínico de Tratamiento Anticoagulante, el cual atiende a la población de la Microred San Ignacio – El Carmen.

En el ámbito privado la comuna de El Carmen cuenta con dos clínicas dentales, además de un centro de salud con atención de profesionales no médicos.

- Área territorial a cargo del establecimiento

El HCSF abarca todo el radio urbano de la comuna y los sectores rurales que se encuentran hacia el poniente (Rinconada, Calle Dávila, El Boldo). Además, comprende sectores del oriente que se encuentran más próximos al centro asistencial, tales como Puente Urrutia, Navidad, San Isidro, Los Puquios, Mata Redonda y Maipo.

El Departamento de Salud Municipal de la comuna, tiene a cargo a la población rural perteneciente a las postas de San Vicente, Las Hormigas, Capilla Norte, Capilla Sur, Pedregal, Chamizal, Trehualemu, Castañal, Agua Santa y Huemul.

2.4 Brecha Sanitaria:

Según los datos estadísticos aportados en la sección de Diagnóstico de Necesidades en Salud, podemos evaluar un alta frecuencia en las hospitalizaciones por neumonía y ACV.
Por otro lado evidenciamos una alta tasa de mortalidad de un 10.0 la cual esta 3.2 puntos sobre el promedio regional que es de un 6.8, el trabajo como equipo de salud estará enfocado en pesquisar y buscar medidas para disminuir estas cifras a través de la promoción y prevención de enfermedades.
Sin embargo también presentamos como comuna otras problemáticas tales como problemas de salud mental, bajas coberturas de exámenes de medicina preventiva en

todo el ciclo vital, problemas de salud bucal, alcoholismo y drogadicción entre otros.

2.5 Brecha Asistencial:

Los indicadores demográficos y la situación de salud en la comuna proyectan diferentes necesidades de la población que las autoridades locales involucradas han visualizado; frente a esto, como propuesta a mediano plazo se vislumbra la reestructuración de los organizaciones de salud, considerando la creación de un Centro de Salud Familiar de dependencia municipal, que en conjunto a sus Postas Rurales, absorba los requerimientos y otorgue las prestaciones de Atención Primaria de Salud a toda la comuna para favorecer así, la resolutividad del Hospital de El Carmen, tanto para la misma comuna como para la Microrred, fortaleciendo el diagnóstico temprano de patologías frecuentes, la resolución de problemas derivados a especialistas mediante el uso de telemedicina y acercamiento de especialidades a la comuna y la atención de Urgencias/Emergencias, entre otras.

3. Evaluación del periodo anterior.

3.1 Monitoreo del cumplimiento de actividades comprometidas y resultados obtenidos.

En base al Diagnostico Participativo 2021 se priorizaron cuatro problemáticas a abordar, estas son:

1) Aumento de los trastornos de la salud mental como la ansiedad en los niños y niñas.
2) Acceso a información de sexualidad y afectividad de modo informal no guiada.
3) Problemas Cardiovasculares.
4) Ausencia de espacios exclusivos de atención para el Adulto mayor acorde a sus necesidades.

A raíz de lo anterior se definieron 4 ejes de trabajo, donde se define con los resultados esperados, para dar cumplimiento a los problemas priorizados, y propuso una meta contemplando distintas actividades.

La ejecución de este Plan se llevará a cabo entre los años 2022 y 2023 formando parte del Plan de Trabajo anual de los Equipos de Cabecera, Promoción y Participación.

El cumplimiento de las actividades a la fecha es de un 60% en lo que respecta al año 2022, debiendo subir al menos a un 90% a fines de diciembre.

Es importante destacar que desde este año tanto el Diagnóstico Participativo como el Plan de Acción se realizó en conjunto con el Departamento de Salud de la Municipalidad de El Carmen, acordando que ambas actividades se desarrollarán cada 2 años.

EVALUACION DE PLAN DE ACCION 2022-2023

En relación al Plan de Acción 2022-2023, se elaboró de manera interdisciplinaria entre profesionales de distintos estamentos de los 2 equipos de cabecera y otros Programas de Salud de nuestro Hospital.

