



Gobierno
de Chile



Plan de Salud 2018

Comuna de Tucapel, Provincia de Biobío



JUNTOS SOÑAMOS, JUNTOS CONSTRUIMOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN:	
2.1.	Diagnostico Sanitario.....	5
2.1.1.	Descripción Red Asistencial Comunal.....	5
2.1.2.	Descripción de la Oferta:	
a.	Recursos RRHH (dotación y honorarios).....	5
b.	Recursos Financieros	7
2.1.3.	Determinación de la Demanda:	
a.	Volumen de consultas y atenciones por ciclo vital.....	7
b.	Motivos de referencia y especialidad por ciclo vital.....	8
c.	Actividades de Promoción Educativas y Comunitarias	12
2.2.	Diagnóstico Epidemiológico:	
2.2.1.	Cinco Primeras causas de mortalidad	16
2.2.2.	Cinco primeras causas de morbilidad	17
2.2.3.	Otros indicadores epidemiológicos relevantes para el establecimiento y/o comuna.....	19
2.2.4.	Coberturas alcanzadas en el ciclo Principales características de riesgo y daño:	
a.	Población bajo control por programas	20
2.2.5.	Acciones y estrategias realizadas por ciclo vital:	
	Cumplimiento Metas Sanitarias a Diciembre de 2016	23
	Indicadores de Actividad en Atención Primaria de Salud.....	26
	Evaluación de convenios por ciclo vital:	
	Apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile Crece Contigo.....	29
	Programa de Salud del Adolescente.....	32
	Programa de Salud Cardiovascular.....	32
	Programa de atención domiciliaria	34
	Programa de Salud Mental:.....	37
	Programa Vida Sana, intervención en Alcohol y Drogas	44
	Programa de Salud Sexual y Reproductiva	44
	Programa Vida Sana	46
	Rehabilitación Integral	47
	Modelo de Salud Familiar y Comunitario	52
	Fondo de Farmacia	53

2.3.	Población:	
a.	Poblaciones por Ciclo Vital y por Sector	55
	Estratificación de la Población.....	57
b.	Familias a cargo	61
2.4.	Medio Cultural.....	61
2.5.	Medio natural.....	62
2.6.	Sector Salud.....	62
2.7.	Diagnóstico Participativo.....	64
3.	PLAN DE ACCIÓN:	
3.1.	Priorización Problemas de Salud	68
3.2.	Estrategias y Acciones de Monitoreo y Evaluación	68
3.3.	Problemas de Salud No Priorizados.....	68
3.4.	Matriz de Cuidado por Ciclo Vital.....	70
	Plan de Participación Social.....	160
	Plan de Promoción	162
	Cartera de Servicios 2018.....	163
	Programas Especiales:	
	Servicio de traslado de pacientes.....	169
	Farmacia Municipal	169
	Centro Cívico Socio Sanitario de Tucapel	171
	Apoyo de Centro Comunitario de Rehabilitación a ELEAM Sta. Emilia	172
	Apoyo de Centro Comunitario de Rehabilitación para usuarios TELETÓN.....	174
	Centro de Día del Adulto Mayor.....	175
	Centro Geriátrico.....	176
	Programa de Discapacidad	178
	Bono Municipal de Salud - Convenio Imagenología	179
	Teledermatología	179
4.	PLAN DE EVALUACIÓN.....	180
5.	PLAN DE CAPACITACIÓN.....	185
6.	PRESUPUESTO	188

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud 2018 del Departamento de la Municipalidad de Tucapel que se presenta tiene como objetivo mejorar la calidad de las prestaciones de salud otorgadas a nuestra comunidad y el trato al Usuario, reforzando el Modelo de Salud Familiar el cual busca la corresponsabilidad en el cuidado y mantención de la salud de los usuarios y sus familias; Por otro lado, empoderar a las organizaciones comunitarias del territorio (educación popular en salud); para que promuevan y gestionen acciones tendientes a fortalecer hábitos saludables, y sean un aporte para intervenir en los determinantes sociales de la salud de sus pares.

El presente Plan considera prestaciones de salud a lo largo del ciclo vital; infancia, adolescencia, adulto y adulto mayor, con acciones y actividades tendientes a la promoción de estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, tratamiento y rehabilitación a través de un enfoque integral, interdisciplinario, de calidad y poniendo al servicio de la comunidad los dispositivos complementarios como son: Centro Comunitario de Rehabilitación, Centro Geriátrico, Centro de Día del Adulto Mayor, y proyectos de inclusión laboral; y el manejo de aguas servidas por medio de un camión municipal, autorizado sanitariamente.

También, se hace relevante considerar que el Municipio de Tucapel a través del Departamento de salud, plasma en el presente Plan el mantener y fortalecer estrategias para optimizar la resolutivez de problemas de salud que requieren un nivel de atención de mayor complejidad y tecnología; ello contrayendo convenios con el Servicio de Salud Bío Bío y con centros particulares para exámenes de imagenología, a través del Bono Municipal de Salud, y la adquisición de equipamiento médico con la respectiva capacitación a profesionales del Equipo.

Este Plan se construye considerando el perfil epidemiológico de la población (enfermedades más prevalentes, causas principales de mortalidad y motivos más frecuentes de consultas) y considera a su vez la visión de la comunidad, consignada a través de diagnósticos participativos, considerando además las propuestas de la primera Autoridad comunal, quien también recoge inquietudes de la comunidad, proponiendo soluciones en forma integral.



2. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

2.1. Diagnostico Sanitario

2.1.1. Descripción Red Asistencial Comunal

Establecimiento	Población	Año Construcción	Autorización Sanitaria/demostración
CESFAM de Tucapel	3.943	Actualmente en proceso de término (*)	En proceso.-
Posta Trupán	1.162	1999	En Proceso.-
Posta Polcura	1.370	2006	Con Resolución.-
Posta Rucamanqui	377	1989	En proceso.-

(*) Se funciona en dependencias de Posta de Salud, del año 1989.

Esta tabla corresponde a la población validada por FONASA a agosto de 2017, para el año 2018

2.1.2. Descripción de la Oferta

a. Recursos RRHH (dotación y honorarios)

CATEGORIA	N° cargos	Jornada Horas Semanales	Horas semanales Planta	Horas semanales Contrata
A				
Médicos	04	176	88	88
Odontólogos	03	132	88	44
Químico Farmacéutico	01	44	0	44
B				
Matrona	02	88	88	0
Enfermera (o)	04	176	176	0
Nutricionista	02	88	88	0
Asistente Social	02	88	88	0
Psicólogo(a)	03	132	88	44
Kinesiólogo (a)	04	176	132	44
Educadora de Párvulo	01	44	44	0
Profesor de Educación Física	01	44	0	44
Ingeniero en	02	88	44	44

prevención de Riesgo				
Directora Comunal de Salud	01	44	44	0
Jefe de Administración y Finanzas	01	44	44	0
Director del CESFAM de Tucapel	01	44	44	0
Jefe de Some Consultorio General Rural	01	22	22	0
C				
Técnicos de Nivel Superior de Enfermería	18	792	748	44
Técnicos de Nivel Superior Administrativos	12	528	440	88
D				
Auxiliar Paramédico	07	308	220	88
F				
Auxiliares de Servicios menores de Salud	13	506	374	132
TOTAL HORAS	83	3.564	2.860	704

b. Recursos Financieros

Los ingresos proyectados para el año 2018, por M\$1.206.621.-, provienen de las siguientes fuentes y representan los porcentajes que se indican del total:

Ingreso	Monto	Porcentaje
Aporte Percápita M\$	\$692.452	57,4%
Aporte Municipal	\$230.000	19,06%
Aporte Programas S.S Bío Bío M\$	\$198.430	16,4%
Aporte Junaeb	\$28.430	2,3%
Otros (SIL, FM)	\$57.309	4,84%
TOTAL	\$1.206.121.-	100%

Se proyecta mejorar ingresos a través de:

- Convenio DIPRECA, para atender a los usuarios de carabineros y otras ramas en cuanto a servicios médico y dental.
- Aumento de N° de inscritos en Centros de Salud Municipal, con una cartera de servicios atractiva y difundida por plan de marketing.

2.1.3. Determinación de la Demanda

a. Volumen de consultas y atenciones por ciclo vital

Profesionales	Ciclo Vital Infancia		Ciclo Vital Adolescente		Ciclo Vital Adulto		Ciclo Vital Adulto Mayor		Sin grupo etario
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	
Medico	1.512	117	969	18	4.422	833	2.097	706	
Odontólogo	436	1.514	307	1.279	2.358	972	389	179	
Enfermera		695	2	198	9	362	7	369	
Nutricionista	628		90	2	265	544	51	523	
Matron(a)	11	44	45	182	663	1.371	50	17	
Asistente Social	85	0	60	0	525	11	173	2	
Kinesiólogo	328	15	26	11	225	36	206	68	2.517
Psicólogo	85	11	141	76	542	120	169	18	
Terapeuta Ocupacional	7	0	5	0	30	0	116	0	290
Fonoaudiólogo	78	0	0	0	0	0	0	0	377
Educadora		471							
TENS	237	0	175		486		143		

Las consultas y controles en menores de 10 años, de matrona, reflejan las atenciones efectuadas a menores de edad mayores de 10 días. Además, cabe mencionar que, dada las características del registro estadísticos del equipo de rehabilitación, las sesiones de rehabilitación no aparecen registradas por grupo etáreo.

b. Motivos de referencia y especialidad por ciclo vital

Las interconsultas generadas a las diferentes especialidades, según asistencia del usuario, provenientes de los establecimientos dependientes del Departamento de Salud son las siguientes:

GRUPO ETAREO	ESPECIALIDADES	ATENDIDO	PRIMER NSP	SIN REGISTRO	Total general
INFANCIA	CIRUGIA INFANTIL	9	1		10
	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA MAXILOFACIAL	1			1
	DERMATOLOGIA	2			2
	GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	3			3
	INMUNOLOGIA	1	1		2
	NEUROLOGIA INFANTIL	3	1		4
	ODONTOPEDIATRIA	7			7
	OTORRINOLARINGOLOGIA	13			13
	PEDIATRIA	10			10
	TRAUMATOLOGIA INFANTIL	18		1	19
	UROLOGIA INFANTIL	1			1
	TOTAL INFANCIA	68	3	1	72

GRUPO ETAREO	ESPECIALIDADES	ATENDIDO	NO ATENDIDO	PRIMER NSP	SEGUNDO NSP	Total general
ADOLESCENTE	BRONCOPULMONAR ADULTO	1				1
	CIRUGIA ADULTO	2				2
	CIRUGIA INFANTIL	2				2
	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA MAXILOFACIAL	3	1	1		5
	DERMATOLOGIA	5				5
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO	1				1
	ENDOCRINOLOGIA INFANTIL			1		1
	MULTIRRADICULAR	4	2	1	1	8
	NEFROLOGIA	1				1
	NEUROLOGIA ADULTO	1				1
	NEUROLOGIA INFANTIL	1				1
	ODONTOPEDIATRIA	1		1		2
	OFTALMOLOGIA	1				1
	ORTODONCIA	21				21
	OTORRINOLARINGOLOGIA	9				9
	PEDIATRIA	1				1
	TRAUMATOLOGIA ADULTO	2				2
	TRAUMATOLOGIA INFANTIL	9		1		10
	UNIRRADICULAR	4		1		5
TOTAL ADOLESCENTE	69	3	6	1	79	

GRUPO ETAREO	ESPECIALIDADES	ATENDIDO	NO ATENDIDO	PRIMER NSP	SEGUNDO NSP	SIN REGISTRO	Total general
ADULTO	BRONCOPULMONAR ADULTO	5					5
	CARDIOLOGIA ADULTO	29		1			30
	CIRUGIA ADULTO	45		2			47
	CIRUGIA DE MAMA	2					2
	CIRUGIA INFANTIL			1			1
	CIRUGIA PROCTOLOGICA	8		2			10
	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	12					12
	CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA MAXILOFACIAL	14		2			16
	DERMATOLOGIA	18					18
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO	9					9
	GASTROENTEROLOGIA ADULTO	3					3
	GINECOLOGIA	38		2			40
	MULTIRRADICULAR	11		7	3	1	22
	NEFROLOGIA	3		1			4
	NEUROCIRUGIA	3					3
	NEUROLOGIA ADULTO	16					16
	OFTALMOLOGIA	30		4			34
	OTORRINOLARINGOLOGIA	66		5			71
	PERIODONCIA	2		2			4
	REHABILITACION ORAL	27		6		1	34
	REUMATOLOGIA	11			1		12
	TRAUMATOLOGIA ADULTO	52		2			54
	UNIRRADICULAR	38	5	25	1	4	73
UROLOGIA ADULTO	23				2	25	
TOTAL ADULTO		465	5	62	5	8	545

En los cuadros anteriores se refleja que la especialidades con mayor demanda corresponden al grupo Etario del Adulto con un 78,3% de Interconsultas Resueltas, siendo la Especialidad de Endodoncia Unirradicular y Otorrinolaringología las que presentan mayor resolutivez de atención; siguiendo el Grupo Adolescente con un 11,3 %, de Interconsultas resueltas y 10,3 % de Interconsultas resueltas de Infancia.

Cabe destacar que del total de las Interconsultas resueltas también se presenta un porcentaje de inasistencia debido a varios factores que presentan nuestros usuarios, este porcentaje aborda un total del 12,3 % de Inasistencia (NSP). Entre los factores que manifiestan los usuarios para no asistir a sus horas de especialidad son: falta de recursos económicos para los pasajes, ausencia de un acompañante en el caso de los adultos mayores o por olvido de citaciones.

Se destaca el aumento en el número de usuarios adolescentes en control con ortodoncista, sin embargo, aún existen pacientes en lista de espera; por lo tanto, para el año 2018, se solicitará destinar para la Unidad Estratégica Quilleco - Antuco - Tucapel a un ortodoncista, para así disminuir la lista de espera y favorecer el acceso de la población adolescente a la prestación.

Interconsultas Médicas generadas y resueltas 2016:

ESPECIALIDADES	INTERCONSULTAS MÉDICAS GENERADAS (periodo 2016)	INTERCONSULTAS MÉDICAS RESUELTAS (incluye anteriores a periodo 2016)
Broncopulmonar	15	10
Cardiología	28	30
Cirugía Adulto	50	49
Cirugía de Mamas (excluye Patología Mamaria)	5	0
Cirugía de Mamas con Patología Mamaria	9	0
Cirugía Infantil	16	13
Cirugía Máxilo Facial	2	22
Cirugía Proctológica	5	10
Cirugía Vascul Periférica	14	12
Dermatología	17	25
Endocrinología	14	11
Gastroenterología	72	6
Ginecología	41	40
Hematología	4	0
Medicina Familiar	53	0
Medicina Física y Rehabilitación	11	0
Nefrología	11	5
Neurocirugía	12	3
Neurología	46	22
Nutrición	1	0
Obstetricia	27	0
Oftalmología (excluye UAPO)	117	35
Oftalmología en UAPO	131	0
Otorrinolaringología	121	94
Pediatría	12	11
Psiquiatría	10	0
Reumatología	14	12
Traumatología	46	84
Urología	38	26
TOTAL	942	520

En la tabla anterior, podemos visualizar un cuadro comparativo de las Interconsultas Generadas y Resueltas del año 2016, donde se puede visualizar las Especialidades con mayores cupos para resolver nuestra demanda en espera. Cabe señalar

que la presente tabla no presenta las Interconsultas Generadas no resueltas de años anteriores (2014, 2015), las cuales actualmente abultan nuestra lista de Espera.

Las Interconsultas Generadas a Especialidades de Otorrinolaringología y Oftalmología, poseen la mayor Demanda en nuestros Establecimientos.

Cabe señalar que la canasta de horas de estas Especialidades no es suficientes para la demanda real de nuestra Lista de Espera. Como información, podemos señalar que en nuestro establecimiento solo alcanzamos a resolver el 55% de la Demanda Generadas, para las distintas especialidades.

Resolución de especialidades 2016:

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA 2016

ESPECIALIDAD	CUPOS	MONTO ASIGNADO	AT. REALIZADAS
OTORRINOLARINGOLOGIA	20	2.265.240.-	37
GASTROENTEROLOGIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)	76	3.818.870.-	40

Anualmente se realizan atenciones por resolutiveidad para bajar la Lista de Espera y entregar una atención más oportuna a nuestros usuarios.

Donde la priorización corresponde a la Especialidad de Otorrinolaringología, en la cual se atienden pacientes NO GES; simultáneamente el CESFAM de Tucapel y Postas de Salud Rural realizan Procedimientos de Lavado de Oídos, donde se atienden usuarios de nuestra población en su Centro de Salud. De esta manera, se reducen las derivaciones al Nivel Secundario.

PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

ACTIVIDAD	CUPOS DISPONIBLES	REALIZADO
Mamografía Sospecha PPM Mujer Menor 50 Años	60	60
Mamografía EMP Mujeres 50 a 54 Años	60	55
Mamografía EMP Mujeres 55 a 59 Años	60	46
Mamografía EMP Mujeres 60 a 64 Años	25	25
Mamografía EMP Mujeres 65 a 69 Años	25	25
Eco tomografía de Mama	75	75
Eco tomografía Abdominal	110	81
Radiografía de Cadera	40	54

Este programa pesquisa la Detección Precoz y Oportuna de Cáncer de Mama en Etapas In Situ, I y II, Displasia de Caderas en niños y niñas de 3 meses, Detención Precoz y oportuna de Patología Biliar y Cáncer de Vesícula.

En Mamografías en las cuales siempre quedan cupos disponibles son en los Grupos de Mujeres de 55 a 49 años, con los cupos asignados cubrimos nuestra población asignada; en cambio el grupo de Mamografías las cuales son necesarias aumentar la meta son Mujeres Menor de 50 años.

En general el programa Mejora la capacidad resolutive de la Atención Primaria en Salud, potenciando la accesibilidad oportuna a especialidades de gran demanda en Atención Primaria de Salud y que hoy presentan listas y tiempos de espera significativos, considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud Familiar e Integral.

c. Actividades de Promoción Educativas y Comunitarias

Evaluación Plan Trienal Promoción de la Salud

El plan trienal de Promoción de la Salud fue diseñado para los años 2016 al 2018. Para el primer año se contempló un total de 34 actividades. Durante el primer año, se enfrentaron múltiples dificultades, debido a diversas causas entre las cuales se pueden señalar las siguientes: retraso en la entrega de recursos de parte de la SEREMI de Salud, trámites administrativos previos a la



realización de las compras, débil participación del intersector, condiciones climáticas adversas que hicieron necesaria la postergación de actividades al aire libre, paro de funcionarios públicos, baja participación de la comunidad en algunas actividades. Algunos líderes comunitarios solicitaron acciones para sus sectores que posteriormente rechazaron, debido a desorganización de sus organizaciones o falta de motivación.

Es importante señalar además que aún no se supera en el Equipo de Salud el modelo más biomédico por lo que las agendas de la mayoría de los profesionales no contempla el espacio para el desarrollo de actividades de promoción de la salud. Además los usuarios priorizan en el aumento de las atenciones médicas y las acciones tendientes a la recuperación de sus patologías, por sobre la participación en actividades de promoción. No obstante lo anterior se logró la realización de las siguientes actividades:

- Instalación de circuito de máquinas en escuela Alejandro Pérez Urbano de Trupán.
- Instalación de circuito de máquinas en Jardín Infantil Los Chicolitos de Huépil.
- Taller de Actividad física para adultos en las localidades de Polcura, Trupán y Tucapel.

- Taller de Actividad física para adultos mayores en la localidad de Polcura, Trupán, Tucapel y en el Sector San José de Huépil.
- Celebración del día de la actividad física.
- Taller de Badmington.
- Celebración día del niño en forma saludable en Jardín Infantil La Esperanza.
- Taller de cocina saludable en la localidad de Polcura.
- Taller de cocina saludable en la localidad de Trupán.
- Taller de cocina saludable en Tucapel.
- Taller de colaciones saludables en la escuela E-1013 de Tucapel.
- Taller de tabaco para alumnos de séptimo año de la escuela D-1228 de Huépil.
- Taller de formación de monitores en cesación hábito tabáquico en escuela E-1013 de Tucapel.
- Chek List de kioscos para fiscalizar su funcionamiento.
- Espacio de amamantamiento.
- Construcción de huerto escolar en la escuela Los Avellanos de Polcura.
- Construcción de huerto escolar en escuela Alejandro Pérez Urbano de Trupán.
- Stand Itinerante de promoción de estilos de vida saludable el día de pago de pensionados.
- Taller sobre preparación productos PACAM para usuarios Hospital de Huépil.
- Tres caminatas saludables.
- Cicletada comunidad educativa.
- Dos cicletadas familiares.
- Taller de cueca.
- Treikking de bebes en 4 ruedas.
- Cuadrangular de futbol para funcionarios.
- Instalación de cepillero.
- Reuniones con mesa intersectorial de promoción de la Salud.
- Evaluación para conocer línea base de estilos de vida en la comuna con una consultora externa.

Respecto al año 2017 se contempla la realización de las siguientes actividades, esperando alcanzar el 100% al finalizar el año:

- Mejoramiento del circuito de máquinas instalado en la Escuela Alejandro Pérez Urbano de Trupán, complementando con más máquinas, señalización y otros.
- Instalación de circuito de máquinas en sector Piedra Azul de Polcura.
- Instalación de ciclero en dependencias municipales.
- Cicletadas Familiares, organizadas en conjunto con el intersector.
- Construcción de huertos escolares, considerando licitación del profesional o empresa ejecutora que provea de todos los materiales necesarios, dirigido a las escuelas de Polcura y Trupán.
- Implementación de espacio de amamantamiento, complementando la celebración de la semana de la lactancia materna.
- Instalación de Stand de Promoción de la Salud en días de pago de pensionados.
- Formación en el taller de cesación de habito tabáquico, buscando replicar lo aprendido.
- Trakking de bebes en la localidad de Huépil, organizado por el Equipo de Promoción de la Salud del Hospital de Huépil.
- Implementación de Kioscos Saludables.
- Reuniones mesa intersectorial Promoción de la Salud.
- Mejoramiento de cepillero jardín infantil Los Chincolitos e Instalación en sala cuna los Cipreses.
- Celebración del día sin fumar, 31 de mayo.
- Taller actividad física para adultos y adultos mayores.
- Celebración día del niño en forma saludable en la localidad de Tucapel.
- Abogacía para la dictación de ordenanza den Estilos de Vida Saludable.



Para mejorar la ejecución de las acciones de promoción, participación de la comunidad y conseguir un mayor impacto en el cambio de los estilos de vida de la población se contemplan las siguientes mejoras en el desarrollo del Plan:

- Lograr la consolidación de un equipo gestor en promoción con actores del intersector y comunidad.
- Mayor difusión de las actividades de promoción a través de los medios de comunicación local: informativo comunitario, facebook, página web municipal, afiches en lugares de afluencia del público.
- Proteger horas de actividades promoción de la salud en las agendas de los respectivos profesionales de CESFAM y Centros de Salud.

Evaluación de las actividades de Participación Social

El Plan de participación social 2016 contemplaba 12 actividades programadas, alcanzándose el 90 % de cumplimiento. Estas actividades la realiza el Equipo de Salud en conjunto con el Consejo de Desarrollo Rural de Postas, el cual agrupa a los diferentes comités de salud y usuarios.

El objetivo de este Plan de Participación es incentivar el trabajo colaborativo entra la comunidad y el Departamento de Salud para dar respuesta a las necesidades planteadas en los diagnósticos participativos, junto con incentivar la práctica de estilos de vida saludable. Las acciones realizadas son las siguientes:



- Sesión de Auto cuidado a cuidadores de Usuarios dependientes e integrantes de Comités de Salud en Polcura, Trupán y Tucapel.
- Taller de hierbas medicinales en la localidad de Polcura
- Sesión educativa en la localidad de polcura sobre los daños del consumo excesivo de alcohol.
- Ubicar stand con material de difusión en estilos de vida saludable el día de pago de pensionados.
- Presentación de videos con testimonios de usuarios PRAIS en Liceo B-67 de Huépil.
- Asesoramiento en reuniones PRAIS durante los meses de marzo a noviembre.
- Instalación de televisor con DVD con capsulas educativas en las postas de Polcura y Trupán.