Las actividades programadas fueron representativas en base a las inquietudes que planteó la comunidad en el Diagnostico Participativo 2021, el cual se trabajo por ciclo vital, en mesas de trabajo especificas.

1. CICLO VITAL INFANTIL:

El problema priorizado corresponde al aumento de los trastornos de la salud mental como la ansiedad en los niños y niñas, con una meta que es la creación de una red comunal de salud mental infantil y/o mesa de trabajo intersectorial con plan de trabajo anual enfocado en la promoción de la salud mental infantil.

Las estrategia utilizadas incluyen la conformación de un equipo de trabajo con integrantes comunales representativos en el ámbito de la salud mental infantil y la elaboración de un plan de trabajo que contemple dos años de actividades.

El indicador de esta estrategia es dicotómico.

A la fecha ya se conformó dicho equipo de trabajo y las actividades ya se están ejecutando de acuerdo a plan de trabajo desarrollado.

2. CICLO VITAL ADOLESCENTE:

El problema priorizado es el acceso a información de sexualidad y afectividad de modo informal no guiada, con una meta que es aumentar la oferta de charlas de afectividad y sexualidad centrada en la necesidad de los adolescentes.

Como linea base se informa que en períodos anteriores la cantidad de este tipo de charlas ascendían a 2 anuales.

Las estrategias a desarrollar incluyen: lograr una meta de 4 charlas masivas sobre sexualidad y afectividad en adolescentes, 1 capacitación anual de monitores (adultos) en educación sobre sexualidad y afectividad y 8 cápsulas educativas sobre sexualidad y afectividad difundidas en medios digitales.

El indicador de esta estrategia corresponde a las actividades realizadas: (Número de actividades realizadas / actividades programadas) X 100

A la fecha se han realizado 2 cápsulas educativas, 2 charlas masivas sobre sexualidad y afectividad en adolescentes en ferias de la salud. Queda pendiente la formación de monitores que está programada para diciembre al igual que las otras 2 charlas masivas.

CICLO VITAL ADULTO:

El problema priorizado corresponde a las enfermedades cardiovasculares en general, con énfasis en el sobrepeso de la población carmelina, con una meta resultante que consiste en disminuir los niveles de obesidad de adultos de la comuna que estén en control en el programa cardiovascular.

Como linea base se considera el número de pacientes con IMC ≥ 30 en el período anterior, que corresponde a 84 pacientes.

Las estrategias a desarrollar incluyen: la identificación de usuarios con IMC alterado que quieran participar en programa, la implementación de talleres de actividad física con monitor con cargo al programa cardiovascular, creación de cápsulas educativas de preparaciones prácticas de alimentación saludable (Recetario Saludable), derivación de usuarios con obesidad a gimnacio municipal, coordinación con municipio para asegurar los espacios deportivos de la comuna disponibles y premios para personas que bajen proporcionalmente su IMC.

El indicador de esta actividad corresponde al número de adultos que disminuyeron su IMC: (Número de adultos con IMC igual o mayor a 30 que disminuyen su IMC en 2022 / número de adultos con IMC igual o mayor a 30 que disminuyen su IMC en 2021) X 100

A la fecha ya se cuenta con el número de pacientes que participarán en esta estrategia y se ha comenzado con la elaboración y difusión de cápsulas educativas. Además se está trabajando con el Departamento de Salud Comunal para la ejecución de actividades en conjunto.

4.- CICLO VITAL ADULTO MAYOR:

El problema priorizado es la ausencia de espacios exclusivos de atención para el Adulto mayor en el Establecimiento acorde a sus necesidades, acordando como meta reorganizar los espacios existentes y capacitar al personal considerando la necesidad del AM.

La estrategia a desarrollar es implementar una polititica local piloto que involucre la identificación amigable de espacios, personal y capacitación en trato al adulto mayor mediante distintas acciones como reactivar las actividades de acogida del adulto mayor, señalizar espacios amigables para las personas mayores y capacitar en buen trato al adulto mayor a todo el personal (interno y externo).

El indicador de esta estrategia es dicotómico.

A la fecha ya se han reactivado las actividades de acogida del adulto mayor y se han señalizado los espacios amigables para las personas mayores.

Plan de acción 2022-2023 del HCSF (vigente hasta 2023):

PLAN DE ACCIÓN 2022-2023

PROBLEMA PRIORIZADO	RESULTADO ESPERADO	META LOCAL	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA ALCANZAR META	Fecha de Ejecución										MEDIO DE VERIFICACION DE CADA ACTIVIDAD	REPORTE DE AVANCES DE LA META		RESPONSABLE POR ACTIVIDAD	RESPONSABLE POR ACTIVIDAD
						Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		Junio	Diciembre		
Aumento de los trastornos de la salud mental como la ansiedad en los niños y niñas	Implementar Red comunal de salud mental infantil y/o mesa de trabajo intersectorial	Creación de Red comunal de salud mental infantil y/o mesa de trabajo intersectorial con plan de trabajo anual enfocado en la promoción de la salud mental infantil	Creación de Red comunal de salud mental infantil y creación de plan de trabajo	Dicotómico	Crear Red comunal de salud mental infantil y/o mesa de trabajo intersectorial con plan de trabajo anual	X										Acta de constitución	**X**		Jefes de programa infantil y de salud mental infantil	Patricia Castillo
					Crear plan de trabajo a dos años		X									Plan de Trabajo	**X**		Jefes de programa infantil y de salud mental infantil	Patricia Castillo
Acceso a información de sexualidad y afectividad de modo informal no guiada	Mayor oferta de charlas de afectividad y sexualidad centrada en la necesidad de los adolescentes	80% de las actividades realizadas	Actividades realizadas	Número de actividades realizadas / actividades programadas x100	Una charla masiva semestral (4 en el periodo) sobre sexualidad y afectividad en adolescentes (feria)				X			X			X	Fotografías			Encargados de Programa adolescente de centros de Salud	Damary Pacheco
					1 capacitación anual de monitores (adultos) en educación sobre sexualidad y afectividad							X				Lista de asistencia			Encargados de Programa adolescente de centros de Salud	Damary Pacheco
					8 cápsulas educativas sobre sexualidad y afectividad difundidas en medios digitales			X	X	X	X	X	X	X	X	Fotografías y cápsulas			Encargados de Programa adolescente de centros de Salud	Damary Pacheco
Problemas Cardiovasculares	Disminuir los niveles de obesidad de adultos de la comuna que estén en control en el programa cardiovascular	Disminuir en un 2% el porcentaje de personas adultas con IMC igual o mayor a 30, que pertenezcan a los establecimientos de salud de la comuna	Número de adultos que disminuyeron su IMC	Número de adultos con IMC igual o mayor a 30 que disminuyen su IMC en 2022 / número de adultos con IMC igual o mayor a 30 que disminuyen su IMC en 2021 x100	Implementación de talleres de actividad física con monitor con cargo al programa cardiovascular							X				IMC 2021 y IMC 2022			Encargado programa cardiovascular de los establecimientos de salud	Liliana Gonzalez
					Cápsulas educativas de preparaciones prácticas de alimentación saludable (Creación de recetario saludable)					X		X		X		Recetario	**X**		Encargado programa cardiovascular de los establecimientos de salud	Liliana Gonzalez
					Derivación de usuarios con obesidad a gimnacio municipal						X					Documento			Encargado programa cardiovascular de los establecimientos de salud	Liliana Gonzalez
					Coordinación con municipio para asegurar los espacios deportivos de la comuna disponibles					X						Documento			Encargado programa cardiovascular de los establecimientos de salud	Liliana Gonzalez
					Identificar a usuarios con IMC alterado que quieran participar en programa					X						Listado	**X**		Encargado programa cardiovascular de los establecimientos de salud	Liliana Gonzalez
					Premios para personas que bajen proporcionalmente su IMC										X	Fotografías			Encargado programa cardiovascular de los establecimientos de salud	Liliana Gonzalez
Ausencia de espacios exclusivos de atención para el Adulto mayor acorde a sus necesidades	Reorganizar los espacios existentes y personal considerando la necesidad del AM	Implementar una polititica local piloto que involucre la identificación amigable de espacios, personal y capacitación en trato al adulto mayor	Absoluto	Acción implementada	Reactivar las actividades de acogida del adulto mayor			X								Presentación de Consejo de desarrollo	**X**		Encargado programa del adulto mayor	Patricia Moya
					Señalizar Espacios amigables para las personas mayores				X							Fotos	**X**		Servicios generales	Patricia Moya
					Capacitar en buen trato al adulto mayor a todo el personal (interno y externo)				X			X				Registro de capacitación			Referente de capacitación	Patricia Moya