- Educación a representantes de la comunidad organizada y usuarios en categorización de urgencias.
- Jornada sobre buen trato hacia los usuarios dirigida a funcionarios pertenecientes al Departamento de salud.
- Educación en Listas de espera a representantes de la comunidad organizada.
- Realizar seis sesiones de auto cuidado a usuarios del Comité cardiovascular.
- Asesoría a correos comunitarios.
- Resolución de respuestas a reclamos, mediante la participación del Comité de Gestión de Usuarios.

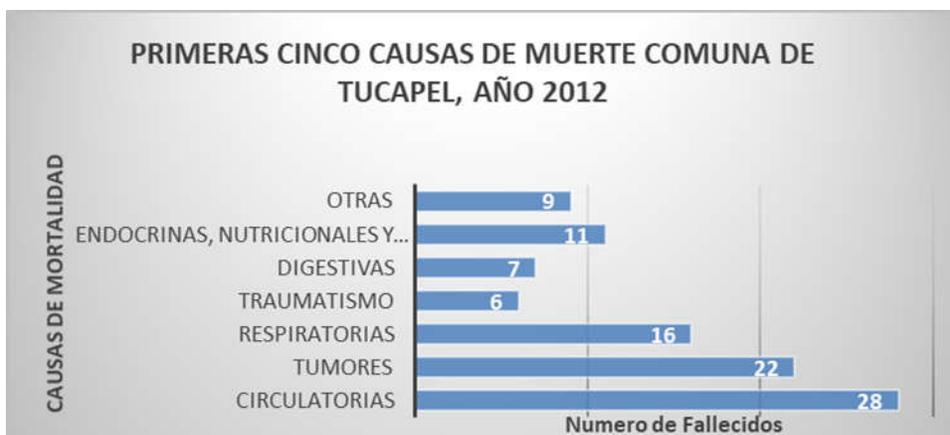
2.2. Diagnóstico Epidemiológico

2.2.1. Cinco Primeras causas de mortalidad (fuente: informes EPIDEMIOLOGICO SEREMI Y SSBB, se incluye en Orientaciones Programáticas Locales)

De acuerdo a la información extraída del “Informe Diagnóstico en Salud, Provincia de Bío Bío 2016”, durante el año 2012 fallecieron 99 personas, (tasa 7 por cada 100.000 habitantes). La desagregación por edad de ocurrencia de fallecimientos es la siguiente:

GRUPO ETAREO	DEFUNCIONES
Mortalidad Infantil 0-9 años	0
Mortalidad Infantil 10-14años	0
Mortalidad Adolescente 15-19	3
Adulto 20-44	6
Adulto 45-64	15
Adulto Mayor 65-79	33
Adulto Mayor 80 y más	42
TOTAL	99 personas

Respecto a las cinco primeras causas de fallecimiento se puede comprobar que estas son similares a las causas regionales y provinciales. Ubicándose en primer lugar la mortalidad por enfermedades circulatorias (isquemia, cerebrovasculares) con 28 personas fallecidas del total de 99, seguidas por la mortalidad por tumores respiratoria, endocrina, nutricional y metabólica, digestiva, traumatismos y otras. Al respecto se presenta el siguiente gráfico:



(Fuente: Diagnóstico en Salud Provincia de Bío Bío, 2016)

Es importante señalar respecto a la primera causa de mortalidad, que los factores de riesgo más importantes de cardiopatía y accidente vascular encefálico son tener una alimentación inadecuada; alta en grasas y azúcares, inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad. Estos "factores de riesgo intermediarios", que pueden medirse en los centros de atención primaria, son indicativos de un aumento del riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

También hay una serie de determinantes subyacentes en el desarrollo de este tipo de enfermedades entre ellos: la globalización, el envejecimiento de la población, la pobreza, el estrés y los factores hereditarios.

2.2.2. Cinco primeras causas de morbilidad

Esta estadística se realiza con reportes locales del Sistema de Administración Clínica (SAC). Se desprende de esta información que las principales consultas de morbilidad durante el año 2016 son las siguientes.

Consultas odontológicas:

MORBILIDAD	CÓDIGO CIE-10	TOTAL
Caries dentales	K020 K021	4777
Otras afecciones específicas de los dientes y sus estructuras de sostén	K088	1016
Examen odontológico	Z012	512
Periodontitis aguda y crónica	K052	426

	K053	
Periodontitis apical aguda y crónica	K044 K045	319

Morbilidad médica y de otros profesionales:

MORBILIDAD	CÓDIGO CIE-10	TOTAL
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	J00X	726
Bronquitis aguda no especificada	J209	629
Lumbago	M544 M545	529
Artrosis, no especificadas	M199	374
Síndrome doloroso de hombro	M750 M751 M752 M753 M754 M755 M758 M759	329
Coxartrosis	M16 M160 M161 M162 M163 M169	284

De las tablas anteriores podemos señalar que la principal causa de consulta son las caries dentales. Problemática que el Departamento de salud ha abordado mediante la incorporación de cinco odontólogos e implementación de sillones dentales en todos los establecimientos de educación. Sin embargo lo anterior es necesario realizar mayores acciones en el ámbito de la promoción de la salud dental y prevención de caries a través de talleres educativos y acciones de difusión.

Las principales causas de consulta en el área médica y de otros profesionales son rinofaringitis y bronquitis aguda, las que aumentan en la época de otoño –invierno.

La alta incidencia de consultas del aparato musculo esquelético (lumbago, artrosis, hombro doloroso, coxartrosis), se desprende de la realización de actividades económicas de la zona, como labores agrícolas y forestales, en las cuales las personas tienen una mala postura, mal levantamiento de carga y levantamiento de peso excesivo lo cual lleva a elevar las consultas por estas patologías.

Consultas en Salud Mental:

El Programa Salud Mental en el año 2016, tuvo como población bajo control a 419 usuarios. De estos, el 39% (163) fueron abordados por Diagnósticos clasificados como “Z” (CIE-10), que corresponden a conflictos suscitados principalmente por factores de índole social y familiar, (falta de trabajo, vivienda) en dónde también la Violencia de Género y el consumo de alcohol se hacen presentes y afectan la calidad de vida y salud mental de la comunidad. A ello, se debe sumar también que el 6% (25 casos) son tratados exclusivamente por consumo perjudicial de alcohol.

Otros trastornos significativos y frecuentes en nuestra población son los episodios depresivos con un 21,95% (92 casos) en el ciclo vital adulto y adulto mayor, así como a su vez los Trastornos Ansiosos con un 13, 36% (56 casos).

Con respecto al ciclo vital de la infancia y adolescencia, un 6,44% (27 casos) de nuestro bajo control son abordados por Trastornos del comportamiento y las emociones.

Considerando la información anterior y a su vez el trabajo realizado con el intersector durante los años 2016 y 2017, y vistas las demandas de nuestros usuarios en el proceso de construcción del diagnóstico participativo, es que el quehacer del programa Salud Mental ha priorizado para el año 2018 los siguientes lineamientos de acción:

- Violencia de Género
- Consumo de Riesgo y Perjudicial en OH- Drogas
- Trastornos del ánimo
- Trastornos del Comportamiento

Cabe hacer presente que éstas temáticas serán abordadas a través del ciclo vital de nuestros usuarios, desde las áreas de Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación.

2.2.3. Otros indicadores epidemiológicos relevantes para el establecimiento y/o comuna

En el año 2016 en el mes de diciembre, se presentó un caso de tuberculosis (caso nuevo) en un paciente de la posta de Rucamanqui, el cual recibió su tratamiento oral el cual se administraba de forma diaria (fase inicial) y luego 3 veces a la semana (fase de continuación) según norma técnica vigente durante 6 meses, se le realizó sus exámenes y controles en el establecimiento y por especialista en el HBLA quien otorga el alta por cura de la enfermedad.

2.2.4. Coberturas alcanzadas en cada etapa del ciclo vital; Principales características de riesgo y daño

a. Población bajo control por programas

	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
SALUD DE LA MUJER (Rem P.1)				
1a. Regulación fertilidad (total fila 20)		83	712	
1b. Gestante en control (total fila 36)		02	28	
1c. Control climaterio (total fila 67)			07	
INFANCIA (Rem P2)				
2.1. Niños en control (fila 11)	436			
2.2. Diagnóstico nutricional integrado (fila 24 a la 30)	436			
2.3. Según evaluación del desarrollo psicomotor :	1			
Riesgos (total) : 1				
Retraso (total) :				
2.4 Con consulta nutricional según estrategia (fila 55 y 56)	40			

	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR	SIN GRUPO ETARIO
OTROS PROGRAMAS (Rem P3)					
3.1 Respiratoria (suma fila 12 a 20)	25	14	62	71	
3.2 Oxígeno dependiente (fila 22)		1			
3.3 AVNI (fila 23)					
3.4 Dependencia					
Leve (fila 29)			12	49	
Moderada (fila 30)			2	16	
Severa (fila 31+32)		5	12	36	
CARDIOVASCULAR (Rem P4)					
4.1 N° personas en PSCV (fila 12)			506	594	
4.2 Clasificación de riesgo: bajo			160	223	

4.2 Clasificación de riesgo : moderado			213	134	
4.2 Clasificación de riesgo : alto			130	237	
4.3 Hipertensos			440	560	
4.3 Diabéticos			167	185	
4.3 Dislipidémicos			175	283	
4.3 Tabaquismo \geq 55 años			36	25	
4.3 Antecedentes IAM			8	38	
4.3 Antecedentes ACV			6	38	
4.4 Sin enfermedad renal crónica (ERC)			139	112	
4.4 ERC G1 y G2			69	115	
4.4 ERC G3a			7	39	
4.4 ERC G3b			5	19	
4.4 ERC G4			0	11	
4.4 ERC G5			2	7	
ADULTO MAYOR (Rem P 5)					
5.1 Autovalente sin riesgo				247	
5.2 Autovalente con riesgo				200	
5.3 Riesgo de dependencia				113	
5.4 Total de dependientes (suma de filas 16 a19)				100	
5.5 Total adultos mayores institucionalizados					
SALUD MENTAL (Rem P 6)					
6.1 N° de personas en control en el programa	23	49	231	122	

SALUD FAMILIAR (Rem P7)					
7.1 N° de familias inscritas					740
7.2 N° de familias evaluadas					557
7.3 N° de familias riesgo Alto y Medio					107
REHABILITACIÓN FÍSICA (Rem P8)					
8.1 N° de personas en control	5	15	74	96	
8.2 Artrosis leve y moderada			06	23	
8.3 Secuela ACV			02	06	

2.2.5 Acciones y Estrategias realizadas por ciclo vital

Cumplimiento meta sanitaria a diciembre 2016

Nº	DEFINICION	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	Ruta REM	Monitoreo año 2016					Evaluación
					Meta Nacional 2016	Meta local 2016	numerador	denominador	cumplimiento	
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	Nº de niños y Niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2016 / Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de desarrollo psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2016	REM A03, sección A2	Rem A 03 Sección A.2 Suma Celdas (F22+ G22)/Rem A 03 Sección A.2 Suma celdas (F19+G19)	90%	90%	5	5	100,00%	12,50
2	Cobertura de Papanicolau	Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP Vigente a diciembre 2016 / Nº comprometido de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2016	REM P12, Sección A, CeldascB11 a B18	REM P12 Sección A Suma de celdas (B11+B12+B13+B14+B15+B16+B17+B18)/ Nº Mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Dic. 2016	100% Reducir el Nº de mujeres de 25 a 64 años sin PAP Vigente	71,38%	1129	1577	71,59%	12,50

3A	Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años.	N° de Adolescente de 12 años con alta odontológica total enero a diciembre 2016 / Total de Adolescente de 12 años inscritos validados para el año 2016	REM 09	Rem A09 Sección C Celda J44/ POBLACION adolec. 12 años (Per cápita Septiembre 2015)	74%	100%	91	76	119,74%	4,17
3B	Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas .	N° de Embarazadas con alta odontológica total de enero a dic. 2016 / N° total de embarazadas ingresadas a control prenatal enero a dic 2016	REM 09/ REM 05	Rem A09 Sección Celda O44/ Rem A05 Sección A Celda C10	68%	93,75%	59	62	95,16%	4,17
3C	Cobertura de Alta Odontológica Total en Niños de 6 Años.	N° de niños de 6 años inscritos con alta Odontológica total de enero a dic. 2016 / Total niños de 6 años inscritos validados para el años 2016	REM 09	Rem A09 Sección Celda I44/POBLACION niños 6 años (Per cápita Sep. 2015)	79%	100%	74	72	102,78%	4,17
4	Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 15 y mas años.	N° personas con DM2 de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente / Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia	REM P04, sección B	Rem P04 Sección B Celda C34/ Prevalencia estimada sobre poblacion per cápita Sep 2015 (15 a 64 años, 10% ; de 65 y mas años, 25%)	(pais 24%) incrementar 2% en relacion año anterior	25,09%	178	707	25,18%	12,50

5	Cobertura efectiva en HTA en personas 15 años y más.	N° de personas hipertensas de 15 y más años con PA<140/90mmHg, Según ultimo de control vigente. / Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	REM P04, sección A	Rem P04 Sección B Celda C33/Prevalencia estimada sobre población per cápita Sep. 2015 (15 a 64 años, 15,7% ; de 65 y más años, 64,3%)	(país sobre 50%) incrementar 3% en relación año anterior	64,24%	890	1374	64,77%	12,50
6	Cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	Número de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de Enero a Diciembre 2016/ N° de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo Enero a Diciembre 2016	REM A03, sección A7	REM A03, Sección A7, Columna E, Fila 55/ REM A03. Sección A7, Columna E, Fila 54	(país 60%) incrementar al menos 2%	81,12%	44	54	81,48%	12,50
7	Plan de Participación social		Informe de SSBB, Participación ciudadana		80%	80%	16	18	88,89%	12,50
8	Evaluación Anual del Pie en personas con diabetes Bajo control de 15 y más años	N° de personas con Diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente / N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte	REM P04, Sección C - Sección A	REM P04, Sección C Suma Celdas (C50+C51+C52+C53)/REM P04, Sección A Celda (C17)	90%	99,69%	351	352	99,72%	12,50

Resultado 100,00

Indicadores de Actividad en Atención Primaria de Salud

Nº	META	INDICADOR	FIJACION IAAPS AÑO 2016			ENERO - DICIEMBRE 100%						
			Meta Nacional 2016	Indicador		Meta Local 2016	Indicador		Cumplimiento	Brecha	Meta local al corte	Ponderación
1	Cobertura EMP hombres de 20 a 44 años	(Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años / Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	25,00%	252	916	27,51%	263	914	28,77%	1,26%	27,51%	0,08
2	Cobertura EMP mujeres de 45 a 64 años.	(Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años / Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población femenina de 45 a 64 años bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	26,00%	142	512	27,73%	151	502	30,08%	2,35%	27,73%	0,08
3	Cobertura EMP adulto de 65 y más años.	(Nº de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva / Población inscrita de 65 años) * 100	55,00%	550	950	57,89%	560	950	58,95%	1,06%	57,89%	0,08
4	Ingreso precoz a control de embarazo	(Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100	87,00%			87,00%	56	62	90,32%	3,32%	87,00%	0,07

5	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	24,00%	1109	1519	73,01%	1434	1510	94,97%	21,96%	73,01%	0,08
6	Gestión de reclamos en APS	(Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días hábiles) /Nº total de reclamos) *100	97,00%			100,00%	19	19	100,00%	0,00%	100,00%	0,07
7	Cobertura de atención de DM II en personas de 15 y más años	(Nº de personas con Diabetes Mellitus bajo control de 15 y más años / Nº de personas con Diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia) *100	55,00%	330	643	51,32%	352	643	54,74%	3,42%	51,32%	0,08
8	Cobertura de atención de HTA en personas de 15 y más años.	Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años / Nº de personas hipertensas de 15 y más años, esperados según prevalencia) * 100	71,00%	918	1.247	73,62%	1000	1247	80,19%	6,58%	73,62%	0,08
9	Cobertura ev. desarrollo psicomotor niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	(Nº de Niños (as) de 12 a 23 meses con Evaluación del Desarrollo Psicomotor / Nº de Niños (as) de 12 a 23 meses bajo control) *100	94,00%			100,00%	68	68	100,00%	0,00%	100,00%	0,08
10	Tasa de Visita domiciliaria Integral	(Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita / 4)	0,22	250	1515	0,17	343	1515	0,23	0,06	0,17	0,07

11	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	(Nº de personas con diagnóstico de Asma bajo control y Nº de personas de 40 y más años con diagnóstico de EPOC bajo control / Nº de personas esperadas según prevalencia en Asma y EPOC) *100	22,00%	150	823	18,22%	159	823	19,32%	1,10%	18,22%	0,08
12	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 / Nº de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia) *100	17,00%	315	1265	24,90%	417	1265	32,96%	8,06%	24,90%	0,08
13	Cobertura de control de salud integral en adolescentes de 10 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	15,00%	60	399	15,04%	60	399	15,04%	0,00%	15,04%	0,07
cumplimiento general												100,00%

Evaluación de convenios por ciclo vital:

- Apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile Crece Contigo



El equipo de salud apoya el desarrollo psicomotor y biopsicosocial incluyendo a familias de niños más vulnerables que presentan riesgo o rezago, proyectando para el año 2018 extender la atención a niños hasta los 9 años.

INDICADORES:

INDICADOR	META	% CUMPLIMIENTO
Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	30%	29,5
Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	25%	25,1
Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación.	80%	109,1
Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	80%	100,0
Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según Epsa que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	4 visitas por gestante	100
Porcentaje de gestantes que ingresan a control grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	98,4
Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	75,6
Porcentaje de madres, padres o cuidadores (as) de niños (as) menores de 6 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 5 años	abril: 1%jun: 2,9%	7,8
	dic: 5,5%	
Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitador vigente a la fecha de corte	abril: 0,7%jun: 1,7%	3,4
	dic: 3,4%	

Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje	22%	25,0
Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	107,1
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias, niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	1,5	0,7
Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según Epsa que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	4 visitas por gestante	100
Porcentaje de gestantes que ingresan a control grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	98,4
Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	75,6
Porcentaje de madres, padres o cuidadores (as) de niños (as) menores de 6 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 5 años	abril: 1%jun: 2,9%	7,8
	dic: 5,5%	
Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitador vigente a la fecha de corte	abril: 0,7%jun: 1,7%	3,4
	dic: 3,4%	
Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: sicomotor y lenguaje	22%	25,0
Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	107,1
Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias, niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	1,5	0,7

FODA PROGRAMA INFANCIA Y CHILE CRECE CONTIGO:

FORTALEZAS

En el Equipo

- Reuniones calendarizadas de Equipo local y comunal Programa CHCC
- Coordinación expedita vías informales del Equipo (whats App CHCC).
- Trabajo con modelo salud familiar.
- Contar con fonoaudiólogo 44 hrs.
- Contar con educadora de párvulos 44 hrs.
- Contar con enfermera y nutricionista en cada establecimiento de salud.
- Conocimiento profundo de la población que se atiende.
- Equipo organizado para la atención prioritaria del recién nacido.
- Contar con odontólogo y educadora JUNAEB.

OPORTUNIDADES

- Postulación y Participación Proyectos complementarios CHCC (FIADI y PFM)
- Conocimiento de la comunidad hacia el equipo de infancia.
- Disposición de la comunidad para asistir a talleres educativos.
- Contar con espacio físico acondicionado para la estimulación y trabajo con niños.
- Buena relación del equipo de infancia con la comunidad.
- Mayor acceso de la comunidad a medios de comunicación (internet)
- Buenas relaciones con el intersector (hospital, salas cunas, jardines infantiles)

DEBILIDADES

- Falta mayor difusión de la labor que se realiza con el intersector.
- Falta de capacitación del equipo en talleres de lactancia materna.
- Falta de horas protegidas odontológicas para actividades de promoción.
- Poca visualización del programa de infancia en la comunidad.
- Falta de conocimientos respecto a aspectos legales de la infancia.

AMENAZAS

- Poco compromiso de la comunidad hacia las iniciativas y/o actividades de prevención y promoción de salud dirigidas hacia la infancia.
- Factor climático en temporada de invierno (baja asistencia a talleres nadie es perfecto, controles de salud, sala de estimulación).
- Población sensibilizada por grupos anti vacunas (vacunación contra el virus de papiloma humano).

- Falta de desarrollo del trabajo intersectorial, entre instituciones que atienden niños.

-Evaluación Programa de Salud del Adolescente

De un total de 864 adolescentes entre 10 y 19 años inscritos (población per cápita: corte septiembre 2015) se programó para el año 2016 un 15,4% de cobertura de Control Adolescente en jóvenes de 10 a 14 años, correspondiente a 60 adolescentes evaluados; obteniendo un 100% de cumplimiento a diciembre de 2016.

Se programó un 34,19% de cobertura de Control Adolescente en jóvenes de 15 a 19 años correspondiente a 159 adolescentes evaluados, obteniendo un 100% de cumplimiento al diciembre de 2016.

Cabe destacar que el Control Adolescente se realiza con un rendimiento de 45 minutos por enfermero, matrona o médico realizando examen físico y entrevista al adolescente y su acompañante donde se pesquisan factores de riesgo asociados principalmente a las áreas psicosocial, nutricional, dental, psicológica y de salud sexual y reproductiva con sus respectivas derivaciones a los profesionales según corresponda.

También se cuenta con antecedentes de participación social y comunitaria de la población adolescente en actividades de promoción de la Salud como cicletadas familiares, marchas, caminatas por la Salud y de otros programas de salud como Vida Sana donde realizan actividad física y se promueven hábitos de vida saludable.

-Programa de Salud Cardiovascular

Durante el año 2016 se atendieron 1.100 usuarios en el Programa de Salud Cardiovascular por patologías de diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias. A continuación se presenta un análisis FODA del programa, con su respectivo plan de mejora con los desafíos 2018:

INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo multidisciplinario en cada centro de salud DSM Tucapel - Se cuenta con médico especialista en Medicina Familiar para atención de pacientes descompensados - Reuniones de equipo PSCV mensuales, de ambos sectores - Buena comunicación entre miembros del equipo de salud - Buena coordinación con SOME - Refuerzo de químico farmacéutico con controles en usuarios descompensados o con polifarmacia - Acceso a exámenes de laboratorio por PSCV - Posibilidad de aumentar rendimiento de control CV asociado EMPAM (60 minutos) - Buena articulación entre PSCV y sub-programa PAD - Frecuencia de atenciones según riesgo cardiovascular por sobre lo que establece la norma 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo rendimiento en controles a usuarios descompensados (diabéticos, renales, etc) - Bajo rendimiento en control de ingreso por médico y enfermero - Falta de coordinación y ejecución de talleres - Falta de insumos en control de signos (tiras reactivas hemoglucotest, por ejemplo) - No se realizan reuniones semanales por programa, según lo sugiere la norma - No se dejan horas en extensión horaria para usuarios del programa, que por razones laborales no pueden acceder en horario normal (extensiones después de las 17:30 y sábados) - Falta de gestor de citas - Falta de atenciones fuera de horario laboral diurno en Sector Oriente
EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<ul style="list-style-type: none"> - Buena asistencia a controles PSCV. - Mayor preocupación de la población para realizar pesquisa de enfermedades cardiovasculares - Baja oferta de alimentación poco saludable (chatarra) - Disponibilidad de instancias para aumentar actividad física (caminar, uso de bicicleta, 3 plazas activas) - Accesibilidad a farmacia durante los días sábado en la mañana 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de empoderamiento en los cuidados de su propia salud por parte de la población - Bajo nivel sociocultural en la población

En base a lo analizado, se presentan los siguientes desafíos:

- Implementación de 5 talleres multidisciplinarios anuales.
- Mantener coberturas de atención a usuarios del PSCV (número de controles anuales).
- Aumentar rendimiento de controles por PSCV (ingresos por médico y enfermero, controles nutricionales de usuarios diabéticos descompensados o con patología renal)
- Se sugiere aumento de tiempo de atención en cuanto a usuarios adultos mayores a una sola atención integral para evitar recitarlos y así evitar ausentismo (EMPAM, control cardiovascular y evaluación del pie diabético).
- Solicitar aumento de insumos básicos para apropiado control de pacientes crónicos (tiras de hemoglucotest).
- Realizar dos reuniones mensuales de una hora de duración para análisis de casos clínicos, con participación del equipo de cada sector.
- Sugerir a SOME el resguardo de dos horas semanales en CESFAM Tucapel (un día sábado y una durante la extensión horaria semanal) para controles cardiovasculares de aquellos pacientes no pueden asistir en horario laboral (8:00 – 17:00).
- Búsqueda de estrategia que permita dar atención a aquellos pacientes del sector Oriente, que por motivos laborales, no pueden asistir a su control durante la semana.
- Establecer a algún funcionario que opere como gestor de citas para recordar horas de controles (principalmente a adultos mayores).