3.2 Monitoreo metas sanitarias 2022.

Uno de los indicadores generales de alta importancia al que debe dar cumplimieto el equipo de atención del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, es el correspondiente a las Metas Sanitarias. El dar cumplimiento a estas metas sanitarias, permite asegurar una mejor atención de salud a la comunidad, además de posibilitando un otorgamiento a los trabajadores del derecho a recibir total o parcialmente el componente variable de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, contemplada en esta ley. Cabe mencionar que históricamente nuestro cumplimiento ha estado sobre el 90%, lo que nos posiciona en el Tramo 1 de la evaluación anual que se realiza.

Metas Sanitarias Ley 18.834 a septiembre 2022.

AÑO 2022						
	Indicador	**Meta**	**Num**	**Denom**	**Resultado**	**Ponderación**
Ley 18.834	Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	47,59%	252	576	43,75%	13,46%
	Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	91,11%	531	576	92,19%	19,90%
	Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	66,34%	768	1193	64,38%	14,28%
	Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	99,5%	1531	1531	100%	20,00%
	Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo, capacitados durante el año 2022, en al menos una actividad pertinente de los ejes estratégicos de la estrategia nacional de salud.	50%	95	128	74,22%	30,00%
					Resultado Final	**97,64%**

(**FUENTE:** Información proporacionada por Departamento de Apoyo y Control de Gestión Dirección SSÑ).

Metas Sanitarias Ley 19.664 a septiembre 2022.

AÑO 2022						
	Indicador	**Meta**	**Num**	**Denom**	**Resultado**	**Ponderación**
Ley 19.664	Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	48,07%	252	576	43,75%	18,20%
	Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	90,00%	531	576	92,19%	30,00%
	Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	63,01%	768	1193	64,38%	20,00%
	Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	1531	1531	100%	30,00%
					Resultado Final	**98,20%**

(**FUENTE:** Información proporacionada por Departamento de Apoyo y Control de Gestión Dirección SSÑ).

Metas Sanitarias DESAMU El Carmen 31/10/22:

N°	Indicador	Meta	Cumpliento 31-10-22
1	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.	**90%**	**0%**
2	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	**90%**	**91,6%**
3.A	Control con Enfoque de Riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.	**35%**	**134.5%**
3.B	Niños y niñas de 6 años libres de caries.	**11%**	**74,1%**
4.A	Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 y más años.	**21,5%**	**19,1%**
4.B	Evaluación anual del pie diabético, en personas con DM2 bajo control de 15 y más años.	**82,8%**	**88,9%**
5	Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más.	**38,9%**	**41,4%**
6	Porcentaje de niños y niñas que, al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva.	**60%**	**70%**
7	Diseño, ejecución y evaluación de un plan de participación social elaborado por el equipo de salud, del establecimiento o comuna, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el modelo de salud familiar.	**80%**	**85,7%**

Actualmente se presenta un cumplimiento del 86,1%, debido que actualmente esos 2 usuarios pesquisados con alteración en el desarrollo psicomotor aún no cumplen el periodo para ser reevaluados.

3.3 Monitoreo IAAPS 2022.

El Índice de Actividad de la Atención Primaria o IAAPS, es un conjunto de 18 indicadores que evalúan áreas específicas de la atención sanitaria:

- Cobertura de acciones preventivas,
- Oportunidad,
- Accesibilidad y equidad de atención,
- Actividades con enfoque multidisciplinario y de salud familiar,
- Continuidad de la atención y cumplimiento de garantías GES.