-Programa de atención domiciliaria

El programa de Atención domiciliaria, Dependiente del Departamento de Salud de la Municipalidad, actualmente atiende 137 usuarios que van desde los 6 meses a los 99 años de edad, clasificándose de acuerdo a su nivel de dependencia en:

- 47 Dependientes severos
- 20 Dependientes moderados
- 70 Dependientes leves

De los usuarios anteriores un 17.5%, tiene un diagnóstico de Accidente Vascular Encefálico.

Los grupos etareos de las personas incorporadas al Programa son:

- 94.8% corresponden a usuarios mayores de 20 años
- 73.7% mayores de 70 años

Las Actividades realizadas en el Programa de Atención domiciliaria que se realizan en el programa son:

- Visitas domiciliarias (tratamientos y seguimientos)
- Curaciones
- Valoración de signos vitales
- Educaciones preventivas (úlceras por presión, caídas, enfermedades respiratorias, etc)
- Talleres a cuidadores
- Entrega de pañales (3 paquetes mensuales a un universo de 70 usuarios)
- Derivaciones a equipo según necesidad
- Coordinaciones de urgencia (entrega de recetas y/o medicamentos)
- Entrega de citaciones y coordinación de traslados a nivel secundario
- Toma de exámenes de laboratorio en los domicilios
- Vacunaciones
- Gestión y coordinación en relación a egresos e ingresos
- Estadísticas mensuales
- Coordinación y gestión en agenda hacia el SOME
- Retiro de ayudas técnicas cuando amerita
- Visitas a usuarios hospitalizados (Huépil)
- Coordinaciones por horas de especialidades a nivel secundario

Todas estas actividades y/o procedimientos son realizados en los Centros de Salud de Polcura, Trupán, Rucamanqui y CESFAM Tucapel. Cabe mencionar que también se entregan beneficios a usuarios del Hospital de la Familia y Comunidad de Huépil, y del ELEAM Santa Emilia; entre los que se cuentan 35 usuarios beneficiarios de la entrega de pañales mensuales, además de pacientes a los que se les apoya con alimentación complementaria.

A continuación presentamos un análisis FODA del Programa de Atención Domiciliaria:

INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo multidisciplinario en cada Posta de Salud, y CESFAM de Tucapel - Reuniones periódicas de casos clínicos que se resuelven en forma multidisciplinaria - Existe encargado comunal del Programa dependientes - Buena comunicación entre miembros del equipo de salud - Participación de químico farmacéutico con visitas a usuarios descompensados o con polifarmacia - Acceso a exámenes de laboratorio tomados en los domicilios - rendimiento de las visitas en una hora - Frecuencia de visitas según norma y/o necesidades de los usuarios - Disponibilidad de un vehículo por sector para la realización de visitas a las personas del programa de atención domiciliaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo rendimiento en control de ingreso por médico y enfermero al programa de visitas - Falta de coordinación y ejecución de talleres - Falta de atenciones los fines de semana en usuarios más complicados - Falta de atenciones fuera de horario laboral diurno en especial para tratamientos inyectables
EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<ul style="list-style-type: none"> - Buena acogida en los hogares del equipo - Mayor preocupación de los usuarios por su familia y comunidad referente a las visitas - Disponibilidad de instancias para aumentar actividad física a cuidadores y usuarios leves - Accesibilidad a farmacia durante los días sábado en la mañana para los casos de consulta en urgencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de empoderamiento en los cuidados de su propia salud por parte de los cuidadores y para los cuidados - Bajo nivel sociocultural en la población objetivo

En base al análisis FODA presentado, se presentan los siguientes desafíos:

- Implementación de al menos 8 talleres multidisciplinarios anuales.
- Mantener contacto permanente con las familias para llegar en forma más oportuna a los domicilios.

- Solicitar aumento de insumos básicos para apropiado control de los usuarios de domicilio.
- Realizar dos reuniones mensuales de una hora de duración para análisis de casos clínicos, con participación del equipo multidisciplinario y transversal.

-Programa de Salud Mental

Actividades Salud Mental; año 2016:

Componentes	INDICADOR	ACTIVIDADES	% CUMP.	OBSERVACION
Promoción y prevención en personas con factores de riesgo y/o con trastornos de Salud Mental	Talleres de promoción habilidades personales* Manejo respetuoso del Llanto	Instruir a las madres en la interpretación del llanto, el consuelo y los beneficios de su atención. Grupo Convocado: usuarias (bajo control) gestantes	100%	Realizados a través de 3 Jornadas CHCC a Gestantes. <ul style="list-style-type: none"> • 6 de Febrero • 22 de Abril • 26 de Agosto
	Beneficios afectivos del MEI TAI	Instruir en el porte del bebe para fortalecer vinculo madre e hijo y Apego seguro. Grupo Convocado: usuarias (bajo control) madres con niños de 0 a 6 meses de edad.	100%	

	Masaje SHANTALA	Instruir en técnicas de relajación y estimulación neuropsicoemocional Grupo Convocado: usuarias (bajo control) madres con niñ@s de 0 a 6 meses de edad.	100%	23 Sesiones de Taller de Marzo a Septiembre.
	Ciclo de Talleres “Para estar Mejor” *Cada taller tiene como referencia a lo menos 10 participantes	Favorecer en los adultos mayores espacios de aprendizaje y reflexión para una salud mental favorable. Grupo convocado: Adultos Mayores ingresados a Centro de Día.	100%	
	Ciclo de Talleres “Nadie es perfecto” (3)	Fortalecer habilidades parentales y factores protectores en la crianza.	100%	Se realizaron tres ciclos de Talleres NEP (18 sesiones):
	Resolución Positiva de Conflictos	Favorecer a las Familias de Comunidad Escolar Escuela E-1013 Tucapel en la resolución positiva de conflictos dentro del hogar. Grupo Convocado: Padres y apoderados de Adolescentes de 7° y 8° año Básico.	100%	Jardín “La Esperanza” Sala Cuna “ Los Cipreses” Jardín “Las Ardillitas”. Realizado 24 de Octubre.

	Estimulación de la Memoria *Cada taller tiene como referencia a lo menos 10 participantes.	Promover en los adultos mayores la práctica cotidiana de ejercicios que estimulen la memoria. Grupo convocado: Adultos Mayores ingresados a Centro de Día.	100%	32 sesiones realizadas de Enero a Septiembre.
	Grupo "Comité Amigos RENACER"	Fortalecer el trabajo grupal en instancias terapéuticas y de rehabilitación (una vez por semana)	100%	Apoyo técnico permanente dos veces por semana Asistente Social y Psicólogo
	Consolidar Formación de Grupo de Autoayuda en Sector Oriente	Fortalecer el trabajo grupal en instancias terapéuticas y de rehabilitación (una vez por semana)	No Logrado	No se logra constituir grupo
	Intervenciones preventivas en alcohol y/o drogas; Incluyen Intervención Breve e Intervención Motivacional	Pesquisa por Derivación TENS a través de EMPA Pesquisa a través de Consulta Salud Mental Pesquisa a través de Programa Vida Sana (Alcohol - Drogas), aplicación de instrumento AUDIT/ ASSIT/ CRAFFT	100%	Actividad que se complementa con Convenio Vida Sana Alcohol y Drogas
Atención integral de trastornos mentales	Ingreso a tratamiento de personas con diagnóstico por trastornos mentales mayores de 5 años	Brindar atención y tratamiento al 100% de usuarios de Postas ingresados a PROSAM	134%	Ingresos 293

	Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	Brindar atención al 100% de usuarios de Postas ingresados a PROSAM	134%	Bajo control a 425 durante el curso 2016
	Aumento altas terapéuticas de personas con diagnósticos de trastornos mentales		100%	17 Egresos
	Consultorías de Salud Mental planificadas	Equipo Salud Mental deberá asistir a las 10 consultorías del presente año.	100%	Equipo Salud Mental Asiste a totalidad de consultorías realizadas
Otras Actividades	Talleres Formación Monitores "Cesación Tabaco"	Dirigido a adolescentes de 7° año Básico Escuela E-1013, Tucapel	100%	5 sesiones realizadas por Kinesióloga
	Taller "Hábitos Inadecuados en la primera infancia"	Dirigido a Madres, padres y Apoderados Jardín "La Esperanza", Tucapel	100%	

Actividades Salud Mental; Primer Semestre 2017:

CICLO VITAL INFANCIA

COMPONENTES	INDICADOR	ACTIVIDADES	% CUMP.	OBSERVACION
Promoción y prevención en personas con factores de riesgo y/o con trastornos de Salud Mental	Taller habilidades personales	Tres Ciclos de Talleres NEP (Habilidades parentales): -Jardín “La Esperanza”, Tucapel -Sala Cuna “Rayito de Sol”, Trupán -Sala cuna “Los Cipreses”, Tucapel.	100%	Se mantuvo meta de cumplimiento año 2016.
		5 Talleres en Apoyo a Programa CHCC (Gestantes) -Preparación Psicológica y Emocional Para el Parto -Estimulación Pre natal -Cambios Psicológicos y emocionales en la mujer gestante -Masaje Shantala -Trastornos del Ánimo en la Gestación	90%	Último Taller planificado 2017 estado pendiente (Noviembre).
Atención integral de trastornos mentales	Ingreso a tratamiento de personas con diagnostico por trastornos mentales menores de 9 años de edad	Brindar atención y tratamiento al 100% de usuarios de Postas ingresados a PROSAM	3,7%	16 Ingresos

CICLO VITAL ADOLESCENTE

COMPONENTES	INDICADOR	ACTIVIDADES	% CUMP.	OBSERVACION
Promoción y prevención en personas con factores de riesgo y/o con trastornos de Salud Mental	Taller Conductas experimentales en riesgo	<p>Pesquisa de Consumo de riesgo en adolescentes de 10 a 19 en Escuelas Básicas e</p> <p>Intervenciones Motivacionales programa DIR</p> <p>Talleres Cesación Tabaquica 6° años Básicos Escuela E-1013, Tucapel.</p>	100%	Trabajo de pesquisa e intervención en Escuelas Básicas de la Comuna
Atención integral de trastornos mentales	Ingreso a tratamiento de personas con diagnostico por trastornos mentales en adolescentes	Brindar atención y tratamiento al 100% de usuarios de Postas ingresados a PROSAM	11%	47 Ingresos

CICLO VITAL ADULTO

COMPONENTES	INDICADOR	ACTIVIDADES	% CUMP.	OBSERVACION
Promoción y prevención en personas con factores de riesgo y/o con trastornos de Salud Mental	Participación Comunitaria	Stand Educativo en Salud Mental en días de pago, cicletadas Familiar.	100%	3 Talleres a Cuidadores programa atención domiciliaria
	Taller habilidades personales	Taller de autocuidado a adultos con sobrecarga programa atención domiciliaria	100%	

Atención integral de trastornos mentales	Ingreso a tratamiento de personas con diagnostico por trastornos mentales	Brindar atención y tratamiento al 100% de usuarios de Postas ingresados a PROSAM	30,3%	129 Ingresos
---	---	--	-------	--------------

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

COMPONENTES	INDICADOR	ACTIVIDADES	% CUMP.	OBSERVACION
Promoción y prevención en personas con factores de riesgo y/o con trastornos de Salud Mental	Habilidades Personales	Talleres de Estimulación Cognitiva	100%	Realizado por Equipo Rehabilitación CCR, para adultos mayores.
	Rehabilitación	Programa Reactivate	50%	
Atención integral de trastornos mentales	Ingreso a tratamiento de personas con diagnostico por trastornos mentales	Brindar atención y tratamiento al 100% de usuarios de Postas ingresados a PROSAM	5,4%	24 Ingresos

Propuestas de mejora, área de Salud Mental:

Ciclo Vital Infancia	-Escuela para padres en prevención de abuso y maltrato infantil dirigido a Salas Cuna y Jardines.
Ciclo Vital Adolescente	-Jornada de Talleres Promoción y Prevención en Establecimientos Educativos, Consumo de Alcohol y Drogas, Suicidio y Violencia de Género. -Taller para adolescentes con ascendencia indígena Promoción y Prevención, Consumo de Alcohol y Drogas, Suicidio y Violencia de Género
Ciclo Vital Adulto	-Coordinación con intersector SERNAM (estudio de casos y derivaciones)
Ciclo Vital Adulto Mayor	-Taller Educativo "Acuérdate de Mí", dirigido a Familiares de usuarios con Alzheimer, AVE, Demencias -Creación agrupación de cuidadores y usuarios con Alzheimer en la comuna

-Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	META	% LOGRO
1.- Tamizaje para evaluar patrón de consumo de alcohol y otras drogas	Aplicación de instrumentos de tamizaje a población desde 15 a 44 años	251 (10% de la población per cápita 2.512)	100%
2.- Realizar Intervenciones Breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en personas con consumo de riesgo	Intervención de carácter preventivo. Intervenciones Breves en adultos y motivacionales en adolescentes.	20 (8% de la meta)	100%
3.- Realizar Referencia Asistida	Referencia Asistida a personas con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas	100% de casos con consumo perjudicial	100%

Al iniciar el año 2017 este Convenio se ejecuta nuevamente, pero cambia su nombre a **PROGRAMA DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN ALCOHOL Y DROGAS**; y durante el curso de este año, se ha realizado un trabajo coordinado y sistemático en lo que refiere a pesquisar a usuarios para tamizaje (aplicación de instrumentos). Centrando los esfuerzos para concretizar la intervenciones motivacionales y breves en los adolescentes y escolares de entre 10 y 16 años y las mujeres gestantes de nuestra población usuaria. Como a su vez, extendiendo las intervenciones mínimas y breves a aquellos adultos pesquisados a través de EMP y EMPAM. Lo que satisfactoriamente ha permitido dar cumplimiento al convenio DIR y sus metas para la Comuna de Tucapel.

-Evaluación Programa de Salud Sexual y Reproductiva, año 2017

En la actualidad la población se encuentra sufriendo cambios, los que aluden a un mayor ingreso a la educación superior; un aumento de la presencia de la mujer en el mercado del trabajo; un marcado descenso de la fecundidad; un retraso en la edad de nacimiento del primer hijo, especialmente en las generaciones más jóvenes y con mayor escolaridad, abarcando tanto a hombres como mujeres; por lo tanto se debe contar con una cartera de prestaciones en el ámbito de salud sexual y reproductiva que apunten al desarrollo integral, físico, mental y social de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, en todas las etapas de su ciclo vital, integrando las distintas orientaciones sexuales e identidades de género.

Por lo anterior, en esta oportunidad se presenta la evaluación de las metas e indicadores corresponden al programa de salud sexual y reproductiva:

- En relación a los talleres de promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años, se han realizado 3 talleres y 2 programados para el mes de noviembre, con un total de 5 talleres para el año 2017, en comparación a los 3 talleres ejecutados en el año 2016, superando el 5% programado para el actual año.



- Los controles prenatales con acompañante, hasta Septiembre se logra un 44.5% del año en curso y lo programado es cumplir con el 30% según el año 2016, lo que sobrepasa el porcentaje solicitado.
- En cuanto al ingreso prenatal, ingreso precoz de embarazo (antes de las 14 semanas) para el año 2017 se fijó una meta de 85.48%, del cual hasta septiembre del actual año se ha alcanzado un 89,5% de los ingresos antes de las 14 semanas, superando con esto la meta propuesta para este año.
- En cuanto a la cobertura de Papanicolau vigente de mujeres entre 25 y 64 años, como meta sanitaria, se fijó la meta de un 68,16%, donde hasta septiembre del 2017 se ha cumplido un 68,56 %, lo que supera la meta propuesta para este año.
- Dentro de los objetivos sanitarios propuesto para el año 2017 fue de un aumento del 10% para la consejería de salud sexual y reproductiva del adolescente entre 15 y 19 años, hasta septiembre del 2017 hay un 40% de aumento comparado con el año 2016, superando la cifra programada.
- Ingreso a programa climaterio se propuso aumentar en un 2%, con un total de 8 realizados el año 2016, a la fecha llevamos 19 ingresos a programa de climaterio, valor que completa en 200% de lo cumplido el año pasado.
- Respecto al acompañamiento en la gestación, se fija meta de ingreso a talleres de preparación para el parto y crianza de un 80%. A septiembre de 2017 se he cumplido un 73.1% de gestantes ingresadas a taller, considerando que aún falta

realizar dos talleres en lo que resta del año. Destacando que el año 2016 se cumple con un 98.4%.



En relación a la evaluación antes expuesta se propone continuar manteniendo el cumplimiento.

-Programa Vida Sana

Número de cupos disponibles	150 cupos	100%
Número de usuarios inscritos al 31 de diciembre 2016	150 usuarios	100%
Número de usuarios de sexo masculino	36 usuarios	24%
Número de usuarios de sexo femenino	114 usuarias	76%
Número de usuarios con diagnóstico de obesidad	84 usuarios	56%
Número de usuarios con diagnóstico de sobrepeso	66 usuarios	44%
Número de usuarios que mejoraron estado nutricional al 31 de diciembre de 2016	83 usuarios	55.3%
Número de usuarios que mejoraron condición física al 31 de diciembre de 2016	87 usuarios	58%

Análisis FODA Programa Vida Sana

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de recursos económicos para el financiamiento de insumos y recurso humano - Espacio físico con adecuada infraestructura para el desarrollo de las sesiones de actividad física - Disponibilidad de recurso humano Nutricionista- Médico- Psicólogo- Profesor de educación física - Disponibilidad de recurso humano pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistencia de espacio físico exclusivo para controles nutricionales - Discontinuidad en el programa durante los meses de enero y febrero - Baja adherencia de parte de los usuarios a los controles con psicóloga

según requerimiento - Responsabilidad y compromiso como equipo	
---	--

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico de parte del Servicio de Salud - Buenos canales de comunicación con referente del programa - Interés y compromiso de parte de los establecimientos educacionales de la comuna - Capacitación mensual a través de videoconferencia desde el Ministerio de Salud - Trabajo en conjunto con el equipo de promoción del departamento de salud comunal - Existencia de plazas saludables y espacios amigables (áreas verdes, balnearios) para el desarrollo de actividades de promoción - Colaboración de parte de la institución pública policial de la comuna resguardando la seguridad de los usuarios cuando se realizan las actividades de promoción 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispersión de la población - Clima lluvioso y frío - Otras actividades extra – programáticas. - Bajo nivel de escolaridad de la población

-Rehabilitación Integral

En el marco de la reforma de salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del ministerio de salud en donde la atención primaria se sitúa como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención integral, el ministerio de salud impulsa el programa de rehabilitación integral, en donde a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Tucapel recursos destinados al desarrollo de este programa.

En este sentido, el programa de rehabilitación integral se instala bajo el modelo RBC; estrategia de *Rehabilitación con Base Comunitaria*, centrado en la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. La RBC se

aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros.

El modelo RBC se desarrolla a través del **Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)**, Ubicado en dependencias del Centro Geriátrico de la comuna de Tucapel, y se encuentra conformado por un equipo de profesionales de las áreas de Kinesiología, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional, quienes brindan un espacio de acogida para las personas en situación de discapacidad y con limitación en sus funciones, pero que además con sus diversas acciones llevan la rehabilitación a la comunidad, integrando a la persona en situación de discapacidad, a la familia, a las organizaciones sociales en el proceso de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Los principales ámbitos de acción son la rehabilitación física, sensorial y mental, siempre con objetivos de inclusión social, laboral y educativa, apuntando finalmente a una mejor calidad de vida para nuestros usuarios y sus núcleos familiares.

Para el año 2016 el Centro Comunitario de Rehabilitación en el desarrollado de su programa de trabajo llevó a cabo las siguientes líneas de acción:

1. *Ejecución de un Diagnóstico Participativo de rehabilitación con la comunidad.*

Instancia de evaluación de impresiones, conceptos e inquietudes sobre las áreas de rehabilitación y discapacidad en la comunidad. Insumo para la elaboración del plan de trabajo del año en curso.



2. *Atenciones individuales de rehabilitación:*

Entrega de prestaciones en rehabilitaciones en patologías de origen física (neurológicas y traumatológicas) y sensoriales, en todo el ciclo vital, realizando evaluación y tratamiento en:

- Sala de rehabilitación CCR – CENTRO GERIATRICO
- CESFAM TUCAPEL
- POSTAS DE TRUPAN Y POLCURA



3. *Visitas domiciliarias de evaluación y con fines de tratamiento en rehabilitación a pacientes con dependencia.*

4. *Intervención en grupos de la comunidad:*

- CENTRO DE DIA DEL ADULTO MAYOR TUCAPEL
- ELEM SANTA EMILIA
- COMITÉ AMIGOS RENACER (último cuatrimestre)
- GRUPO CUIDADOS DEL CUIDADOR (2do semestre)



Metas de Rehabilitación:

El programa de Rehabilitación Integral se desarrolló en función de 5 metas, con cortes a los meses agosto y diciembre y con porcentaje de evaluación del 60% y 100% de cumplimiento respectivamente.

Se muestran las metas evaluadas, destacando cumplimiento total de éstas al corte final año 2016; contando con un total de 466 ingresos y desarrollando 2.818 sesiones de rehabilitación:

	METAS	LOGRO	CUMPLIMIENTO META
META 1	10% PsD atendidos logran participación en comunidad	27,25%	SOBRE EL 100%
META 2	50% de las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	78%	100%
META 3	20% PsD atendidos con deficit secundario a compromiso neuromuscular	20,17%	SOBRE EL 100%
META 4	50% PsD reciben alta posterior al cumplimiento del PTI	50%	100%
META 5	60% de cobertura según meta anual (466)	100 %	100%

-Programa Odontológico

INDICADOR	META	POBLACION	REALIZADO	CUMPLIMIENTO
Cobertura con alta odontológica total, población adolescente 12 años	100%	76	91	119 %
Cobertura de alta odontológica total población de 6 años	100 %	72	74	102 %
Cobertura alta odontológica total en embarazadas	93,7%	62	59	95 %
Cobertura alta odontológica en menores de 20 años	73%	1510	1446	95,76 %
Cobertura programa	20		36	180%

ges altas integrales adulto de 60 años	ALTAS			
Más sonrisas para Chile	250		250	100 %
Programa de altas integrales para hombres de escasos recursos	11		11 (17 Prótesis)	100%
Resolución de especialidades en APS Endodoncias	50		50 (10 multiradiculares)	100%
Resolución de especialidades en APS Prótesis Removible	16		16	100 %

Análisis FODA Servicio Dental:

-FORTALEZAS

- Se cuenta con un número considerable de profesionales, lo que permite brindar cobertura a las necesidades de atención de la población.
- Se da cumplimiento a las garantías GES establecidas por MINSAL, a pesar de la alta ruralidad de población usuaria.
- Se gestiona traslado de pacientes para brindar atención.
- Personal asiste constantemente a capacitaciones.
- Se cuenta con numerosos box de atención, lo que permite ampliar cobertura de atención.
- Se cuenta con personal técnico preparado (asistentes dentales), conocedora de la población usuaria, lo que permite un trato más cercano hacia ellos.

-OPORTUNIDADES

- Capacidad de atención a población específica en los distintos box (ejemplo, clínicas dentales en establecimientos educacionales).
- Facilidades para asistir a capacitaciones en forma constante.