Según se detalla en las siguientes tablas, se ve el cumplimiento de las metas años 2020, 2021, y a septiembre de este año:

				2020			2021			2022		
		Indicador	Fórmula	META	PONDERACION	CUMPLIMIENTO A LA FECHA	META	PONDERACION	CUMPLIMIENTO A LA FECHA	META	PONDERACION	CUMPLIMIENTO A LA FECHA
RISS	1		N° de Centros de Salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente / Total de Establecimientos de Salud de la comuna	N/A	6		N/A	6	N/A	N/A	N/A	N/A
	2	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la Atención	(Nº establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas / Nº total de establecimientos visitados)*100									
			(N° de Fármacos trazadores disponibles/ N° total de fármacos trazadores) * 100	1	4	1	1	4	1	1	4	1
PRODUCCION	3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/ Población inscrita	0,012	6	1,19*	1,2*	6	1,9*	1,2*	6	2,45*
	4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	(N° de Control y Consulta Médica en APS - N° SIC de control y consulta medica generada en APS)/N° Total de Controles y Consulta Médica en APS)*100	>=90%	5	0,9603	>=90%	5	0,96053	>=90%	5	0,9637
	5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita /3,3)	0,22*	5	0,06*	0,22*	5	0,1181	0,22*	5	0,19
	6	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años / Total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular)*100	0,25	6	0,051	0,25	6	0,0441	0,25	6	0,0916
			(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años / Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita)*100	0,55	6	0,265	0,55	6	0,1277	0,55	6	0,1083
	7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	(Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control)*100	0,95	5	0,667	0,95	5	0,8705	0,95	5	1
	8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/ Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud)*100	0,18	6	0,191	0,18	6	0,0779	0,18	6	0,1906
	9	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	(Nº de altas odontológicas totales en población menor de 20 años / población inscrita menor de 20 años) *100									
	10	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	(Nº de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años / Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia)*100	0,17	6	0,26	0,17	6	0,1914	0,17	6	0,1758
COBERTURA EFECTIVA	11	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	Nº de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida / Nº total de casos GES atendidos en APS)*100									
	12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	(N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con antiinfluenza /Total de población inscrita de los grupos objetivos) *100	0,8	5*	1,356	0,8	5*	1,0463	0,8	5*	1
	13	Ingreso embarazo antes de las 14 semanas	(N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100	0,9	6	0,9	0,9	6	0,8857	0,9	6	0,8182
	14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	(N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad / Total adolescentes de 15 a19 años inscritos)*100	0,25	4	0,317	0,25	4	0,2026	0,25	4	0,1162
	15	Cobertura de Diabetes Mellitus en personas de 15 y más años	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia)*100	0,3	6	0,415	0,3	6	0,46875	0,3	6	0,3418
	16	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	(Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente/ Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia)*100	0,54	6	0,525	0,54	6	0,6808	0,54	6	0,5466
IMPACTO	17	Proporcion de niñas y niños menores de 3 añois libre de caries en poblacion inscrita	N º de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100	0,6	2	0,355	0,6	2	0,4788	0,6	2	0,4322
	18	Proporcion de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	N º de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos)*100	0,6	4	0,6023	0,6	4	0,5124	0,6	4	0,5124

(**FUENTE:** Información proporacionada por encargada de IAAPS, HCSF de El Carmen).

Respecto de los IAAPS 2022, se observa la misma tendencia de años anteriores, en relación a la tasa de visita domiciliaria integral, según la tendencia de este año 2022, se espera llegar a la meta fijada de 0,22.

Sobre la dificultad para alcanzar la cobertura de Examenes de Medicina Preventiva, en usuarios de 20 a 64 años (EMP) y cobertura de examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más (EMPAM), el bajo porcentaje de cumplimiento de este indicador, se debe, principalmente, a que en los primeros meses del año se privilegió el control de usuarios con patologías crónicas por sobre las prestaciones preventivas.

Metas IAAPS DESAMU El Carmen.

N°	Indicador IAAPS	Meta 2022	Cumplimiento al 31.10.22
1	Porcentaje de centro de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	100%	100%
2.1	Continuidad de la atención.	100%	100%
2.2	Disponibilidad de fármacos.	100%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1.01	0.41
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (Sin derivación al nivel secundario).	97.93%	-
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.16	0.039
6.1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años a 64 años.	14.20%	7.60%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres 65 años y más.	39.79%	42.96%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95.45%	100%
8	Cobertura de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	15.01%	8.57%
9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	23.00%	99.5%
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	16.00%	52%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	5.00	0.97
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria.	100%	99.2%
12	Cobertura de vacunación Anti-influenza en población objetivo, definida para el curso del año.	85.01%	100%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	86.67%	76.47%
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	16.00%	9.68%
15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años Diabetes Mellitus 2.	21.53%	19.1%
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años Hipertensión Arterial.	38.84%	41.4%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	60.00%	34.3%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	50.35%	59.7%

DESAMU El Carmen presenta bajo cumplimiento en diversas metas tales como N°3, la cual repercute directamente en la sola presencia durante alrededor de 6 meses por problemas con la destinación de un médico EDF, por otra parte en la N°5 también presentamos un bajo cumplimiento debido a la baja cantidad de VDI realizadas por el equipo de salud, en

cuanto a la meta N°6 presentamos baja cobertura de EMP y no logramos el 100% de EFAM anual, por otro lado equipo de matronería del DESAMU El Carmen menciona que el no cumplimiento de la meta N°13 se debe a que embarazadas migrantes de otros establecimientos llegan tarde a su ingreso y por último N°17 se debe a la baja adherencia y lejanía que presentan las personas de los sectores rurales a ir a atenderse a la clínica dental municipal.

4. Priorización.

4.1 Identificación de 7 problemas Sanitarios.

- Alto riesgo de detección tardía de enfermedades no transmisibles relacionado con la baja cobertura de EMP en usuarios de 20 a 64 años en los establecimientos de salud de la comuna.
- Alto riesgo de detección tardía de enfermedades no transmisibles relacionado con la baja cobertura de EMPAM en usuarios de 65 años y más establecimientos de salud de la comuna El Carmen.
- Alto riesgo de pérdida de la integralidad de la atención de los usuarios en base al modelo de salud familiar a causa de la baja cobertura de VDI realizadas, en población de la comuna de El Carmen.
- Aumento de caries en población infantil de la comuna de El Carmen.
- Aumento en las alteraciones en el Desarrollo Psicomotor en población infantil de la comuna de El Carmen.
- Aumento en las consultas de salud mental por parte de la población en general de la comuna El Carmen.
- Alcoholismo y drogadicción en población adulto en la comuna de El Carmen.

5. Acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas de monitoreo.

5.1 Acciones e Indicadores:

Problema Priorizado N°1	Acciones Sanitarias	Indicador de proceso con fórmula de cálculo	Meta año 2023	Meta año 2024	Indicador de Resultado con fórmula de cálculo	Meta año 2023	Meta año 2024
Alto riesgo de detección tardía de enfermedades no transmisibles relacionado con la baja cobertura de EMP en usuarios de 20 a 64 años en los establecimientos de salud de la comuna.	-Reforzar flujos de derivación en equipo de salud en población objetivo de los establecimientos de salud de la comuna de El Carmen. -Operativo de EMP extramuro en población objetivo de los establecimientos de salud de la comuna de El Carmen.	-Acta de reunión que indique aborde flujograma de derivación a EMP. -Cobertura EMP mensual realizado a hombres y mujeres entre 20 y 64 años. [N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años/total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años no CV] x 100	-Reforzar flujos de derivacion a EMP en el equipo en 2 ocasiones en el año (primer y segundo semestre).	-Reforzar flujos de derivacion a EMP en el equipo en 2 ocasiones en el año (primer y segundo semestre).	-Encontrar en 2 actas de reunión durante el año que indique abordaje flujograma de derivación a EMP (SI/NO).	-Haber reforzado los flujos de derivacion a EMP en el equipo en 2 reuniones en el año 2023 (primer y segundo semestre).	-Haber reforzado los flujos de derivacion a EMP en el equipo en 2 reuniones en el año 2024 (primer y segundo semestre).
			-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2022, análisis mensual.	-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2023, análisis mensual.	-Cobertura EMP anual realizado a hombres y mujeres entre 20 y 64 años. [N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años/total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años no CV] x 100	-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2022, análisis anual.	-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2023, análisis anual.