-DEBILIDADES

- Falta de mantención de los equipos (sillones dentales, compresores), por falta de técnicos idóneos en la región.
- Limitación de cobertura en programas de resolutivez. Por ejemplo, programas de prótesis removibles para hombres. Actualmente se cuenta con programa HER, sin embargo la cobertura de este es mínimo en relación a la demanda de la población.
- Falta de infraestructura, por ejemplo, sala de rayos.

-AMENAZAS

- Alta ruralidad de la población
- Poca adherencia al tratamiento en determinados segmentos, principalmente pacientes embarazadas
- Usuarios altamente demandantes, con crecientes expectativas en tratamiento.
- Limitación de recursos financieros para expandir cobertura.
- Disponibilidad de recursos sujeto a cumplimiento de metas.

Luego de realizado análisis FODA, se desprenden conclusiones que permiten realizar las siguientes sugerencias:

- Establecer protocolo de mantención de equipamiento dental, incluye, sillones dentales, compresores e instrumental rotatorio.
- Implementar programa de resolución de especialidad, en específico para atender demanda de tratamiento con aparatos protésicos removibles en la población masculina.
- Establecer horas protegidas para realizar actividades de promoción y difusión. Esto con el fin de producir un acercamiento con la comunidad, y promover las instancias para dar a conocer el trabajo que se realiza; y atender a sus dudas y sugerencias para una mejora en la atención realizada.

-Evaluación Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MAIS)

Durante el año 2017 se logra el cambio desde Consultorio a CESFAM de Tucapel para lo cual se trabajó en los indicadores del Modelo de Salud Familiar y comunitario, alcanzando un 62,89 % de cumplimiento. A continuación se presenta el porcentaje de cumplimiento en los diferentes ejes.

EJE	PORCENTAJE
Promoción de La Salud	58,33 %
Prevención en Salud	76,36%
Enfoque Familiar	53, 13%
Participación de la Comunidad	66,67
Calidad	57,14%
Intersectorialidad y Territorialidad	60,%
Gestión del Desarrollo de las Personas y de la Organización	55,66%
Tecnología	83,33%
Centrado en Atención Abierta	57,14%

Como se puede apreciar en esta tabla, el porcentaje más bajo está relacionado con el Eje Enfoque Familiar; siendo necesario en este sentido avanzar en la realización de consejerías familiares, estudios de familias, entrega de guías anticipatorias y mayor trabajo comunitario.

Las acciones que se realizaron en el año 2017 en el contexto del modelo de salud familiar:

- Elaboración de Guías Anticipatorias ante crisis normativas y no normativas
- Cupos programados de EMP y EMPAM en extensión horaria
- Protocolo de Buen Trato al Usuario
- Plan de Gestión de la Demanda
- Se espera lograr a diciembre de 2017 capacitar en Consejería Familiar y Modelo de Salud Familiar al Equipo de Salud.

La Posta de Salud de Polcura también inicio durante el año 2017 una evaluación de cumplimiento de ejes en el Modelo de Salud Familiar, logrando un 59, 84% de cumplimiento en la primera autoevaluación, planteándose un plan de brechas, con cumplimiento a diciembre de 2017, con la finalidad de avanzar en este modelo. Durante el año 2018 se espera también la acreditación de la Posta de Trupán en el Modelo de Salud Familiar.

-Evaluación Fondo de Farmacia (FOFAR)

El FOFAR garantiza la entrega de medicamentos para las siguientes patologías:

- Diabetes Mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia (colesterol alto)
- Insumos para el manejo avanzado de heridas de Pie Diabético

El FOFAR beneficia a pacientes mayores de 15 años, que se atienden en el sistema público, incluye otras estrategias complementarias, tales como:

- Adherencia a tratamiento: en la comuna se entrega material de apoyo para favorecer la adherencia a terapias farmacológicas, a través de la entrega de pastilleros y refrigerantes para el transporte seguro de insulinas.
- Gestión de reclamos: en caso de no estar un medicamento disponible, el paciente o familiar puede hacer uso de su reclamo, y en 24 hrs. hábiles se efectúa la entrega del fármaco.

FARMACOS:

PATOLOGIA GES	FARMACOS	Presentación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	Comprimido 100 mg
	AMLODIPINO	Comprimido 5 mg
	AMLODIPINO	Comprimido 10 mg
	ATENOLOL	Comprimido 50 mg
	ATENOLOL	Comprimido 100 mg
	CAPTOPRIL	Comprimido 25 mg
	CARVEDILOL	Comprimido 25 mg
	ENALAPRIL	Comprimido 5 mg
	ENALAPRIL	Comprimido 10 mg
	ENALAPRIL	Comprimido 20 mg
	ESPIRONOLACTONA	Comprimido 25 mg
	FUROSEMIDA	Comprimido 40 mg
	HIDROCLOROTIAZIDA	Comprimido 50 mg
	LOSARTAN	Comprimido 50 mg
	NIFEDIPINO RETARD	Comprimido 20 mg
DIABETES	NITRENDIPINO	Comprimido 20 mg
	PROPRANOLOL	Comprimido 40 mg
	GLIBENCLAMIDA	Comprimido 5 mg
DISLIPIDEMIA	METFORMINA	Comprimido 850 mg
	TOLBUTAMIDA	Comprimido 500 mg
	ATORVASTATINA	Comprimido 10 mg
	ATORVASTATINA	Comprimido 20 mg
	LOVASTATINA	Comprimido 20 mg
	PRAVASTATINA	Comprimido 20 mg

EVALUACIÓN:

COMPONENTE N°1, acceso oportuno a medicamentos en atención primaria de salud y apoyo en la adherencia de tratamiento.

- FOFAR año 2016 se ha cumplido con el 100% de entrega oportuna de medicamentos.
- No se generó reclamo escrito en el transcurso del año.
- No hubo faltantes de medicamentos FOFAR, durante el año, Por apoyo de stock crítico del servicio de salud Bío Bío.
- Aumento en la insulino terapia 25%.
- Durante el año 2016 se da inicio a Atenciones Farmacéuticas a pacientes para educación en toma de medicamentos, como marcha blanca. Sin embargo, durante el 2017, se dejan 2 medias tardes de atención de Químico Farmacéutico exclusivas para este componente, en CESFAM Tucapel; ampliándose el 2018 a las Postas de Salud de Trupán y Polcura.

COMPONENTE N°2, Gestión Farmacéutica.

- Sin mermas asociadas a FOFAR.
- Continuidad de atención de farmacia durante el horario del establecimiento.

2.3 Poblaciones

a. Población por Ciclo Vital y por Sector

El Departamento de Salud cuenta con una población inscrita, validada por FONASA de 6.852 personas. (Agosto 2017). Distribuidas por CESFAM y postas de acuerdo a la siguiente tabla:

Grupo Etéreo	Total General	CESFAM Tucapel	Posta Trupán	Posta Polcura	Posta Rucamanqui	%
Infantil De 0 a 9 años 11 meses	712	432	109	167	4	10,3%
Adolescente 10 a 19 años 11 meses	883	563	121	165	34	12,8%
Adulto 20 a 64 años	4.125	2.371	694	788	272	60,6%
Adulto Mayor 65 a 80 y más	1118	568	109	246	67	16,3%
Sin edad ni sexo	14	9	1	4	0	
TOTAL	6.852	2.939	931	1.034	339	100%

La distribución por grupo etario de la población per cápita inscrita da cuenta que el 10,3% corresponde a población infantil, el 12,8% a población adolescente, el 60,6% a población adulta y el 16,3% a población Adulta Mayor. Porcentajes que se mantienen en relación al año anterior.

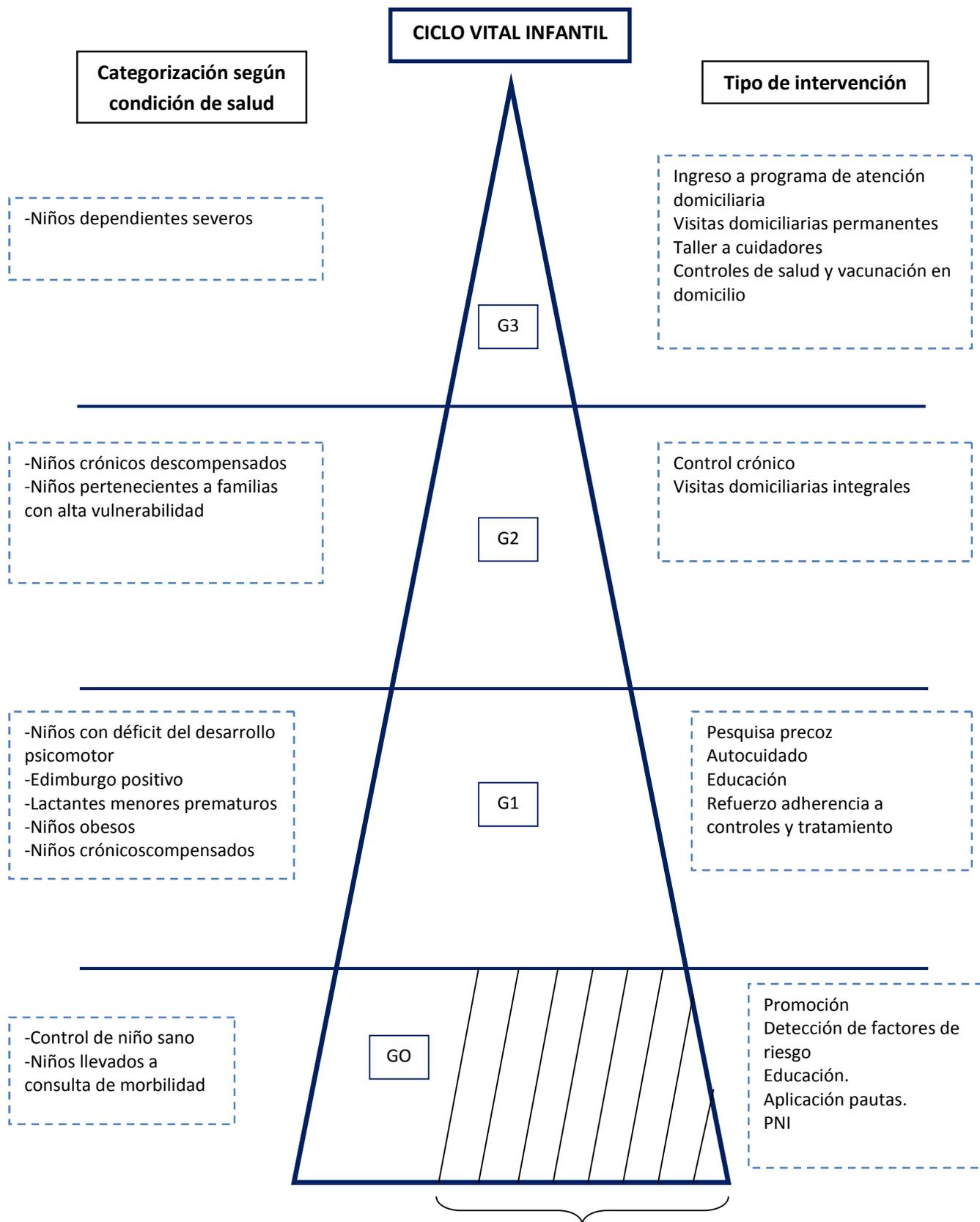
La población es categorizada en 4 grupos, según los siguientes criterios:

- G0: Personas sanas o con procesos agudos no significativos
- G1: Paciente con 1 patología recién diagnosticada estable
- G2: Pluripatología estable o 1 avanzada con mayores requerimientos sanitarios

➤ G3: Pluripatología severa con demanda sanitaria elevada

La caracterización de la población por ciclo vital, de acuerdo a los problemas de salud e intervenciones a realizar, se muestra de forma cualitativa a continuación; Sin embargo, esto da pie para desarrollar planilla excel durante el año 2018, para el próximo plan contar con datos cuantitativos por ciclo vital:

ESTRATIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN



CICLO VITAL ADOLESCENTE

Categorización según condición de salud

Tipo de intervención

- Dependientes severos.
- Pacientes crónicos descompensados.
- Patología psiquiátrica descompensada sin red de apoyo.
- Pacientes que requieren curaciones.
- Pie diabético.

- Visitas domiciliarias a pacientes con dependencia severa.
- Internación administrativa involuntaria.
- Curaciones.
- Hospitalización Domiciliaria.
- Atención según necesidad.

G3

- Familia con paciente alcohólico.
- Paciente crónico compensado o con descompensación.
- Familias disfuncionales de alta vulnerabilidad.
- Pacientes de salud mental con red descompensados.

- Presentación paciente en consultoría psiquiátrica
- Visita domiciliaria
- Telemedicina
- Tratamiento Oportuno
- Terapia de rehabilitación
- Ayudas técnicas

G2

- Adolescentes en etapa fértil
- Crónicos compensados
- Pauta de Edimburgo positiva
- Pacientes Obesos
- Pacientes del Programa de Salud Mental
- Cuidadores

- Vacunación población con patología crónica compensada
- Autocuidado; Paciente activo
- Ingreso Programa de Salud
- Ingreso control ITS
- Curaciones
- Monitoreo patologías crónicas
- Actividades favorecen adherencia a tto.
- Talleres a cuidadores PAD.
- Pesquisa precoz.

G1

- Adolescentes que reciben acciones de promoción y prevención
- Personas que realizan consultas de morbilidad
- Usuarios Programa Promoción.
- Mujer en etapa fértil
- Control Joven Sano

- Vida Sana -Alcohol Y drogas
- Tamizaje (AUDIT, CRAFT, EMP-EPISA, Edimburgo, Tr. Hipercinético)
- Promoción de la Salud
- Control Regulación Fecundidad, ginecológico
- Educaciones SSRR, gestantes.
- Consulta y control de salud
- Vacunación VPH, DPT, Anti-influenza

GO

Población Oculta

CICLO VITAL ADULTO

Categorización según condición de salud

Tipo de intervención

- Dependencia severa en AVD
- Crónicos descompensados
- Personas en situación de calle, sin red de apoyo
- Patologías de salud mental, sin red de apoyo
- Pacientes Oncológicos, cuidados paliativos

- Visitas Domiciliarias PAD
- Derivación a especialidades
- Derivación a Rehabilitación (CCR, Centro Geriátrico, CDD)
- Gestión de ayudas técnicas (GES y SENADIS)

G3

- Oncológicos, sin cuidados paliativos
- Pacientes de salud mental, con red de apoyo
- Pacientes crónicos compensados o descompensados
- Familias disfuncionales de alta vulnerabilidad
- Pacientes insuficientes renales crónicos.
- Pacientes con dependencia moderada en AVD

- Tratamiento médico-farmacológico oportuno
- Visitas Domiciliarias PAD
- Tratamiento no farmacológico
- Autocuidado
- Participación comunitaria.

G2

- Pacientes obesos
- Pacientes de salud mental
- Pacientes con ECNT compensados.
- Cuidadores de personas con dependencia

- Pesquisa Precoz
- Autocuidado
- TIC's
- Participación Comunitaria
- Rehabilitación (CCR, CG, CDD)

G1

- Pacientes que consultan por morbilidad
- Población pesquisa EMP-EMPAM
- Usuarios programa promoción
- Mujer en etapa fértil
- Morbilidad Dental

- EMP
- Vida Sana
- Actividades socio-comunitarias de Promoción de salud
- Controles con otros profesionales de la salud
- TIC's

GO

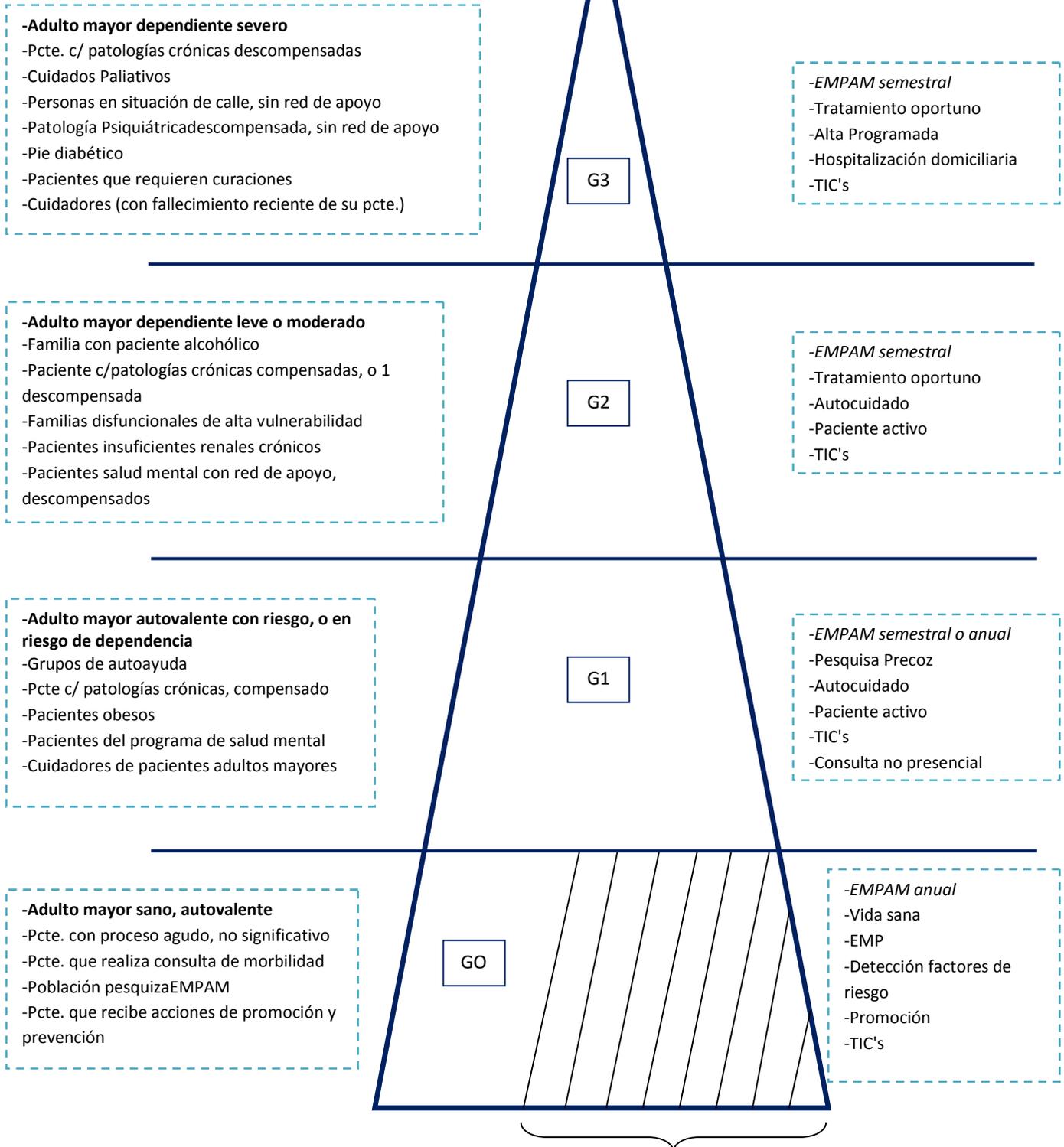


Población Oculta

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

Categorización según condición de salud

Tipo de intervención



a. Familias a cargo

	Número	Porcentaje
Familias inscritas	740	100%
Familias evaluadas	557	75,27%
Familias con riesgo medio o alto	107	14,46%

2.3. Medio Cultural

La Comuna de Tucapel está constituida predominantemente por familias biparentales o extensas y en una expresión menor familias monoparentales. (Fuente, Informe Ficha Protección Social 2011). La población está compuesta homogéneamente por un 50% de hombres y un 50% de mujeres. (Fuente, INE Proyección 2016, sobre una población de 14.457, serían 7.184 mujeres y 7.263 hombres).

Pero, a su vez se ha ido desarrollando un proceso cada vez más acelerado de envejecimiento poblacional. Las tasas de natalidad han disminuido. En el presente hay 11,6 nacimientos por cada 1.000, siendo la tasa nacional de 14,7 (Fuente, DEIS Ministerio de Salud).

La fuerza de trabajo femenina es baja comparada con la de los hombres. Situación que no se diferencia de la realidad nacional. Sumando a ello, que hay 2.062 hogares con jefatura femenina y que a su vez registran menores ingresos. (Fuente, Informe Ficha Protección Social 2011).

Con relación al nivel educacional, existe en la población un 91,86% de alfabetismo (Fuente, Censo 2012). Un 57 % de la población alcanza la educación básica, un 33 % logra concretar la enseñanza media y solo un 11 % estudios de nivel superior. (Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2016 – 2020).

Con relación al comportamiento social de los habitantes de la Comuna de Tucapel, es posible resaltar algunos aspectos y considerarlos en las acciones de salud:

La Comuna presenta el 9° lugar a nivel nacional con un número alto de denuncias por Violencia Intrafamiliar (Fuente, Carabineros de Chile, estadísticas 2012).

La población en general no reconoce el consumo excesivo de alcohol, ni en su consumo los problemas que genera en la convivencia familiar (Fuente, Encuesta Calidad de Vida 2016, Programa Promoción de la Salud).

Por otro lado, hay una alta tendencia de la población a congregarse solo para reuniones familiares y actividades religiosas. El 59,7% de la población no pertenece o está vinculada con ningún tipo de organización. Solo el 10,9% pertenece a juntas de vecinos, clubes deportivos un 9,3% e Iglesias un 8,2%, y el 11,9% restante actividades o eventos de

modo ocasional. Aspecto que influye en el acceso a información, promoción y prevención de los mismos habitantes. (Fuente, Encuesta Calidad de Vida 2016, Programa Promoción de la Salud).

La Comunidad asume su sedentarismo, un 59,1% refieren estar básicamente sentados y caminar poco en su rutina y hábitos diarios. (Fuente, Encuesta Calidad de Vida 2016, Programa Promoción de la Salud).

2.4. Medio natural

Por su disposición geográfica, la comuna de Tucapel abarca distintas unidades de relieve, las que influyen en las actividades productivas que allí se realizan. En el territorio comunal tienen lugar actividades agrícolas, forestales, ganaderas y apícolas, además una importante porción del territorio se circunscribe a la protección y conservación de los recursos naturales, debido a que forma parte de la Reserva de la Biósfera “Corredor Biológico Nevados de Chillán-Laguna del Laja”.

Su Clima es Templado de tipo Mediterráneo con estación seca y húmeda de similar intensidad. La temperatura media anual es de 13,7º, siendo la media del mes más cálido enero de 20,6º y la media del mes más frío, julio, es de 8,2º C.

En lo que se categoriza como sector rural y su respectiva población, usuarios de nuestros centros de salud; les afecta principalmente la dispersión geográfica y las condiciones climáticas de la estación invernal. Esto interviene como obstaculizador para muchas veces acudir y concretar controles médicos, exámenes, participación en talleres y/o actividades comunitarias; del mismo modo el Equipo de salud se le dificulta el acceso para llegar a domicilios y realizar acciones en terreno.

2.5. Sector Salud

De acuerdo a lo descrito anteriormente podemos señalar que nuestros usuarios mueren mayoritariamente debido a problemas circulatorios: infarto y accidentes cerebrovasculares, ante lo cual el Equipo de Salud realiza acciones tendientes a promocionar factores protectores de la salud que eviten la aparición o el agravamiento de estas enfermedades, promoviendo principalmente una alimentación saludable, actividad física, consumo moderado de alcohol y educación en cesación del hábito tabáquico, a través de consejerías, talleres grupales y actividades comunitarias. En este sentido el Equipo de Salud cumple en un 100% con las metas relacionadas a lograr coberturas y compensaciones de usuarios del Programa cardiovascular, como así mismo, se cumple con

las metas relacionadas con la realización de exámenes preventivos a través del EMP. La segunda causa de muerte en la comuna son los tumores malignos. Al respecto el sector salud se orienta a la detección precoz y acciones preventivas, mediante la realización de PAP, mamografías, detección precoz de Helicobacter Pylori y de colelitiasis, logrando el cumplimiento de metas propuestas.

La principal causa de consulta es la rinofaringitis, seguida de la bronquitis, enfermedades que aumentan en época de invierno, en todos los grupos etarios.