Problema Priorizado N°2	Acciones Sanitarias	Indicador de proceso con fórmula de cálculo	Meta año 2023	Meta año 2024	Indicador de Resultado con fórmula de cálculo	Meta año 2023	Meta año 2024
Alto riesgo de detección tardía de enfermedades no transmisibles relacionado con la baja cobertura de EMPAM en usuarios de 65 años y más establecimientos de salud de la comuna.	-Reforzar flujos de derivación en equipo de salud para aumentar cobertura de EMPAM en población objetivo de los establecimientos de salud de la comuna de El Carmen. -Operativo de EMPAM extramuro para aumentar cobertura de EMPAM en población objetivo de los establecimientos de salud de la comuna de El Carmen.	-Acta de reunión que indique aborde flujograma de derivación a EMPAM. -Cobertura mensual EMPAM realizado a hombres y mujeres de 65 años y más. [N° de EMPAM realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años/total de la población de hombres y mujeres de 65 años y más] x 100	-Reforzar flujos de derivacion a EMPAM en el equipo en 2 ocasiones en el año (primer y segundo semestre).	-Reforzar flujos de derivacion a EMPAM en el equipo en 2 ocasiones en el año (primer y segundo semestre).	-Encontrar en 2 actas de reunión durante el año que indique abordaje flujograma de derivación a EMPAM (SI/NO).	-Haber reforzado los flujos de derivacion a EMPAM en el equipo en 2 reuniones en el año 2023 (primer y segundo semestre).	-Haber reforzado los flujos de derivacion a EMPAM en el equipo en 2 reuniones en el año 2024 (primer y segundo semestre).
			-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2022, análisis mensual.	-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2023, análisis mensual.	-Cobertura anual EMPAM realizado a hombres y mujeres de 65 años y más. [N° de EMPAM realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años/total de la población de hombres y mujeres de 65 años y más] x 100	-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2022, análisis anual.	-Aumentar en un 25% en relación a lo alcanzado el año 2023, análisis anual.

Problema Priorizado N°3	Acciones Sanitarias	Indicador de proceso con fórmula de cálculo	Meta año 2023	Meta año 2024	Indicador de resultado con fórmula de cálculo	Meta año 2023	Meta año 2024
Alto riesgo de pérdida de la integralidad de la atención de los usuarios en base al modelo de salud familiar a causa de la baja cobertura de VDI realizadas a población de la comuna de El Carmen.	-Programar y ejecutar VDI mensual en base a programación anual por cada PSR para poder aumentar N° de familias beneficiarias de esta prestación. -Realizar seguimiento mensual de VDI por PSR de salud para evaluar cumplimiento o brecha mensual por cada PSR.	-Porcentaje de cobertura mensual de VDI realizadas. [N° de VDI realizadas a familias pertenecientes a las PSR/ N° de VDI programadas a familias pertenecientes a las PSR] x 100	-Aumentar en un 50% la cobertura en relación a lo alcanzado el año 2022, análisis mensual.	-Aumentar en un 25% la cobertura en relación a lo alcanzado el año 2023, análisis mensual.	-Porcentaje de cobertura anual de VDI realizadas. [N° de VDI realizadas a familias pertenecientes a las PSR/ N° de VDI programadas a familias pertenecientes a las PSR] x 100	-Aumentar en un 50% la cobertura en relación a lo alcanzado el año 2022, análisis anual.	-Aumentar en un 25% la cobertura en relación a lo alcanzado el año 2023, análisis anual.