Es importante mencionar los determinantes sociales de la salud presentes en nuestra comunidad, es decir el impacto de condicionantes sociales en la salud de las personas. Es así como el principal diagnóstico durante los dos últimos años en el área de la salud mental son los diagnósticos denominados "Z", es decir personas que consultan al profesional psicólogo por problemas relacionados con aspectos sociales como son: problemas relacionados con la vivienda, falta de ingresos económicos suficientes para el sustento de la familia, situaciones de violencia intrafamiliar, alcoholismo de algún integrante de la familia, dificultades relacionadas con la crianza de los hijos, entre otras situaciones familiares que afectan la salud mental de nuestra población. Dentro de los determinantes sociales relacionadas a las condiciones de trabajo, se puede señalar que las principales fuentes laborales son en el área agrícola y forestal, ambas actividades económicas que exigen un gran esfuerzo físico, situación que podría explicar que el lumbago se encuentre en el tercer lugar de causas de morbilidad, con 529 consultas, de acuerdo a estadísticas del año 2016.

Respecto a las derivaciones de los usuarios al nivel secundario de atención, destaca la derivación a otorrinolaringología y oftalmología, sumando entre ambas 369 interconsultas durante el año 2016, pudiéndose lograr solamente la resolutivez en un 55%. Siendo necesario continuar con la realización de convenios e implementación de estrategias locales para dar respuesta a los usuarios que presentan estos problemas de salud.

Es importante señalar que el sector salud ha dedicado esfuerzos para aumentar en forma paulatina profesionales y técnicos que den solución a las problemáticas de salud de la población en todos los grupos etarios y niveles de atención a través de recursos per cápita, celebración de convenios, postulación a proyectos y recursos propios municipales, logrando la implementación de equipos de cabecera en cada sector que conocen a la población asignada, entregándose una atención integral a nivel individual, familiar y comunitario, de acuerdo al Modelo de Salud Familiar.

En relación a lo anterior mediante el análisis FODA de los programas presentados es posible apreciar que dentro de las principales fortalezas, se destaca la existencia de un Equipo multidisciplinario en los distintos programas, buena infraestructura, adecuadas relaciones interpersonales, planteándose dentro de las debilidades, principalmente la

necesidad de contar con mayores implementos e insumos, se analizan además amenazas y mejoras para cada programa.

2.6. Diagnóstico Participativo

Los diagnósticos participativos se efectuaron los días 21 y 22 de Septiembre de 2017, en las Postas de Salud de Trupán y Polcura; y en el CESFAM de Tucapel.

CESFAM DE TUCAPEL



El CESFAM de Tucapel atiende a una población de 3.943 personas, de acuerdo a la población per cápita de agosto de 2017. Participaron del diagnóstico 30 personas representantes de organizaciones comunitarias, Establecimientos de Educación y usuarios.

La metodología consistió en un trabajo grupal en el cual los participantes de cada grupo reflexionaron y dieron a conocer su visión de cuáles son los principales problemas de salud que afectan a su comunidad, junto con el planteamiento de que puede hacer la comunidad y el sector salud para intervenir en estas problemáticas.

Se utilizó también el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, mediante el cual los participantes reflexionaron sobre que otros factores, en forma más amplia, estarían condicionando la salud dentro de su comunidad.

Con la finalidad de fortalecer la satisfacción usuaria de la población que se atiende en el CESFAM de Tucapel, también se consultó sobre qué aspectos consideran importantes de mejorar en la atención que ofrece el Centro de Salud.

Luego del trabajo grupal se realizó una plenaria donde un representante de cada grupo dio a conocer el trabajo realizado, generándose una instancia de intercambio de opiniones.

Las problemáticas planteadas en el área salud son:

- Falta de ambulancia en la localidad de Tucapel para el traslado de personas que presenten una urgencia, después de las 17:30 horas y fines de semana. Solicitan la posibilidad de contar con dos ambulancias ya que en ocasiones en horario de atención normal no se dispone de ambulancia ya que esta se encuentra en otras atenciones.
- Necesidad de contar con un sistema de urgencia rural en la localidad con servicio de 24 horas ya que cuando concurren al Hospital de Huépil, los funcionarios de atención de urgencia les indican que debieran atenderse en sus localidades, además los usuarios manifiestan que tienen dificultades para el traslado.
- Aumento de la población adulto mayor en condición de postrado o con enfermedades crónicas.
- Violencia Intrafamiliar
- Diabetes
- Hipertensión Arterial
- Problemas de visión
- Enfermedades mentales
- Alcoholismo
- Hígado graso
- Consumo de Drogas
- Problemas respiratorios
- Problemas gastrointestinales
- Enfermedades a la piel
- Alzheimer
- Artrosis
- Enfermedades renales

Otros problemas presentados por la comunidad:

- Falta de agua potable en los sectores rurales
- Agua potable sucia en la localidad de Tucapel
- Fiscalización insuficiente en la temática de ley de alcoholes y de tránsito
- Mucha cantidad de Perros vagos.
- Intervención en la temática de violencia intrafamiliar
- Uso “indiscriminado y sin aviso” en el uso de pesticidas de parte de empresas forestales, afectando a las abejas y a la salud de las personas.
- Sectores con luminarias en mal estado.
- Falta de alcantarillado en calle Condell
- Falta de rondas de carabineros

- Venta de Drogas

¿Que puede hacer la comunidad respecto a los problemas planteados?

Al plantear la pregunta, la comunidad manifiesta que como usuarios pueden adoptar las siguientes medidas:

- Alimentación Saludable
- Actividad Física
- Asistir a Controles
- Tomar medicamentos al día
- Reuniones de juntas de vecinos que tengan la finalidad de dar a conocer temáticas de salud, solicitando apoyo al CESFAM.
- Promocionar el Centro de Día, por parte de los mismos asistentes al diagnóstico.

Sugerencias de la comunidad, respecto a cómo puede intervenir el sector salud, respecto a las problemáticas plantadas:

- Contar con especialistas en el CESFAM
- Instaurar un sistema de urgencia rural
- Postular a proyecto de ambulancia
- Realización de talleres preventivos en la comunidad (poblaciones).
- Dar a conocer a la comunidad los programas de atención, a través de informativo comunitario.

Acciones propuestas por la comunidad para el mejoramiento de la Satisfacción Usuaría:

- Que los adultos mayores no concurran de madrugada a solicitar horas de atención
- Fiscalización a los dentistas, mediante auditorias de trabajos realizados
- Mayores cupos de atención oftalmológica
- Supervisión de alumnos en práctica
- Entregar información clara y con mayor empatía hacia la comunidad
- Disponer de un día que sea exclusivo para adultos mayores y/o cupos para adultos mayores y menores de 5 años
- Programa radial con temas de salud
- Mayor cobertura medica
- Ambulancia 24 horas al día
- Contar con Urgencia Rural
- Mayor rapidez en interconsultas
- Escuchar de forma adecuada las peticiones de los usuarios
- Presentar proyectos que den respuesta a las peticiones de los usuarios

DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS POSTAS DE SALUD TRUPÁN Y POLCURA

Los diagnósticos fueron realizados en las Postas de Salud, y a través de invitaciones se convocó a diferentes representantes de la comunidad; buscando abarcar las diferentes agrupaciones de ambas localidades.

Problemáticas de salud manifestadas por la comunidad:

- Falta de espacio en clínica en Trupán (falta de privacidad)
- Falta de apoyo de tercera Tens en cada posta.
- Falta de locomoción a la posta (acercamiento) para pacientes con limitación de la marcha.
- Falta vehículo que acompañe a los pacientes no vulnerables, que tengan hora en el hospital de los Ángeles; principalmente para adultos mayores y analfabetos.
- Falta de ambulancia.
- Problemas de consumo de alcohol y drogas en la población adolescente principalmente. (falta regular comercio)
- Mala recepción de nuestros pacientes en el hospital de Huépil
- Falta de grupos comunitarios para adolescentes.
- Falta asiento para atención podológica.
- Larga espera para interconsultas.
- Falta de horas de auxiliar de servicios menores.
- Falta de citófonos en los box de atención para evitar interrupciones.

Otros problemas presentados por la comunidad:

- Corte de luz frecuentes y de larga duración, principalmente en invierno
- Presencia de perros vagos
- Falta de basureros y contenedores en las calles.
- Falta de fuentes laborales.
- Falta de áreas verdes y espacios de recreación para niños.
- Tenencia irresponsable de mascotas.
- Falta recolección de basura más veces a la semana.
- Mala señal telefónica
- Falta de rondas diurnas y nocturnas de carabineros.
- Falta de ciclo-vías

En los diagnósticos de ambos sectores, los participantes solicitan que se les vuelva a invitar para conocer plan de trabajo y que se les haga participe de las acciones a planificar; para así no solo ser convocados para la instancia de diagnóstico participativo.

3. PLAN DE ACCIÓN

3.1. Priorización Problemas de Salud

- Baja accesibilidad y resolutivez a consulta de especialidad, fuera de la comuna, por determinantes externos e internos.
- Falta de conductas de autocuidado y manejo de condiciones y enfermedades, agudas y crónicas (transmisibles y no transmisibles, con énfasis en salud cardiovascular).

A nivel local se abordarán con estrategias propias, de forma transversal, los 2 problemas priorizados; sin perder de vista los lineamientos que nos entrega en Ministerio de Salud a través de sus orientaciones:

- Implementar programa de Educación para Adulto (EPA), por 2 TENS capacitadas durante 2017 en la Universidad de Concepción.
- Implementación del Gestor de citas.
- Implementar un día exclusivo de la semana (martes) para abordar usuarios participantes del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), mayores de 65 años.
- Asegurar destinación de un vehículo por resolución, en Postas de Trupán y Polcura, para acercamiento de adultos mayores a la atención de PSCV agendados.
- Potenciar la formación de Comités de Salud por Establecimiento, y 2 Consejos de Desarrollo de la Salud Primaria Municipal (Sector Oriente y Sector Poniente).
- Implementar programa de atención de usuarios que asisten a controles en TELETÓN, por parte de equipo de Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR).

3.2. Estrategias y Acciones de Monitoreo y Evaluación

Las estrategias de monitoreo y evaluación de cumplimiento del Plan de Salud 2018 serán las siguientes:

- Monitoreo de avances en el desarrollo del plan y cumplimiento de metas a través de reuniones de sector en forma mensual por cada sector.
- Evaluación del Plan en reuniones por estamento
- Monitoreo a través de datos estadísticos registrados en los diferentes REM
- Encuestas de Satisfacción Usuaris con la comunidad, con la finalidad de conocer su percepción y conocimiento sobre las prestaciones recibidas
- Planillas Excel elaboradas a nivel local por encargados de programas.

3.3. Problemas de Salud No Priorizados

Respecto a los problemas no priorizados desde el área salud están los siguientes:

- **Potenciar espacios de participación juvenil a través de consejos consultivos**, esto debido a que no contamos en los sectores donde se desarrollará el presente plan con agrupaciones juveniles. No obstante lo anterior, si se considerará la prevención de conductas de riesgo en establecimientos de educación (en temáticas de alcohol, drogas, tabaco y sexualidad), pero no se podrá trabajar en mayor profundidad en el fomento de la participación juvenil, ya que esto requiere de recurso humano que disponga de horas para la realización de un trabajo sistemático de motivación, identificación de líderes y asesoría permanente. Se espera que para el año 2018 el intersector: educación, Dirección de Desarrollo Comunitario, Seguridad Publica puedan abordar esta temática.
- **Patología piso pélvico:** En el área de la rehabilitación kinésica, en la atención primaria, no es posible abordar esta patología, debido a que no se cuenta con la capacitación necesaria y equipamiento; debiéndose derivar al nivel secundario de atención. Durante 2018, se reestructurarán las agendas de matrona y kinesiólogo, para iniciar marcha blanca de atención de estos usuarios.
- **Problemática de perros vagos.** Este es un problema que surge en todos los diagnostico participativos y reuniones realizados con la comunidad, sin embargo esta problemática no puede ser absorbida desde el sector salud, por falta de recurso humano y financiero para un abordaje integral. En esta temática, a través del sector salud, se contempla solamente la realización de una sesión educativa en tenencia responsable de mascotas a realizar con la comunidad, a través de los consejos de desarrollo. Esta temática debe ser abordada por la Oficina del Medio Ambiente y DIDECO.

3.4 Matriz de Cuidado por Ciclo Vital

Las matrices programáticas que se presentan a continuación son las acciones que realizará el Equipo de Salud durante el año 2018. Acciones que se basan en el perfil demográfico y epidemiológico, necesidades sentidas por la comunidad, como así mismo para cumplir con los objetivos de la estrategia nacional de salud y cumplimiento de objetivos sanitarios a nivel local

Ciclo Vital: INFANTIL

Nivel	Objetivo Estrategia Nacional de Salud	Objetivo Sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo Vital	Se articula con
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consejería individuales de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años	Porcentaje de consejerías individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años	$(N^{\circ} \text{ de consejería individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años} / \text{Total de población bajo control menor de 10 años}) * 100$	10%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes	Educación en lactancia materna en controles nutricionales infantiles, de	Porcentaje de niños/as controlados al sexto mes con lactancia materna	$(N^{\circ} \text{ de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida} / N^{\circ} \text{ de lactantes})$	Disminuir a lo menos un 15% de la brecha hasta alcanzar la cobertura de referencia	REM	Salud en la infancia	Metas sanitarias

		de vida.	gestantes y post parto 3° mes; fomentar uso de cojín de lactancia; favorecer las clínicas de lactancia. Capacitar al personal que realiza controles de salud infantil sobre lactancia materna. Fomento de lactancia exclusiva a través de la celebración de la semana de lactancia materna.	exclusiva	controlados al 6to mes)*100	país del 60%			
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes	Capacitar al personal que realiza controles de salud infantil sobre	N° de talleres realizados a personal de salud	(N° de talleres realizados / N° talleres programados) *100	Efectuar 1 taller a equipo de salud	REM	Salud en la infancia	Metas sanitarias

		de vida.	lactancia materna						
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente , como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital	Fomento de lactancia exclusiva a través de la celebración de la semana de lactancia materna	Realizar actividad con la comunidad	(N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas) *100	Efectuar 2 actos públicos	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente , como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o	Porcentaje de niños y niñas con consulta a los 3 años y 6 meses	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 42 y 47 meses)* 100	50%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

			normativas vigentes						
Promoción	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Entregar herramientas para la prevención de problemáticas en la crianza de niños de 0 hasta 4 años de edad	Taller de Habilidades Parentales "Nadie es Perfecto"	5% de la población infantil	N° de NEPaño vigente- N° de NEP año anterior/ N° de NEP año anterior	Aumentar o mantener el número de talleres respecto del año anterior	REM	Salud en la Infancia	Programa CHCC
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil.	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables tempranamente , como factor protector de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital	Realización de taller práctico semestral sobre alimentación saludable dirigido a padres de niños obesos	Porcentaje de padres de niños obesos que asisten al taller	(Nº de padres de niños obesos asistentes al taller / N° de padres de niños obesos)*100	50%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente , como factores protectores de	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	(Población con consulta nutricional al 5º mes / Total de población bajo control de 5 a 11meses)* 100	80%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

		enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.						
Promoción	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o Normativas vigentes; Control nutricional mal nutrición	Porcentaje de niños y niñas con consulta a los 3 años y 6 meses	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 42 y 47 meses)* 100	50%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

			por exceso Realización de 2 talleres anuales a niños con mal nutrición por exceso por parte de nutricionista, medico, kinesiólogo y psicólogo						
Promoción	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	(Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años)*100	25%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Promoción	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Recuperación del desarrollo psicomotor de niños con rezago o riesgo	Derivar a sala de estimulación a niños con resultado de rezago y riesgo en evaluación	Porcentaje de niños recuperados que en evaluación del desarrollo psicomotor arrojaron rezago o riesgo	Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados, periodo enero a	100%	REM	Salud en la infancia	Metas sanitarias

			de desarrollo psicomotor; Realizar talleres para padres e hijos con alteración del desarrollo psicomotor; Entrega de set de estimulación CHCC y cartillas educativas		diciembre 2017/ Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de desarrollo psicomotor en su primera evaluación, periodo enero a diciembre 2017				
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	Porcentaje de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)	(Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)/ total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control)*100	100%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de niños/as 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses / Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control)*100	90%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / N° total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control)* 100	90%	REM	Salud en la infancia	IAAPS
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo	Control de salud a los 24 meses con	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas en el	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47	50%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

		en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación)	meses (Primera evaluación) / Nº total control sano de niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control)*100				
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses(Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses / Nº total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	90%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	Porcentaje de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes / Nº Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100	100%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Disminuir las	Prevenir	Toma de Rx	Porcentaje de	(Nº de niños y niñas	100%	SIGGES	Salud en la	Ninguna

	alteraciones en el desarrollo infantil	enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	pelvis a niños y niñas a los 3 meses	niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA)*100			infancia	
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	(Nº de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/ Población bajo control de niños(as) menores de 5 años)*100	5%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños	Control de salud a niñas y niños de 6 a 9 años inscritos en establecimie	Promedio de controles de salud de niños/as de 6 a 9 años.	(Nº de controles de salud de niñas/os de 6 a 9 años / Nº total de niñas/os de 6 a 9 años bajo control)	1 control anual	REM	Salud en la infancia	Ninguna

		mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	nto de salud						
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Promedio de VDI recibidas por personas menores de 10 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas menores de 10 años del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control menores de 10 años en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Detección de menores en situación de	Otorgar al paciente con dependencia	Entregar a cuidadores y familias las	Porcentaje de Población bajo control menores	(Nº de personas menores de 10 años sin UPP del	92% y más de la población bajo control	REM	Salud en la infancia	Ninguna

	discapacidad	severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión)	de 10 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control menores de 10 años en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP			
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas menores de 10 años con Dependencia Severa	(Nº de cuidadores de personas menores de 10 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/Nº de cuidadores de personas menores	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM	Salud en la infancia	Ninguna

					de 10 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100				
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas con Dependencia Severa	(Nº de Cuidadores de personas menores de 10 años con dependencia severa Capacitados / Nº Total de cuidadores de personas menores de 10 años con dependencia severa)*100	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Avanzar en detección de población en situación de discapacidad	Detección de necesidades de la población en situación de discapacidad	Identificar el número de menores de 10 años insertos en el programa	Número de usuarios menores de 10 años en bajo control	Nº de usuarios ingresados de forma anual al programa de rehabilitación	Incrementar ingresos por lo menos en un 20% anual	REM	Salud en la infancia	Ninguna

			de rehabilitación						
Prevención	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA	(Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control)*100	40%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral.	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía	100%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

					grave)*100				
Prevención	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente , como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud del niño sano a los 5 meses y a los 3 años 6 meses	(Nº de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente/Nº de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente)*100	60%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente , como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Taller grupal preventivo para niños y niñas menores de 6 años eutróficos con 2 o más factores de riesgo según pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso (1 por año)	Porcentaje de talleres preventivos de malnutrición por exceso	(Nº talleres nutricionales preventivo realizados/Nº talleres nutricionales preventivo programados)*100	100%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener o disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos	Control nutricional malnutrición	Porcentaje de niños y niñas menores de 10	(Población con controles por malnutrición por	80%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

		alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente , como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital	por exceso	años en controles por malnutrición por exceso	exceso menor de 10 años/Total de población bajo control menor de 10 años)*100				
Prevención	Mantener o disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente , como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Talleres de malnutrición por exceso para padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años con sobrepeso u obesidad, con o sin factores de riesgo de enfermedad es crónicas no trasmisibles (2 por año) Incluye participación de médico, psicóloga y kinesióloga o	Porcentaje de talleres para padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años con malnutrición por exceso, con o sin factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles.	(Nº de talleres realizados a padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años con malnutrición por exceso/ Total de población bajo control menor de 6 años con malnutrición por exceso) *100	100%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

			profesor de ed. Física.						
Prevención	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Entregar herramientas para la prevención de abuso y maltrato infantil	Taller Zona de Seguridad	5% de la población infantil	Nº de Taller realizado/ Nº de taller programado	Instalar Talleres año 2018	REM	Salud en la Infancia	Ninguna
Prevención	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial	Nº de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 36 a 71 meses)* 100	línea base	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año	Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada	(Nº de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada/Nº de niños/as de 1 año)*100	95%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener logros alcanzados en Enfermedades	Reducir la carga de enfermedad por	Administración de vacuna Influenza a	Porcentaje de niños/as entre los 6 meses de	(Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre	90%	RNI	Salud en la infancia	Ninguna

	Transmisibles en eliminación	inmunoprevenibles	los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años	edad y los 5 años, 11 meses 29 días con vacuna de influenza administrada	los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días/total de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días)*100				
Prevención	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administración de esquema primario completo de vacuna Pentavalente en niños/as menores de 1 año	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna Pentavalente	(Administración de esquema primario completo de vacuna Pentavalente en niños/as menores de 1 año/Total de niños/as menores de 1 año)*100 (el esquema primario incluye administración de pentavalente a los 2, 4 y 6 meses de edad)	95%	RNI	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica al año de vida	Porcentaje de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada	(Nº de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada / Nº de niños de 1 año)*100	95%	RNI	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener logros	Reducir la carga	Administrar	Porcentaje de	(Nº de niñas con	90%	RNI	Salud en la	Ninguna

	alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	de enfermedad por inmunoprevenibles.	primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico	niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico	primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico/Nº de niñas matriculadas en 4º básico)*100			infancia	
Prevención	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico	Porcentaje de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada	Nº de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada/ Matricula niños 1º básico año en curso *100	90% de los(as) niños y niñas con vacuna SRP administrada	RNI	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico	Porcentaje de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a)administrada	Nº de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a)administrada / Matricula niños 1º básico año en curso *100	90% de los(as) niños y niñas con vacuna DTP(a) administrada	RNI	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas	Evaluación de estado de salud bucal de la	Porcentaje de niñas/os libres de caries menores de 3 años	(Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0/ Nº de	70%	REM	Salud en la infancia	IAAPS

	menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	población menor de 7 años		niñas/os menores de 3 años inscritos y validados)*100				
Prevención	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud oral en niños y niñas menores de 6 años	Porcentaje de niñas/os menores de 6 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	(Nº de niños y niñas menores de 7 años ingresados en la población bajo control en salud oral/ Nº de niños y niñas menores de 6 años inscritos y validados en los establecimientos)*100	60%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Prevención	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 6 años	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con registro ceod	(Nº de niñas y niños menores de 6 años con registro ceod/ Nº total de niñas y niños menores de 7 años ingresados a control en el centro de salud (CERO)) *100	100%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Tratamiento	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con	Atender en forma integral a niños/as con cáncer con	Realizar visitas domiciliarias integrales a niños/as con dependencia	(Nº de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a niños/as con	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a	REM	Salud en la infancia	Ninguna

		cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	moderada y/o severa	cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población infantil bajo control por dependencia moderada y/o severa)*100	niños/as con dependencia moderada /o y severa			
Tratamiento	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	100%	REM	Salud en la infancia	IAAPS
Tratamiento	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en	90%	REM	Salud en la infancia	Metas sanitarias

			psicomotor	8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación	la reevaluación/ N° de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses) *100				
Tratamiento	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años	(N° de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año vigente) (MENOS) N° de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)/ N° de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de	Aumentar en un 5%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

					0 a 9 años (año anterior))*100				
Tratamiento	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) / Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)) Calculo de proporción: (Nº de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control /Nº de personas asmáticas de 0-9 años bajo control)*100	Incrementar en 20%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Tratamiento	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro	(Nº de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de	100%	SIGGES	Salud en la infancia	Ninguna

	agudas	menores de 5 años que cursen con IRA baja	derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	de 24 horas de indicación	indicación / N° de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico)*100				
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en población infantil	Atención oportuna a niñ@s con problemas o trastornos mentales	6% Casos Ingresados a PROSAM	N° de Ingresos programa PROSAM Infancia/ N° casos bajo control PROSAM	100%	REM	Salud en la Infancia	Ninguna
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en población infantil	Visita domiciliaria Integral a niñ@s con riesgo psicosocial	6% de Visitas domiciliarias integrales realizadas a niñ@s con riesgo psicosocial	N° de VDI a niñ@s en riesgo psicosocial año vigente- N° de VDI a niñ@s en riesgo psicosocial año anterior/ N° de VDI a niñ@s en riesgo psicosocial año anterior	Aumentar o mantener VDI en niñ@s con riesgo psicosocial	REM	Salud en la Infancia	Ninguna
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la atención de niñ@s víctimas de maltrato y/o VIF	Atención e ingreso oportuno a niñ@s mayores de 5 años víctimas de maltrato y/o VIF	100% Casos Ingresados a PROSAM por maltrato o VIF	N° de Ingresos programa PROSAM Infancia por maltrato y/o VIF/ N° casos bajo control PROSAM	Aumentar o mantener los ingresos de niñ@s mayores de 5 años víctimas de maltrato y/o VIF en relación al año anterior	REM	Salud en la Infancia	Ninguna

Tratamiento	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Atención odontológica integral a población de niños y niñas de 6 años	Porcentaje de altas odontológicas integrales en niños y niñas de 6 años	(N° de niñas y niños de 6 años con egresos odontológicos total/ N° Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados)*100	≥79%	REM	Salud en la infancia	Metas sanitarias
Tratamiento	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Atención odontológica integral a población de niños y niñas de 6 años	Porcentaje de altas odontológicas integrales en niños y niñas de 6 años	(N° de niñas y niños de 6 años con egresos odontológicos total/ N° Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados)*100	≥79%	REM	Salud en la infancia	Metas sanitarias
Tratamiento	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en menores de 10 años	Urgencia Odontológica ambulatoria en menores de 10 años	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en menores de 10 años	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES en menores de 10 años realizadas el año actual/ Población menor de 10 años inscrita año actual)*100	2.5%	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Tratamiento	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de	Protección y recuperación de la salud buco dental de	Morbilidad Odontológica en menores de	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en	30%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

	atención odontológica	menores de 10 años	10 años	menores de 10 años	población menor de 10 años/N° de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento)*100				
Atención integral	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Porcentaje de familias de riesgo	N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar /N° de familias inscritas/ *100	Mantener o aumentar Línea Base 2017	REM	Salud en la infancia	Ninguna
Rehabilitación	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Ingresar a niños y niñas en situación de discapacidad a Centro Comunitario de Neurorehabilitación (Convenio Teletón)	Niños/as con patologías neurológicas logran mayor participación e inclusión comunitaria	(N° de niñas y niños de niñas con patologías neurológicas atendidas en Centro Comunitario de Neurorehabilitación cuyos cuidadores perciben mayor participación e inclusión comunitaria	75%	REM	Salud en la infancia	Ninguna

Ciclo Vital: ADOLESCENTE

Nivel	Objetivo Estrategia Nacional de Salud	Objetivo Sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo Vital	Se articula con
Promoción	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años})) * 100$	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Promoción	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud	$(\text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año$	Aumentar en un 20%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Programa del adolescente

			de 10 a 19 años.	sexual y reproductiva	vigente) (MENOS) N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)/ N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior))*100				
Promoción	Disminuir la mortalidad perinatal	Incorporar a la pareja u otro familiar significativo como sujeto activo durante el proceso reproductivo.	Control prenatal acompañado pareja, familiar u otro.	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años con acompañamiento en el control prenatal	(N° de controles prenatales a gestantes de 10 a 24 años con acompañante/ N° Total de controles prenatales a gestantes de 10 a 24 años realizados)*100	30%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Promoción	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Promoción de la salud mental en población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años	Realización de talleres promoción de factores Protectores para la salud	Actividades comunitarias de salud mental	(N° de talleres realizados año vigente – N° de talleres realizados año anterior/N° de talleres realizados	Aumentar talleres respecto año anterior	REM	Salud en adolescencia y Juventud	Programa del Adolescente

			mental (suicidio-OH/DROGAS /Tabaco) a adolescente y jóvenes de 10 a 19 años		año anterior a población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años				
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo en hombres de 20 a 24 años	Realizar Examen de Medicina Preventiva en jóvenes de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo	Porcentaje de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años	(Nº de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años (año anterior)/ Nº de EMPA realizados a jóvenes 20 a 24 años (año anterior))*100.	Incrementar al menos en un 20%	REM - FONAS A	Salud en la adolescencia y juventud	IAAPS
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social,	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas de 10 a 24 años con Dependencia Severa	(Nº de Cuidadores de personas de 10 a 24 años con dependencia severa Capacitados / Nº Total de cuidadores de personas de 10 a 24 años con dependencia severa)*100	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	Salud en la adolescencia y juventud	

		mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía							
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	(Nº de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía)* 100	100% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 10 a 24 años	Consulta nutricional adolescente con malnutrición por exceso	Porcentaje de mujeres de 10 a 24 años en controles por malnutrición por exceso	(Población de mujeres con controles por malnutrición entre 10 y 24 años/Total de mujeres bajo control entre 10 y 24 años)* 100	50%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la	Primer control de salud de la puerpera de	Porcentaje de controles madre de 10 a 24 años /RN dentro de los	(Nº de controles de salud integral a púerperas y recién nacido dentro de	70%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

		madre de 10 a 24 años y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	10 a 24 años y su recién nacido dentro de los 10 días de vida	10 días de vida	los 10 días de vida / N° total de ingresos de RN)*100				
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario a todas las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro	Porcentaje de gestantes 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo de parto prematuro	(N° de gestantes 10 a 24 años con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario / N° total de gestantes 10 a 24 años con riesgo de parto prematuro)* 100	100%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo biomédico a atención con especialista	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo biomédico, según Guía Perinatal	(N° de gestantes de 10 a 24 años con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario / N° total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo biomédico)*100	100%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal	Porcentaje de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal	(Nº de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal / Nº total de ingresos a control prenatal)*100	100%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal	Porcentaje gestantes 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B /Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal)	Establecerlínea a base	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 10 a 24 años	Control Preconcepcional. Población bajo control en este grupo étnico en muy bajo	Porcentaje controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años	(Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior))/ Nº de controles	Aumentar en un 15%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

					preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior))*100				
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y jóvenes.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años	Porcentaje de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años	(Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)/ Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior))*100	Aumentar 10%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS y Promover el uso del condón en	Adolescentes y Jóvenes que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva , Consejería	Porcentaje de adolescentes y jóvenes que reciben consejerías en salud sexual y reproductiva,prevención del	(Nº de adolescentes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de	Aumentar en 10%	REM P9	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

		adolescentes	en prevención de VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones	VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones	VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año vigente) (MENOS) Nº de adolescentes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior) / Nº de adolescentes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y				
--	--	--------------	--	--	---	--	--	--	--

					consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior))*100				
Prevención	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 10 a 19 años	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100	19% de adolescentes 10-19 años (META ENS)	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes)	Control de regulación de fertilidad en adolescentes	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con “método de regulación de fertilidad más preservativo”) / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la	100% de adolescentes de 10 a 19 años	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

					fertilidad) *100				
Prevención	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que consultan por morbilidad	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad a jóvenes de 20-24 años	Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior))*100	Aumentar en 5%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Prevención	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda	Porcentaje de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	(Nº total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año vigente) (MENOS) (Nº total de exámenes VIH	Aumentar en 10%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

			espontánea		realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año anterior) /Nº total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años, (año anterior))*100				
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal Sin población migrante bajo control	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	(Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal) *100	Establecerlínea a base	REM	Salud en la adolescencia y juventud; ySalud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para	Prevenir los trastornos mentales y conductas de	Aplicación escalas de Tamizaje Programa de	100% Casos Ingresados a Intervención Breve y/o	(Nº de Ingresos realizados año vigente a DIR – Nº de Ingresos DIR año	Aumentar o mantener los ingresos de adolescente y	REM	Salud en adolescencia y Juventud	Programa del Adolescente

	la Salud	riesgo en población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años	Detección, intervención y rehabilitación OH/drogas (DIR)	Asistida OH/drogas	anterior/N° de Ingresos DIR año anterior a población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años	jóvenes de 10 a 19 años a Programa DIR			Y Programa DIR
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Prevención Violencia de Género en población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años	Realización de talleres Prevención Violencia de Género	Actividades comunitarias de salud mental	((N° de talleres realizados año vigente – N° de talleres realizados año anterior)/N° de talleres realizados año anterior a población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años) *100	Aumentar talleres respecto año anterior	REM	Salud en adolescencia y Juventud	Programa del Adolescente
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	Control salud integral del adolescente de 10 a 19 años	% de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/(Población adolescente inscrita de 10 a 19 años) *100	Aumentar N° controles	REM	Salud en adolescencia y Juventud	IAAPS
Prevención	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en	Optimizar el tratamiento de hipertensión	Cobertura de personas hipertensas de 20-24 años bajo					

	enfermedades cardiovasculares	jóvenes	en personas de 20-24 años	control					
Tratamiento	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Realizar visitas domiciliarias integrales a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con dependencia moderada y/o severa	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a adolescentes y jóvenes con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población adolescente y joven bajo control por dependencia moderada y/o severa)*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a adolescentes y jóvenes con dependencia moderada y/o severa	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Tratamiento	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes (10-24 años) asmáticos bajo control	Población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente)	Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática	incrementar en 20%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

					controlada (año anterior) / (Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada(año anterior)) Cálculo de proporción: (Nº de población 10 a 24 años controlada bajo control /Nº de personas de 10 a 24 años asmáticas años bajo control)*100				
Tratamiento	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes con asma bronquial de 10 a 24 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica en población de 10 a 24 años	Porcentaje de adolescentes y jóvenes (10-24 años) bajo control con asma bronquial.	(Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año anterior) / Población adolescentes y jóvenes bajo control de 10 a 24	Aumentar en 5%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

					años (año anterior)) *100				
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años	Atención oportuna a adolescente y jóvenes de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales	Casos Ingresados a PROSAM	(N° de Ingresos programa PROSAM adolescente y jóvenes de 10 a 19 años / N° casos bajo control PROSAM) *100	100%	REM	Salud en adolescencia y Juventud	Programa del adolescente
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en población adolescente y jóvenes de 10 a 19 años	Visita domiciliaria Integral a adolescente y jóvenes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial	Visitas domiciliarias integrales realizadas a adolescente y jóvenes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial	(N° de VDI a adolescente y jóvenes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial año vigente- N° de VDI a adolescente y jóvenes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial año anterior/ N° de VDI a adolescente y jóvenes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial año anterior) *100	Aumentar o mantener VDI en adolescente y jóvenes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial	REM	Salud en adolescencia y Juventud	Programa: PAD CHCC Adolescente
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a)	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en	Optimizar el tratamiento de la diabetes en	Cobertura de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM, ENS 2009 (10%)	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

	Diabetes mellitus	jóvenes.	personas de 20-24 años	control, en relación a la población inscrita	Diabéticos (año anterior/ Cobertura Diabéticos (año anterior)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)				
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Realizar EMPA en jóvenes entre 20 a 24 años (grupos comunitarios , centros de salud, operativos terreno, etc.)	Número de personas jóvenes entre 20 a 24 años con EMPA realizado de acuerdo al registro del bajo control					
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y	Personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas	Personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y	Incrementar las personas diabéticas de 20 a 24 años en control	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

		diabéticas tipo 2	presión arterial las personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV	de HbA1c, LDL y presión arterial.	presión arterial. /Personas diabéticos en control PSCV	PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial			
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Control PSCV por equipo multidisciplinario, incluyendo médico de familia y atenciones por QF						
Tratamiento	Disminuir la mortalidad perinatal	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada)	Atención odontológica integral a la embarazada adolescente.	Porcentaje de altas odontológicas en embarazadas adolescentes	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas adolescentes/ total de gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal)*100	≥68% de altas odontológicas totales en embarazadas adolescentes	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Metas sanitarias
Tratamiento	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas	Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años	Porcentaje de adolescentes de 12 años con alta odontológica total	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ N° Total de adolescentes de 12 años inscritos y	≥74%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Metas sanitarias

	vulnerables	promocionales, preventivas y recuperativas			validados)*100				
Tratamiento	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes realizadas el año actual / Población adolescente inscrita año actual)*100	2.5%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Tratamiento	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente	Morbilidad Odontológica en adolescentes	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente/N° de población adolescente inscrita y validada en el establecimiento)*100	30%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna
Rehabilitación	Disminuir la discapacidad	Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente en situación de discapacidad	Identificar el número de adolescentes (10 a 19 años) insertos en programas de rehabilitación	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación tanto en el ámbito de las	(N° de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación / N° de adolescentes de 10 a 19 años en	Incrementar la población adolescente en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

				alteraciones musculoesqueléticas como de salud mental.	situación de discapacidad inscritos en el centro de salud familiar)*100	en relación al año anterior.			
Rehabilitación	Disminuir la discapacidad	Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente en situación de discapacidad	Ingresar a adolescentes en situación de discapacidad a Centro Comunitario de Neurorehabilitación (Convenio Teletón)	Niños/as con patologías neurológicas logran mayor participación e inclusión comunitaria	Nº adolescentes con patologías neurológicas atendidas en Centro Comunitario de Neurorehabilitación cuyos cuidadores perciben mayor participación e inclusión social	75%	REM	Salud en la adolescencia y juventud	Ninguna

Ciclo vital: ADULTO

Nivel	Objetivo Estrategia Nacional de Salud	Objetivo Sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo Vital	Se articula con
Promoción	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo)	Porcentaje de gestantes que ingresan a talleres de educación prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que ingresan a educación grupal Preparación para el parto y crianza} / \text{N}^\circ \text{ total gestantes que ingresan a control prenatal}) * 100$	80%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Promoción	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Promoción de la salud mental en población adulta de 20 a 64 años	Realización de Stand Factores Protectores en salud mental a adultos de 20 a 64 años	Actividades comunitarias de salud mental	$(\text{N}^\circ \text{ de Stand instalados año vigente} - \text{N}^\circ \text{ de Stand realizados año anterior} / \text{N}^\circ \text{ de Stand realizados año anterior a población adulta de 20 a 64 años}) * 100$	Aumentar talleres respecto año anterior	REM	Salud en edad adulta	Programa Promoción de la Salud
Promoción	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción en salud bucal en personas de 20 a 64 años	Realización de taller de cuidado y mantención de aparatos protésicos	Actividades comunitarias de salud: taller de cuidado y mantención de aparatos	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de}$	Establecer línea base	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

			dentales en pacientes portadores	protésicos dentales	talleres realizados (año anterior))*100				
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	(Cobertura EMPA (año vigente) (MENOS) Cobertura EMPA (año anterior) / Cobertura EMPA (año anterior)) Calculo de cobertura: (Nº de EMPA realizados a población adulta inscrita validada /Población Total adulta inscrita validada)*100	Incrementar en un 20% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada	REM	Salud en edad adulta	IAAPS
Prevención	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Realizar EMPA en jóvenes entre 20 a 24 años (grupos comunitarios, centros de salud operativos terreno, etc.,)	Número de personas jóvenes entre 20 a 24 años con EMPA realizado de acuerdo al registro del bajo control	Porcentaje de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

					diabéticos) al corte) *100				
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerand o el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerand o las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas de 25 a 64 años del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas de 25 a 64 años del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control de 25 a 64 años en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa.	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas de 25 a 64 años con Dependencia Severa	(N° de cuidadores de personas de 25 a 64 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

		social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.			severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas de 25 a 64 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	evaluados con Escala de Zarit			
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas de 25 a 64 años con Dependencia Severa	(N° de Cuidadores de personas de 25 a 64 años con dependencia severa Capacitados / N° Total de cuidadores de personas con dependencia severa)*100	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de	Fomentar la disminución y cesación del consumo de	Realizar consejerías breves antitabaco	Porcentaje de pacientes EPOC que cuenten con programa de	(N° de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios entre 25 y	100% de ingresos y consultas respiratorios	REM	Salud en edad Adulta	Ninguna

	tabaco	tabaco.	en todos los ingresos y consultas respiratorios.	Rehabilitación Pulmonar	64 años / (Nº total de ingresos agudos entre 25 y 64 años (MÁS) Nº consultas de morbilidad entre 25 y 64 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas entre 25 y 64 años))* 100	con consejería breve antitabaco			
Prevención	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio	(Nº de auditorías realizadas a casos de 25 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de 25 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	50% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	Salud en edad Adulta	Ninguna
Prevención	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 25-64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad con bacilos copia	(Nº de baciloscopias realizadas en población de 25 a 64 años / Nº de consultas de morbilidad en adultos de 25 a 64 años)*100	Aumentar en 20%	REM	Salud en edad Adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad por	Aumentar la cobertura de	Pesquisa, evaluación,	Porcentaje de Adultos bajo	(Población adulta de 25 a 64 años	Aumentar en 5%	REM	Salud en edad Adulta	Ninguna

	enfermedad respiratoria crónica	pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años.	confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	control de 25 a 64 años	bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior))*100				
Prevención	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) / Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior))	Incrementar en 20%	REM	Salud en edad Adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria	Mejorar la calidad de atención en población con	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control	Incrementar en 20%	REM	Salud en Edad adulta	Ninguna

	crónica	EPOC bajo control	40 a 64 años bajo control en Programa ERA	vigente)	adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior))				
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en gestantes adultas con malnutrición por exceso	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso)* 100	100%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el	Control prenatal	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal portadoras de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes adultas bajo control Prenatal portadora Streptococo Grupo B / Número de gestantes adultas	50%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

		nivel primario de atención			bajo control Prenatal) *100				
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad	Aumentar en 3 %	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

					cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)) *100				
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial / Nº total de gestantes adultas con riesgo psicosocial* 100	100%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida	Porcentaje de controles madre/hijo dentro de los 10 días de vida	(Nº de controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida / Nº total de ingresos de RN) *100	70%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal	(Nº de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal)* 100	100%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad	Consejería en salud sexual y reproductiva	Porcentaje personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	(Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior/ Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior))*100	Aumentar en 5%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año	Aumentar en 1%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

					anterior)/ N° total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) *100				
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Evaluación integral de la mujer adulta que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad	Porcentaje de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología	(N° de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas/N° total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología) *100	100%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida	Control preventivo de salud integral ginecológica	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	(N° de mujeres adultas en control ginecológico preventivo /N° total de mujeres adultas inscritas y validadas) *100	Aumentar el 4%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Reducir la tasa de	Disminuir las	Solicitar	Porcentaje de	(N° de mujeres de	Alcanzar al	REM	Salud en	Ninguna

	mortalidad por cáncer	muertes de mujeres por cáncer de mama	mamografía a mujeres de 50 a 64 años	cobertura de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ N° de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas)* 100	menos 55%		edad adulta	
Prevención	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	1276 mujeres 68,93%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio	(N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100	Aumentar en 10 %	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Mejorar la calidad	Categorizar a las	Aplicación	Porcentaje de	(N° de mujeres	100%	REM	Salud en	Ninguna

	de vida de la mujer en edad de climaterio	mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica	de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio*100			edad adulta	
Prevención	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años por demanda espontánea y por morbilidad	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que lo requieran por demanda espontánea y por morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH en personas de 25-64 años en consultas de morbilidad	(N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25-64 años (año vigente) (MENOS) N° de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior)/N° total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años, (año anterior)) *100	Aumentar en 10% el examen de VIH en relacion al año anterior	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura	Aumentar el número de personas adultas informadas	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas	(N° de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

		sobre el ejercicio de una sexualidad segura			vigente) (MENOS) Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior) / Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior) *100				
Prevención	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población migrante 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control	5%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

					de regulación de fertilidad (año anterior)) *100				
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Prevenir los trastornos mentales y conductas de riesgo en población adulta de 20 a 64 años	Aplicación escalas de Tamizaje Programa de Detección, intervención y rehabilitación OH/drogas (DIR)	100% Casos Ingresados a Intervención Breve y/o Asistida OH/drogas	(N° de Ingresos realizados año vigente a DIR – N° de Ingresos DIR año anterior/N° de Ingresos DIR año anterior a población adulta de 20 a 64 años	Aumentar o mantener los ingresos de adultos de 20 a 64 años a Programa DIR	REM	Salud en edad adulta	Programa DIR
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Prevención Violencia de Género en población adultos de 20 a 64 años	Realización de talleres Prevención Violencia de Género en Coordinación con SERNAM	Actividades comunitarias de salud mental	(N° de talleres realizados año vigente – N° de talleres realizados año anterior) / N° de talleres realizados año anterior a población adultos de 20 a 64 años) *100	Aumentar talleres respecto año anterior	REM	Salud en edad adulta	Programa de la Mujer
Prevención	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de	(N° de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro	El 100% con control dentro de 7 días del alta	SIDRA	Salud en edad adulta	Ninguna

		diagnóstico de ACV o IAM	establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta	de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM) *100				
Prevención	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año	Porcentaje de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte) *100	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos	100% de las personas de 25-64 años con diabetes con evaluación y plan de	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

			25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente	ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses	12 meses / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	manejo			
Tratamiento	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)*100	El 100% con control dentro de 7 días del alta.	SIDRA	Salud en edad adulta	Ninguna
Tratamiento	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención	Atender en forma integral a la	Realizar visitas domiciliarias integrales a	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas	A lo menos 2 visitas domiciliarias	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

		integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	personas de 25 a 64 años con dependencia moderada y/o severa	en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ N° de población bajo control por dependencia moderada y/o severa))*100	integrales mensuales a personas con dependencia moderada y/o severa			
Tratamiento	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población EPOC bajo control	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC, de 40 a 64 años bajo control en programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior))	Incrementar en 20%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Control nutricional PSCV	Porcentaje de diabéticos tipo 2 beneficiarios PSCV con control nutricional realizado	(Nº de diabéticos con control nutricional PSCV realizado/ Nº total de diabéticos del PSCV)*100	50%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Tratamiento	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Entregar Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS	(Nº de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS / Nº total de mujeres que requieren TRH según escala MRS) *100	2%	REM	Salud en edad adulta	Médico
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en población adulta de 20 a 64 años	Visita domiciliaria Integral a población adulta de 20 a 64 años con riesgo psicosocial y/o Dependencia Funcional	100% de Visitas domiciliarias integrales realizadas a adultos de 20 a 64 años con riesgo psicosocial y/o Dependencia Funcional	(Nº de VDI a adultos de 20 a 64 años en riesgo psicosocial año vigente- Nº de VDI a adultos de 20 a 64 años en riesgo psicosocial año anterior/ Nº de VDI a adultos de 20 a 64 años con riesgo psicosocial año anterior) *100	Aumentar o mantener VDI en adultos de 20 a 64 años con riesgo psicosocial y/o Dependencia Funcional	REM	Salud en edad adulta	Programa PAD
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en	Atención oportuna a adultos de 20 a 64 años	100% Casos Ingresados a PROSAM	(Nº de Ingresos programa PROSAM adultos de 0 a 64 años / Nº casos	100%	REM	Salud en edad adulta	Programa PAD

	enfermedad mental	población adulta de 20 a 64 años	con problemas o trastornos mentales		bajo control PROSAM) *100				
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Cobertura de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año anterior/ Cobertura Diabéticos (año anterior)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM, ENS 2009 (10%)	Salud en edad adulta	Ninguna
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años en control	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año	Incrementar en un 30% de la PBC en relación al año anterior arterial.	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

			PSCV		anterior)/ (Proporción de metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control con (HbA1c<7%)/Nº de personas diabéticas de 25-64 años bajo control en PSCV)				
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Taller grupal PSCV por equipo multidisciplinario (1 por semestre)	Porcentaje de talleres a usuarios del PSCV diabéticos	(Total de talleres ejecutados/ total de talleres planificados)*100	100% de las personas con DM	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Tratamiento	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	Atención odontológica integral a la embarazada de 20 años o mas	Porcentaje de altas odontológicas en embarazadas de 20 años o mas	(Nº de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años o más / total de gestantes de 20 años o más ingresadas a control	≥68% de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años o mas	REM	Salud en edad adulta	Metas sanitarias

					prenatal)*100				
Tratamiento	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual en población de 25 a 64 años / Población de 25 a 64 años inscrita año actual)*100	2.5	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Tratamiento	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años/N° de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	30%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna
Rehabilitación	Disminuir la discapacidad	Avanzar en la detección de necesidades de la población adulta en situación de discapacidad	Identificar el número de adultos insertos en programas de rehabilitación	Porcentaje de adultos en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación tanto en el ámbito de las	(N° de adultos en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación / N° de adultos en situación de discapacidad	Incrementar la población adulta en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

				alteraciones musculoesqueléticas como de salud mental	inscritos en el centro de salud familiar)*100	en relación al año anterior.			
Rehabilitación	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población EPOC bajo control	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC	Porcentaje de pacientes de 40 a 64 años EPOC que cuentan con programa de rehabilitación pulmonar	(Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año (año anterior)) *100	Incrementar en 20%	REM	Salud en edad adulta	Ninguna

Ciclo Vital: ADULTO MAYOR

Nivel	Objetivo Estrategia Nacional de Salud	Objetivo Sanitario	Actividad	Nombre indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Fuente	Ciclo Vital	Se articula con
Promoción	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorios agudas con consejería breve antitabaco	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años})) * 100$	100%	REM	Personas Adultas Mayores	Nada
Promoción	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 65 y más años	Realización de Stand factores protectores Salud Mental a adultos mayores de 65 y más años	Actividades comunitarias de salud mental	$((\text{N}^\circ \text{ de Stand instalados año vigente} - \text{N}^\circ \text{ de Stand realizados año anterior}) / \text{N}^\circ \text{ de Stand realizados año anterior a población adulta mayor de 65 y más años}) * 100$	Aumentar talleres respecto año anterior	REM	Personas adultos mayores	Programa Promoción de la Salud

Prevención	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo Control de Salud	(Nº de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año vigente) (MENOS) (Nº de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)))/Nº de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior))* 100	Incrementar al menos en un 30% respecto al año anterior	REM	Personas adultos mayores	IAAPS
Prevención	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalente con riesgo y con riesgo de dependencia	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	(Nº de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)/	80% con control de seguimiento realizado	REM	Personas adultos mayores	Ninguna

			dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).		Nº de personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM) vigente))* 100				
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas de 65 años y más del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas de 65 años y más del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control de 65 años y más en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas con dependencia severa.	REM	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador	Evaluar el nivel de sobrecarga de	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de	(Nº de cuidadores de personas con dependencia severa del	Al menos el 80% de los cuidadores de personas con	REM	Personas adultos mayores	Ninguna

		y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Personas con Dependencia Severa	Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit			
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	Porcentaje Capacitación de Cuidadores de personas con Dependencia Severa	(N° de Cuidadores de personas con dependencia severa Capacitados / N° Total de cuidadores de personas con dependencia severa)*100	100% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM	Personas adultos mayores	Ninguna

		y/o potenciando su recuperación y autonomía.							
Prevención	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta	(Nº de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100	El 100% de los pacientes de 65 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	SIDRA	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del	Diagnóstico Participativo	Dicotómico SI/NO	Elaboración y ejecución de un diagnóstico participativo en autocuidado y estilos de vida saludables, para la planificación	Informe	Personas adultos mayores	Ninguna

			Mas Adultos Mayores Autovalentes			de una capacitación de líderes comunitarios			
Prevención	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Mantener funcionalidad física y cognitiva de la persona adulto mayor	A través de talleres grupales se entregan herramientas para evitar deterioro de funcionalidad en el adulto mayor	Talleres de estimulación/ activación cognitiva y física.	Número de ingresos de personas adultos mayor a taller en comparación al año anterior	Aumentar el número de participantes adulto mayor respecto al año anterior.	REM	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM	(Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben PACAM (año vigente)(MENOS) proporción de personas bajo control > de 70 años que reciben PACAM (año anterior))	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	REM	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Mejorar el estado funcional de los	Aumentar la cobertura de las	Actividad de degustación	Personas bajo control > 70 años	Una actividad grupal anual de	Actividad grupal de		Personas adultos	Ninguna

	adultos mayores	personas de 70 años y más que retiran PACAM.	de alimentos PACAM (2 veces al año)	que reciben PACAM	degustación de alimentos PACAM realizada.	degustación alimentos PACAM realizada		mayores	
Prevención	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Entrega de recetario con alimentos PACAM (1 vez al año)	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM	Entrega anual de recetario de alimentos PACAM a beneficiarios	Entrega de recetario a beneficiarios de PACAM realizada	REM	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM	(Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben PACAM (año vigente))(MENOS) proporción de personas bajo control > de 70 años que reciben PACAM (año anterior))	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	REM	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 años y más	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas mayores con controles ginecológicos preventivos	(Nº de mujeres adultas mayores en control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas	Aumentar el 4%	REM	Personas adultas mayores	Ninguna

) *100				
Prevención	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	% de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	(Nº de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)* 100	30%	REM	Personas adultas mayores	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) (MENOS) Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior))*100	Incrementar en un 5% el examen de VIH	REM	Personas adultas mayores	Ninguna
Prevención	Disminuir la mortalidad por	Aumentar el número de	Entrega de consejería de	Porcentaje de personas	(Nº total de personas mayores	5% de personas de	REM	Personas adultas	Ninguna

	VIH/SIDA	personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / N° total de personas de 65 años y más bajo control)*100	65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.		mayores	
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Prevenir los trastornos mentales y conductas de riesgo en población adulta mayor de 65 y más años	Aplicación escalas de Tamizaje Programa de Detección, intervención y rehabilitación OH/drogas (DIR)	100% Casos Ingresados a Intervención Breve y/o Asistida OH/drogas	((N° de Ingresos realizados año vigente a DIR – N° de Ingresos DIR año anterior) / N° de Ingresos DIR año anterior a población adulta mayor de 65 y más años) *100	Aumentar o mantener los ingresos de adultos mayores de 65 o más años a Programa DIR	REM	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Aumentar las personas con Factores Protectores para la Salud	Prevención Violencia de Género en población adultos mayores de 65 y más años	Realización de talleres Prevención Violencia de Género en coordinación con SERNAM	Actividades comunitarias de salud mental	((N° de talleres realizados año vigente – N° de talleres realizados año anterior) / N° de talleres realizados año anterior a población adultos mayores de 65 y más años) *100	Aumentar talleres respecto año anterior	REM	Personas adultos mayores	Ninguna
Prevención	Aumentar la sobrevida de	Asegurar la continuidad del	Establecer un sistema	Porcentajes de adultos mayores,	(N° de pacientes egresados del	El 100% con control dentro	REM	Personas Adultas	Ninguna

	personas que presentan enfermedades cardiovasculares	tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	datos de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta	hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM) *100	de 7 días del alta.		Mayores	
Prevención	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses	(Nº de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte)* 100	100% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna
Prevención	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Realizar Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el	Cobertura de personas hipertensas de 65 y más años bajo control	Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de Metas de bajo	Incrementar en un 15% la proporción de hipertensos de 65 años y mas bajo	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguno

			PSCV		control en PSCV (compensación (año anterior)) Calculo proporcion de compensación de metas N° de hipertensos con PA <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mmhg en personas de 80 y más años/N° de hipertensos de 65 y mas años	control con PA <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mmhg en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensacion de al menos 70% los años siguientes			
Prevención	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona adulto mayor con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente	Porcentaje de Personas de adultos mayores con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	100% de las personas adultos mayores con diabetes con evaluación y plan de manejo			
Tratamient	Reducir la tasa de	Mejorar la	Realizar	Concentración	(Nº de visitas	A lo menos 2	REM	Personas	Ninguna

o	mortalidad por cáncer	calidad de vida y la atención integral en personas adultas mayores con cáncer, dolor, dependencia moderada y/o severa	visita domiciliaria integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa	domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población adulta mayor bajo control por dependencia moderada y/o severa))*100	visitas domiciliarias integrales mensuales		adultos mayores	
Tratamiento	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Porcentaje de adultos mayores bajo control de 65 y más años	(Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año	Aumentar en 10%	REM	Personas adultas mayores	Ninguna

					anterior>))*100				
Tratamiento	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada año (anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (año anterior))	Incrementar en 20%	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna
Tratamiento	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control	Incrementar en 20%	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna

					adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (año anterior))				
Tratamiento	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio.	Acceder a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por NAC de manejo ambulatorio en mayores de 65 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	(Nº de casos en personas de 65 años y más con cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación/Nº de casos en personas de 65 años y más con inicio de garantía por tratamiento kinésico)*100	100%	SIGGES	Personas Adultas Mayores	Ninguna
Tratamiento	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más.	Control nutricional programa de salud cardiovascular del adulto mayor	Porcentaje de controles nutricionales PSCV del adulto mayor	(Población adulto mayor con control nutricional PSCV realizados/ total población adulto mayor del PSCV) * 100	60%	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna
Tratamiento	Disminuir la	Aumentar la	Control	Porcentaje de	(Nº de diabéticos	50%	REM	Personas	Ninguna

o	mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	compensación de la diabetes en personas de 65 años y más en el último control.	nutricional programa de salud cardiovascular del adulto mayor	controles nutricionales PSCV del adulto mayor	adultos mayores con control nutricional PSCV realizado/ N° total de diabéticos adultos mayores del PSCV)*100			Adultas Mayores	
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en población adulta mayor de 65 y más años	Atención oportuna a adultos mayores de 65 y más años problemas o trastornos mentales	100% Casos Ingresados a PROSAM	(N° de Ingresos programa PROSAM adultos mayores de 65 y más años / N° casos bajo control PROSAM) *100	100%	REM	Personas adultos mayores	Programa PAD
Tratamiento	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención Integral en Trastornos Mentales en población adulta mayor de 65 años y más	Visita domiciliaria Integral a población adulta mayor de 65 años y más con riesgo psicosocial y/o Dependencia Funcional	100% de Visitas domiciliarias integrales realizadas a adultos mayores de 65 años y más con riesgo psicosocial y/o Dependencia Funcional	(N° de VDI a adultos de 65 años y más con riesgo psicosocial año vigente- N° de VDI a adultos de 65 años y más con riesgo psicosocial año anterior/ N° de VDI a adultos de 65 años y más con riesgo psicosocial año anterior) *100	Aumentar o mantener VDI en adultos mayores de 65 años y más con riesgo psicosocial y/o Dependencia Funcional	REM	Personas adultos mayores	Programa PAD
Tratamiento	Disminuir la mortalidad	Aumentar la compensación	Optimizar el tratamiento	Cobertura de personas	(N° de personas de 65 años y más	Incrementar en al menos	REM, ENS	Personas adultos	Ninguna

	prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	de la diabetes en personas de 65 años y más en el último control.	de la diabetes en los adultos de 65 o más años en el PSCV	diabéticas adultos mayores bajo control, en relación a la población inscrita	diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	20% respecto al año anterior	2009 (10%)	mayores	
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas adultos mayores en control PSCV	Personas diabéticas adultos mayores en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial	Personas diabéticas adultos mayores en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas diabéticos en control PSCV	Incrementar las personas diabéticas adultos mayores en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna
Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Control PSCV individual y grupales por equipo multidisciplinario, incluyendo médico de familia y atenciones por QF	Taller grupal PSCV por equipo multidisciplinario (1 por semestre)	Total personas diabéticas en control PSCV en riesgo/ personas diabéticas en control PSCV *100	Aumentar incremento de adultos mayores de 65 años compensados	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna

Tratamiento	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Taller grupal PSCV por equipo multidisciplinario (1 por semestre)	Porcentaje de talleres a usuarios del PSCV diabéticos	(Total de talleres ejecutados/ total de talleres planificados)*100	100%	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna
Tratamiento	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adultos mayores	(N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas en adultos mayores el año actual / Población inscrita de adultos mayores año actual)*100	2.5%	REM	Personas adultas mayores	Ninguna
Tratamiento	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Morbilidad Odontológica en adultos mayores	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 64 años y mas)	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayor/N° de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento)*100	30%	REM	Personas adultas mayores	Ninguna
Rehabilitación	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población crónica	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de	(Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación	Aumentar en 25%	REM	Personas Adultas Mayores	Ninguna

		respiratoria bajo control	con EPOC.	Rehabilitación Pulmonar	pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior))*100				
Rehabilitación	Fortalecer y /o mantener funcionalidad de la persona adulto mayor	Avanzar en la detección de necesidades de la población adulto mayor con disminución en la funcionalidad	Identificar el número de personas adultos mayores (65 años y mas) insertos en programas de rehabilitación	Porcentaje de adultos mayores (65 años y más), con disminución en la funcionalidad que participan en programas de rehabilitación tanto en el ámbito de las alteraciones musculoesqueléticas/traumática	(Nº de adultos mayores (65 años y mas)) con disminución en la funcionalidad que participan en programas de rehabilitación / (Nº de adultos mayores (65 años y mas)) con disminución en la funcionalidad inscritos en el centro de salud familiar)*100	Incrementar la población adulto mayor autovalente que participan en programas de rehabilitación en relación al año anterior.	REM	Personas adultos mayores	Ninguna

				/cognitivas					
--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--

TRANSVERSALES

Indicadores Estrategias de Promoción Comunal

Nivel	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente	Nivel de aplicación
Promoción	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas	Realizar eventos masivos en alimentación saludable	Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable	(Nº de eventos masivos de alimentación saludable realizados/Nº eventos masivos de alimentación saludable programados)*100	100% de eventos de alimentación saludable comprometidos realizados	REM	Comunal
Promoción	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas	Realizar eventos masivos en actividad física	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental	Nº de eventos masivos en actividad física realizados/Nº de eventos masivos en actividad física programados	100% de eventos de actividad física comprometidos realizados	REM	Comunal
Promoción	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas	Realizar educación grupal en alimentación saludable y actividad física, priorizando el entorno comunal y laboral	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental	Una actividad educativa grupal anual en alimentación saludable y actividad física realizada.	Actividad grupal en alimentación saludable y actividad física realizada	REM	Comunal

Indicadores Estrategias de Fortalecimiento del Modelo de Atención de Salud Familiar Integral y Comunitario

Nivel	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente	Nivel de aplicación
Promoción Prevención Tratamiento o Rehabilitación	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud / Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas , familias y comunidades	Contribuir a fortalecer factores protectores en la familia / O brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona en su contexto familiar	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	Visita Domiciliaria Integral	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.(Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita / 3,3)	0,22	REM y población inscrita per cápita Fonasa	Establecimiento y Comuna

Programa de atención Domiciliaria Para Personas con Dependencia Severa

Nivel	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente	Nivel de aplicación
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Atender en forma integral considerand o el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerand o las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Promedio de VDI recibidas por personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas en situación de dependencia severa Dependencia Severa /N° de población bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas en situación de dependencia severa	REM	Comunal
Prevención	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su	Atender en forma integral considerand o el estado de salud de la persona en situación	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia	(N° de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia	REM	Comunal

		domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Severa que no presentan UPP	severa)*100	Severa no presentan UPP		
--	--	--	--	-----------------------------	-------------	-------------------------	--	--

PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL 2018

Este Plan de Participación corresponde a una Meta Sanitaria y se elabora y ejecuta junto a los Consejos de Desarrollo, considerando como base los diagnósticos participativos y lineamiento entregados por el Servicio de Salud Bío Bío.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL				EJECUCION AL 31.DIC.18
FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMA IDENTIFICADO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOLOGIA/ FECHA	VERIFICADOS	Nº ACTIV.COMPROMETIDAS/Nº ACTIV EJECUTADAS*100
Lineamiento Servicio de Salud		Educación en el Modelo de Salud Familiar MAISS	Sesión educativa sobre Modelo de Salud Familiar, dando a conocer integralidad del modelo, trabajo con familias y participación activa de la comunidad en la localidad de Polcura y Tucapel	Marzo	Lista de Asistencia Programa Fotografías	N sesiones sobre Modelo de Salud Familiar realizadas/Nº de sesiones sobre Modelo de Salud Familiar programadas*100
21/09/17 Polcura y Trupán 22 /09/17 Tucapel	Violencia Intrafamiliar	Identificar distintas formas de maltrato intrafamiliar y formas de denuncia.	Sesión educativa sobre VIF en la localidad de Polcura. Gestionando la participación del SERNAM y abogado relacionado con el tema en la localidad de Polcura y Tucapel	Abril Polcura Mayo: Tucapel	Lista de Asistencia Programa Fotografías	Nº de sesiones sobre VIF realizadas/Nº de sesiones sobre VIF programadas*100
21/09/17 Polcura y Trupán 22 /09/17 Tucapel	Falta de conductas de autocuidado	Educación sobre el cuidado adecuado de los pies, en personas sanas y personas con diabetes.	Sesión educativa sobre cuidado adecuado de los pies en la localidad de Tucapel	Junio	Lista de Asistencia Programa Fotografías	Nº de sesiones sobre cuidado de los pies realizadas/Nº de sesiones programadas.

21/09/17 Polcura y Trupán 22 /09/17 Tucapel	Aumento de Personas que presentan diabetes /Falta de conductas de autocuidado	Educación en la adquisición de conductas de autocuidado	Sesión Educativa sobre Vida Sana y Prevención de diabetes en Trupán, Polcura y Tucapel	Julio: Trupán Agosto: Polcura Septiembre: Tucapel	Lista de Asistencia Programa Fotografías	N° sesiones educativas sobre vida sana y prevención de diabetes realizadas/ N° de sesiones educativas sobre vida sana y prevención de diabetes programadas.
Lineamiento Servicio de Salud	Cuidado del Medio Ambiente	Educar en temáticas ambientales a la comunidad	Sesión educativa sobre ordenanza municipal de medio ambiente. Cuidado responsable de mascotas en la localidad de Trupán	Octubre	Lista de Asistencia Programa Fotografías	N° sesión educativa sobre medio ambiente realizada/ N° de jornadas de medio ambiente programadas* 100
			prevención de Hanta Virus en la localidad de Polcura	Noviembre	Lista de Asistencia Programa Fotografías	N° de sesiones sobre prevención de Hanta Virus realizadas/ N° de sesiones sobre prevención de Hanta Virus programadas.
Lineamiento Servicio de Salud		Educar en el Funcionamiento de FONASA.	Sesión educativa funcionamiento de FONASA, Tucapel	Noviembre	Lista de Asistencia Fotografías	N° de sesiones sobre FONASA realizados/ N° de sesiones sobre FONASA programados.
		Generar una instancia donde los Consejos de Desarrollo puedan plantear propuestas e intercambio de experiencias con otros consejos	Participación en mesa territorial Inter Consejos de Desarrollo	Fecha y lugar a definir por servicio de salud	Fotografías	Participación en mesa Interconsejos de Desarrollo

PLAN PROMOCIÓN DE LA SALUD 2018

El Departamento de Salud de Tucapel mantiene un convenio con la SEREMI de Salud para desarrollar un Plan Trienal de Promoción de la Salud 2016-2018, con financiamiento para el desarrollo de actividades junto con la comunidad, que promueven estilos de vida saludable.

El Fin del Plan Trienal es “Mejorar hábitos y conductas saludables en habitantes de la comuna de Tucapel”.

Planteándose los siguientes propósitos para el período:

- Elevar el consumo de alimentos saludables en los habitantes de la comuna de Tucapel.
- Incrementar la práctica de hábitos saludables en los habitantes de la comuna de Tucapel.
- Educar en elaboración de canasta básica con alimentos saludables
- Disminuir el comercio local con venta de productos no saludables. Por medio de la abogacía.
- Desalentar el inicio y adquisición de hábitos nocivos en edad temprana
- Movilizar a un mayor número de adherentes a utilizar los espacios para la actividad física y el deporte.

Las condicionantes que se contemplan para alcanzar estos propósitos, de acuerdo a lineamientos de la SEREMI de Salud son:

- **Promoción de la Actividad Física** a lo largo del ciclo vital. A nivel local se priorizara en este aspecto en el ciclo del Adulto y Adulto Mayor.
- **Alimentación saludable.** Se considerará una intervención desde la primera infancia, promoviendo la lactancia materna, incentivando la alimentación saludable a temprana edad y educando en forma practica la adopción de hábitos alimentarios saludables.
- **Educar en una vida libre del humo de tabaco.** A nivel local se priorizara a la población infantil y a los adolescentes.

Las acciones específicas para cumplir con el Fin, Propósitos y condicionantes del Plan Trienal de Promoción, para que tengan un mayor impacto, serán planificadas con el

intersector, considerando la evaluación de las actividades desarrolladas en el año 2016 y 2017, buscando optimizar los recursos, mediante el aporte de los distintos sectores.

CARTERA DE SERVICIOS 2018

<p>CICLO VITAL DEL NIÑ@</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo y competencias parentales • Consejería en Lactancia • Clínica de Lactancia Materna • Consejería en Estilos de Vida Saludable • Ciclo de Talleres en fomento de las Habilidades Parentales “Nadie es Perfecto” • Visita domiciliaria integral • Seguimiento y monitoreo de casos, además de la situación general de la infancia en la Red Comunal Chile Crece Contigo. • Control de diada • Ingreso al control de salud del niño y la niña sano • Educación hábitos de Higiene Bucal y dieta anticariogénica • Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y la niña • Consulta Nutricional • Consulta por Mal nutrición • Consulta, evaluación e intervención psicológica • Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo psicomotor • Atención urgencia rural • Sala de Estimulación • Estimulación cognitivo- perceptiva, Sensorial y fonológica • Atención a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (CCR) • Kinesiterapia Respiratoria • Consultas de Morbilidad • Control Sala IRA • Atención Odontológica Integral • Control Odontológico interceptivo
------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Control Salud Bucal • Gestión Proceso de Calificación en Discapacidad • Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) • Programa Nacional de alimentación complementaria (PNAC) • Calificación de derecho • Consulta social
<p>CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Salud Sexual y Reproductiva • Consejería Regulación Fecundidad • Talleres prenatales • Consejería en infecciones de transmisión sexual • Educación riesgo consumo de alcohol y tabaco • Educación hábitos de Higiene Bucal y dieta anticariogénica • Atención Odontológica Integral • Consejería en Estilos de Vida Saludable • Visita Domiciliaria Integral • Atención a Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (CCR) • Atención en Domicilio a pacientes con Dependencia • Rehabilitación física y de la comunicación (CCR) • Kinesiterapia Respiratoria • Kinesiterapia Motora • Consulta Morbilidad • Consulta Morbilidad Obstétrica • Consulta Morbilidad Ginecológica • Consulta patología mamaria • Control Joven Sano • Control Salud Cardiovascular • Consulta, evaluación e intervención psicológica • Control Nutricional • Control Mal nutrición • Control Ginecológico • Control Regulación Fecundidad • Control Puerperio • Atención urgencia rural • Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) • Gestión Proceso de Calificación en Discapacidad

	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Salud Bucal embarazadas GES • Ingreso al control prenatal • Examen Médico Preventivo • Calificación de derecho • Consulta social
CICLO VITAL DEL ADULTO	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería Alimentación Saludable • Consejería en Autocuidado • Atención Odontológica Integral • Programa Odontológico de resolutivez y reducción de brechas • Educación Salud Sexual y Reproductiva • Consejería Regulación Fecundidad • Talleres prenatales • Talleres Climaterio • Consejería en infecciones de transmisión sexual • Educación riesgo consumo de alcohol y tabaco • Visita Domiciliaria Integral • Examen Médico Preventivo • Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) a grupos de riesgo • Programa Nacional de alimentación complementaria (PNAC) • Consulta Morbilidad • Consulta Morbilidad Obstétrica • Consulta Morbilidad Ginecológica • Consulta patología mamaria • Ingreso al control prenatal • Ingreso programa salud cardiovascular • Control Salud Cardiovascular • Control Ginecológico • Control Climaterio • Control Regulación Fecundidad • Control Puerperio • Atención en Domicilio a pacientes con Dependencia • Kinesioterapia Respiratoria • Kinesioterapia Motora • Atención a Adultos con Necesidades Educativas Especiales

	<p>(CCR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación física y de la comunicación (CCR) • Ingreso a programa Salud Mental • Consulta, evaluación e intervención psicológica • Control Nutricional • Control Mal nutrición • Ingreso programa ERA/IRA • Control Sala ERA • Rehabilitación pulmonar • Atención urgencia rural • Atención Salud Bucal • Gestión Proceso de Calificación en Discapacidad • Podología • Medicina Complementaria en Centro Geriátrico (Apiterapia- Biomagnetismo) • Asesoría a comités de salud y grupos de autoayuda • Asesoría a beneficiarios PRAIS • Calificación de derecho • Consulta social • Programa "Más Sonrisas para Chile"
<p>CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres Climaterio • Atención urgencia rural • Consejería Alimentación Saludable • Consejería en Autocuidado • Atención Odontológica Integral • Consejería en infecciones de transmisión sexual • Educación riesgo consumo de alcohol y tabaco • Visita Domiciliaria Integral • Examen Médico Preventivo Adulto mayor • Atención a Adultos Mayores con Necesidades Educativas Especiales (CCR) • Rehabilitación física y de la comunicación (CCR) • Gestión Proceso de Calificación en Discapacidad • Atención en Domicilio a pacientes con Dependencia • Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) • Programa Nacional Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento de funcionalidad en adulto mayor (centro de día) • Consulta Morbilidad • Control Salud Cardiovascular • Consulta Morbilidad Ginecológica • Consulta Infecciones Trasmisión Sexual • Consulta patología mamaria • Control Climaterio • Control Ginecológico • Control Nutricional • Podología • Kinesiterapia Motora • Kinesiterapia Respiratoria • Rehabilitación pulmonar • Medicina Complementaria en Centro Geriátrico • Asesoría a comités de salud y grupos de autoayuda • Asesoría a beneficiarios PRAIS • Calificación de derecho • Consulta social
<p>PROCEDIMIENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control medidas antropométricas • Control Signos Vitales • Curaciones • Suturas • Extracción de suturas • Instalación de sonda Foley • Administración de medicamentos • Entrega de medicamentos • Oxigenoterapia • Nebulización • Espirometría • Flujometría • Pimometría • Fisioterapia • Toma de exámenes • Electrocardiograma • Emisión de certificados • Radiografía Dental

	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía
<p>Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus Tipo 2 • Infección Respiratoria Aguda baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años • Neumonía de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más • Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más • Depresión en personas de 15 años y más • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio • Asma bronquial • Artrosis de cadera o rodilla leve o moderada • Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo o moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años • Prevención secundaria insuficiencia renal crónica terminal • Salud oral integral para niños de 6 años • Salud oral integral del adulto de 60 años • Salud Oral integral de la embarazada • Displasia luxante de caderas • Cáncer cervicouterino • Órtesis en mayores de 65 años y más • Urgencias odontológicas ambulatorias • Hipotiroidismo en personas de 15 años y más • Tratamiento de erradicación del Helicobacter pylori • Colectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años • Vicios de refracción en personas de 65 años y más

PROGRAMAS ESPECIALES

Servicio de Traslado de Pacientes

Con el objetivo de acercar a los usuarios a niveles secundarios de atención el municipio, continuara durante el 2018 con un servicio de traslado de pacientes, en el caso de que los usuarios presenten una condición de discapacidad que dificulte el traslado en el servicio público, junto con una situación de vulnerabilidad y condición socioeconómica desfavorable.

Los traslados se realizarán hacia los siguientes centros:

- Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz de los Ángeles.
- Instituto de Rehabilitación Infantil (Teletón de Concepción).
- Hospital Regional de Concepción
- Otros centros de atención a los cuales sean derivados los usuarios.

Farmacia Municipal



Esta nace de la necesidad de contar con medicamentos al alcance de los usuarios, para así evitar largos trayectos y los elevados costos que tienen algunos de estos, es así como el 22 de agosto del 2016 se implementa en las dependencias de la Municipalidad, la Farmacia, esta cuenta con Medicamentos de uso crónico solicitados por los usuarios que se inscribieron.

Desde agosto a la fecha el arsenal se aumentando de acuerdo a la necesidad de la población, si bien, todavía no contamos con todos los productos de una Farmacia como tal, estamos en proceso de esto.

Los medicamentos que se encuentran en la Farmacia se venden de acuerdo a la normativa vigente, para así evitar la automedicación y la re-venta que pudiese ocurrir, por lo tanto, hay medicamentos de venta libre- medicamentos con presentación de receta y medicamentos con receta retenida.

Con esta iniciativa nos preocupamos por la salud y el bienestar de los habitantes de la Comuna de Tucapel.

OBJETIVO:

La Farmacia Municipal de Tucapel busca bajar los costos de los medicamentos a los residentes y trabajadores de la comuna, para así garantizar un tratamiento continuo y oportuno, y aumentar adherencia a los diferentes tratamientos.

HORARIO FARMACIA MUNICIPAL: Lunes a Viernes, de 08:00 a 13:00 HRS

RECURSO HUMANO:

- Químico Farmacéutico – Margarita Escobar Opazo
- Técnico en Enfermería – Sylvana Contreras Figueroa
- Paramédico – Sandra Pino Araya

BENEFICIARIOS FARMACIA MUNICIPAL:

- Habitantes Comuna de Tucapel
- Trabajadores de la Comuna de Tucapel

REQUISITOS INSCRIPCION:

- Receta Médica

INSCRIPCIONES: en forma automática, una vez que necesite el medicamento.

OBSERVACIONES: la farmacia municipal es para todos los habitantes de la comuna, independiente de la situación económica y previsión de salud (fonasa-isapre-dicreca-etc).

USUARIOS FARMACIA MUNICIPAL:

- La farmacia Municipal cuenta con 955 usuarios inscritos a noviembre de 2017.
- Crecimiento: 269%, en inscripción de usuarios.

PROYECCION:

- Incremento de usuarios de farmacia
- Aumento canasta de medicamentos

- Incluir ayudas técnicas
- Instalar sistema transbank
- Intermediar con CENABST

Además, se proyecta para el 2018 la creación de 3 Almacenes Terapéuticos, para las localidades: Tucapel, Trupán y Polcura, los cuales contarán con un Auxiliar de Farmacia, y cuyo objetivo será favorecer el acceso de las prestaciones de la Farmacia Municipal a las otras localidades de la comuna; dentro de lo estipulado por el Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Salud Pública.

Centro Cívico Socio Sanitario de Tucapel

OBJETIVO: Entregar una atención de calidad e integral, centrado en las personas considerando los determinantes sociales de la salud, para ello aglutinando los siguientes servicios que den respuesta oportuna y acogedora

1.- Oficina de gestión de servicios integrales comunitarios (OGESIC)

Objetivo: favorecer el vínculo entre establecimiento de salud y el usuario para mitigar efectos adversos que incidan en la salud biosicosocial de las personas.

- Mantener vínculo a través de teléfono o personalizado por citaciones con la comunidad
- Gestionar Horas con SOME
- Formar parte del comité gestión de lista de espera
- Realizar Visitas domiciliarias.
- Gestionar medio de transporte en caso de ser necesario traslado de paciente
- Gestionar subsidios de agua, Familiar , pensiones , certificados de registro social de hogares ,Becas y bonos de transporte y otros
- Actualización de Registro social de Hogares
- Difundir esta oficina en juntas de vecinos y organizaciones sociales
- Venta bonos fonasa para exámenes
- Coordinación de otros eventos.(viajes)

2.- Oficina Vivienda y Salud Ambiental

Objetivo: Acercar la resolución de temas de vivienda y saneamiento básico a las personas en su localidad.

- Asesorar a las personas en temas de subsidios y alternativas para optar a su vivienda propia o mejoramiento de esta.

- Coordinar acciones de asesoría en temas de manejo ambiental a través de convenio generado con la SEREMI de salud.
- Otorgar servicios de manejo aguas servidas domesticas a través de limpieza de fosas sépticas con camión Municipal.

3.- Oficina Discapacidad

Objetivo : Favorecer la gestión de usuarios en situación de discapacidad para mejorar la calidad de vida.

- Gestión Ayudas técnicas.
- Gestión credencial de discapacidad.
- Coordinación intersectorial y gestión de actividades comunitarias.
- Inclusión laboral en coordinación con OMIL.

4.- Oficina de Transito y cajas.

Objetivo: Acercar los servicios a través de la descentralización, instalando dispositivos en las distintas localidades en el marco de la gestión territorial.

- Gestionar instalación de Cajero automático y caja con Banco Estado.
- Asesorar manejo adecuado de las vías de transito de uso público.
- Tramitar Permisos de circulación.
- Implementar planes de mejoramiento de señaletica de las calles y pasajes de la localidad .

Apoyo del Centro Comunitario de Rehabilitación a ELEAM Santa Emilia

El Establecimiento de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM) Santa Emilia, el único presente en la comuna de Tucapel, beneficia alrededor de 28 adultos mayores, cuyo grado de dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD) fluctúa desde moderada a severa, como consecuencia de diversas patologías que han ido limitando su desempeño ocupacional en las diversas áreas, tales como Demencia Senil, Alzheimer, Coxartrosis, Gonartrosis, Amputación de extremidades inferiores, Secueledos de Accidente Vascular Encefálico, Deterioro funcional, entre otras. Los adultos mayores son asistidos las 24 hrs. del día por cuidadoras de trato directo y una técnico paramédico, quienes se encargan de sus cuidados y necesidades primarias.

El Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) de Tucapel, siguiendo la lógica que lo sustenta del trabajo comunitario, evidencia la necesidad de extender sus servicios al ELEAM Santa Emilia, con el fin de promover y fomentar el Envejecimiento Activo, y de esta

formar mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la medida que se envejece, apoyando las diversas aristas físicas, cognitivas y sociales del envejecimiento.

El Plan de Trabajo que se desarrollará, consiste en diversos talleres, los cuales serán pertinentes a sus intereses y motivaciones, con el fin de fortalecer y/o mantener, diversas capacidades, destrezas y habilidades física, cognitivas y sociales, que le permitan mejorar la participación en las diversas actividades de la vida diaria, aumentar la participación social con la comunidad, y ampliar redes de apoyo.

Para las personas de 65 y más años, el tiempo libre es un área menos importante en sus vidas que para el resto, sin embargo son los que más disponen de él, y la mayoría de ellos lo no lo valora muy importante, razón por la que mantienen muy poca participación en su tiempo libre. Considerando lo anterior, es que la modalidad de trabajo durante los talleres serán de carácter socio-recreativo con el fin de favorecer la interacción socio- comunicativa, y para favorecer las instancias recreativas durante el amplio tiempo libre que mantienen los adultos mayores institucionalizados.

El equipo de cuidadoras directas también recibirá talleres con temáticas que vayan en pos del bienestar de los adultos mayores residentes en el ELEAM. Es así como se realizarán sesiones de educación en relación a ciertos temas de gerontología que ayude a comprender y manejar las diversas situaciones con los adultos mayores de manera saludable tanto para ellos como también para ellas como funcionarias de trato directo.

1. Plan de acción:

Establecimiento	Centro Comunitario de Rehabilitación Tucapel (CCR)
Coordinador:	
Profesional Responsable:	Terapeuta Ocupacional - CCR
Población a intervenir:	Grupo de 28 adultos mayores, entre los 70 y 95 años. Con dependencia en las AVD de moderada a severa.
Modalidad de Intervención	Sesiones de carácter grupal, con una duración aproximada de 60 minutos. Sesiones de carácter individual a usuarios con dependencia severa, con una duración de 60 minutos aproximadamente.
Objetivo General:	<i>Que los adultos mayores logren:</i> - Potenciar habilidades y/o capacidades para mantener participación en el desempeño de AVD.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar habilidades sociales y de comunicación. • Mantener habilidades cognitivas. • Mejorar habilidades motrices gruesas y finas. • Aumentar instancias de participación socio-recreativas

2. Talleres a Realizar:

Se desarrollarán 4 talleres diferentes para los adultos mayores, cada viernes se realizará uno de los 4 talleres, desde las 14.15 hasta las 16 hrs. con una duración de 60 minutos cada sesión de taller. Además ciertos viernes en dicho horario, se cambiará el taller por alguna actividad con la comunidad o para realizar evaluaciones.

<i>Taller Cognitivo</i>	Tiene por objetivo potenciar habilidades cognitivas (Lenguaje, memoria, atención, funciones ejecutivas, razonamiento, orientación, percepción y praxias) para el desempeño de AVD, y para los procesos de socio-comunicación.
<i>Taller Motricidad</i>	Tiene por objetivo que los A.M. puedan estimular y mantener movilidad corporal gruesa que favorezca la funcionalidad e independencia, además de disminuir riesgo de accidentes en la realización de AVD.
<i>Taller de Ergoterapia</i>	Tiene por objetivo que los A.M. logren estimular motricidad fina, a través de la participación en actividades manuales, fortaleciendo principalmente, coordinación bi-manual coordinación óculo-manual, prensiones básicas para las tareas de ABVD.
<i>Taller Actualidad</i>	Tiene por objetivo que los A.M. fortalezcan la orientación temporo-espacial, y orientación a la realidad a través del conocimiento y dialogo de la contingencia nacional.
<i>Taller para Cuidadoras</i>	Tiene por objetivo capacitar a las cuidadoras en temáticas gerontológicas, y brindar estrategias que fomenten el bienestar y calidad de vida de los A.M. y también de ellas en el quehacer diario.
<i>Otras Actividades o Evaluación</i>	Tiene por objetivo brindar instancias de visitas recreativas de diversos grupos de la comunidad, fomentando sentimientos de compañía, y de participación e inclusión en la sociedad. La evaluación tiene por objetivo valorar cuantitativa y cualitativamente las diversas capacidades y habilidades de los A.M.

- ❖ Luego de la sesión del taller, en los 45 minutos restantes, se realizarán intervenciones individuales según se estimen pertinente.

Intervención de Centro Comunitario de Rehabilitación para usuarios Teletón

El trabajo en rehabilitación y discapacidad es apoyado ampliamente a través de diversos programas como son: Chile Crece Contigo, Aula Hospitalaria y Programa de Integración Escolar, sin embargo no cubren todas las necesidades existentes en rehabilitación, dados sus componentes y objetivos de acción de cada uno de estos.

En este sentido, las principales brechas se dan en los siguientes puntos:

- La continuidad de la atención de los usuarios asistentes a Teletón, quienes toman uno o dos periodos de terapia en el año en dicho centro y no tienen continuidad durante el año en sus tratamientos. Actualmente al año 2017 existen en nuestra comuna 21 usuarios que asisten a teletón.
- El vacío en el abordaje de los pacientes pediátricos con trastornos de integración sensorial, tales como Asperger, Autismo, Hiperactividad, Síndrome de Down entre otros.
- Limitado espacio en los centros de salud para realizar rehabilitación neurológica adulta.

En vista de lo anterior se hace necesario contar con un espacio especializado e implementado en Neurorehabilitación, que permita mejorar, potenciar y ampliar las acciones de rehabilitación, para dar atención a pacientes con mayor complejidad respondiendo a las necesidades antes mencionadas, dando continuidad a los procesos de rehabilitación de la red de salud y Teletón, vía convenio con esta institución, junto a la implementación de una Sala de TELE-REHABILITACIÓN y de Taller para desarrollar atenciones comunitarias, reuniones clínicas, capacitaciones, entre otras actividades.

Centro de Día del Adulto Mayor

Los inicios del Centro de día se remontan a 17 de septiembre del año 2014, beneficiando a 50 adultos mayores de la comuna de Tucapel. Luego los convenios se extienden hasta la actualidad, cuyo programa tiene duración de 7 meses, con financiamiento compartido entre Municipio y SENAMA. El equipo multidisciplinario de profesionales del Centro, seguirá trabajando en fortalecer las habilidades cognitivas y sociales de nuestros usuarios, integrando nuevos talleres y manteniendo como prioridad para nuestros usuarios, cuidadores y sus familias; “El Buen Trato del Adulto Mayor”.

Objetivos:

- Promover y fortalecer la autonomía e independencia de los Adultos Mayores, que permitan contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, a través de una asistencia periódica a un Centro diurno donde se entregaran servicios sociosanitarios y de apoyo.
- Promover hábitos de vida saludable en los adultos mayores, tanto a nivel físico como cognitivo.
- Favorecer el acceso de los adultos mayores a la información e incorporación a los recursos sociales, a través de la activación de redes de apoyo formal e informal.

- Prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación de las capacidades funcionales, cognitivas y sociales.

Lineamientos 2018:

- Se diseñará, postulará y ejecutará el proyecto año 2018, reformulado de acuerdo a las necesidades propias de nuestro usuarios, teniendo en cuenta los factores obstaculizadores, implementando estrategias de trabajo que permitan mejorar la adherencia y el sentido de pertenencia de los adultos mayores que tendrán continuidad del beneficio en dicho Centro(Proyecto 2018).
- Se Postulará a los paseos otorgados por el Sernatur y los entregados por el Municipio local.
- Además, trabajaremos en un proyecto para obtener implementación deportiva para nuestro Centro.



Centro Geriátrico

La finalidad del trabajo con adultos mayores es la lograr que mantenga la capacidad de realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, además de la capacidad de enfrentar estresores del ambiente. Todo esto puede favorecer la realización de la totalidad de sus funciones a lo largo del ciclo vital. Estos conceptos se conocen como funcionalidad y capacidad funcional, y constituye los ejes centrales del trabajo hacia la población adulto mayor. Los beneficiarios son personas de 60 años y más, que vivan en la Comuna de Tucapel.

OBJETIVO GENERAL:

Otorgar al adulto mayor y la comunidad una atención integral, basándose en su necesidad y realidad, en los diferentes niveles de prevención y rehabilitación;

contribuyendo a favorecer así el acceso a la salud, el autocuidado, y la mantención de la funcionalidad y capacidad funcional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Entregar atención a usuarios adultos mayores, basándose en terapias tradicionales y alternativas.
- Realizar actividades de promoción de la salud y prevención con la comunidad.
- Promover en los adultos mayores el envejecimiento activo y saludable, y el autocuidado.
- Educar al entorno de pacientes adultos mayores para favorecer el cuidado hacia ellos.

PROPÓSITOS:

- Favorecer el desarrollo de una adecuada calidad de vida en la adultez mayor, adecuándose a la realidad de cada Usuario y a las características comunales.
- Apoyar la labor de cuidadores de pacientes con dependencia de las Postas Rurales de la comuna.
- Prevenir la institucionalización.
- Contribuir a potenciar la atención primaria local.

EQUIPO DE TRABAJO:

- 1 Kinesiólogo
- 1 TENS
- 1 Podólogo
- 1 terapeuta de biomagnetismo

ACTIVIDADES:

- Atención de pacientes integrando terapias tradicionales y complementarias:
 - Rehabilitación motora kinésica
 - Uso de tinas de hidromasaje
 - Ejercicio terapéutico en piscina de hidroterapia
 - Tratamiento podológico
 - Biomagnetismo
 - Educación y orientación a pacientes en materia de salud
- Realización de talleres grupales.
- Consejerías breves individuales y familiares.
- Derivaciones y contraderivaciones a Postas de la comuna, y al nivel hospitalario.
- Realización de reuniones con grupos de adultos mayores
- Articulación con Programa Comunal de Promoción de la Salud



Programa de Discapacidad

Las iniciativas a desarrollar, en beneficio de las Personas en Situación de Discapacidad (PesD) para este 2018 tendrán el siguiente enfoque:

- Continuar con la ejecución del Plan Comunal de Salud Inclusivo.
- Potenciar el trabajo de la oficina de discapacidad, empoderando además a las Delegaciones Municipales en el tema.
- Aumentar el número de PesD inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad.
- Empoderar a grupos de la comunidad, que trabajen vinculadas a PesD.

Durante el año 2014 y 2015, el Departamento de Salud implementó un proyecto de inclusión laboral, el cual consistía en una amasandería inclusiva; destinada a jóvenes con discapacidad de origen psíquico y física, provenientes de las localidades de Tucapel y Huépil, mediante un proyecto financiado por SENADIS. En dicho proyecto los jóvenes recibieron capacitación y se adquirieron los implementos e insumos para elaborar productos. Durante este año 2017, a través de proyecto del gobierno Regional del Bío Bío, jkse está trabajando en el fortalecimiento de destrezas adquiridas, logrando avanzar desde un taller de capacitación laboral a un micro emprendimiento, sumándose durante el presente año jóvenes de las localidades de Polcura y Trupán. Con recursos de este programa se cuenta con instructor en panadería y repostería y con un técnico en administración de Empresas.

El propósito es consolidar esta microempresa de tal manera que cumpla con todos los requisitos legales, buscando sustentabilidad de la iniciativa a través de del tiempo, creando una instancia de inclusión permanente.



Bono Municipal de Salud - Convenio Imagenología 2018

A través de fondos destinados desde el Servicio de Salud, y gestionados por la Municipalidad, se busca realizar exámenes de pesquisa de enfermedades prevalentes y que generan una gran carga de salud, en grupos relevantes de la población. Se contemplan para el 2018 los siguientes exámenes:

TIPO DE EXAMEN	CANTIDAD
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	120 EXAMENES
ECO-MAMARIA	90 EXAMENES
MAMOGRAFIA MENOR 50 AÑOS	80 EXAMENES
MAMOGRAFIA DE 50 A 54 AÑOS	70 EXAMENES
MAMOGRAFIA DE 55 A 59 AÑOS	70 EXAMENES
MAMOGRAFIA DE 60 A 64 AÑOS	35 EXAMENES
MAMOGRAFIA DE 65 A 69 AÑOS	30 EXAMENES
RADIOGRAFIA DE PELVIS	54 EXAMENES
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80 EXAMENES

Además, para dar cobertura a exámenes indicados por médicos que no se realizan en la Atención Primaria de Salud, el año 2017 se creó el “Bono Municipal de Salud”; el cual busca favorecer el acceso a prestaciones de salud, complementando la atención médica de salud y así mejorar la calidad.

Teledermatología

El Sistema de Teledermatología permite a los médicos tratantes de establecimientos comunales que requieran información de un especialista en dermatología, el envío de ese requerimiento a través de una interconsulta digital. El sistema transferirá la interconsulta a las otras personas o roles que deben participar en el proceso (SOME MT, SOME EC) hasta llegar al dermatólogo. Entonces, éste podrá enviar la respuesta al requerimiento mediante una contrarreferencia, la que finalmente llegará al médico tratante.

En nuestro establecimiento se han generado un total de 13 Interconsultas por sistema Remoto, donde el Profesional Médico ingresa los datos del Paciente, Fundamento, Diagnostico e imágenes de las partes afectadas, en caso necesario.

Año	SIC generadas
2016	7
2017	6

Los tiempos aproximado de respuesta a través del Sistema de Teledermatología corresponden a uno o dos meses. Donde el Especialista puede indicar tratamiento o atención Presencial en Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz.

4. PLAN DE EVALUACIÓN

Se han planteado los siguientes indicadores para evaluar el desarrollo y cumplimiento de actividades, planteadas en el Plan de Salud:

1.- Entrega de documento de reprogramación 2017 al equipo de salud	
Descripción y racionalidad	Se desea difundir el documento de programación entre el equipo profesional de salud, para asegurar la entrega de 1 copia del documento escrito a cada profesional del equipo
Dominio	Procesos
Numerador	Total de miembros del equipo de salud que reciben el documento, vía correo electrónico
Denominador	Total de miembros del equipo de salud
Fuente de datos	Copia de envío de correo electrónico
Muestreo recomendado	Revisión de constancia de envío de correo electrónico
Periodicidad	Revisar una vez concluido el proceso programático (diciembre 2017)
Umbrales / criterios de interpretación de resultados	100% de equipo de salud recibe documento de programación
Áreas de aplicación	DSM; CESFAM; Postas de Salud Rural
Responsables	Asistente Social Aurora Ríos Zapata Kinesiólogo Pablo Cárcamo San Martín

2.- Evaluación semestral de actividades programadas para el periodo 2018	
Descripción y racionalidad	Se busca realizar 2 evaluaciones durante el 2018, como equipo de salud, de las actividades planteadas en el documento
Dominio	Procesos
Numerador	Realización de 2 reuniones de equipo, de carácter evaluativo
Denominador	Realización de 2 reuniones de equipo, de carácter evaluativo
Fuente de datos	Lista de asistencia Acta
Muestreo recomendado	Revisión de cada lista de asistencia Revisión de actas
Periodicidad	Primer semestre 2017 Segundo semestre 2017
Umbrales / criterios de interpretación de resultados	Realización de 2 reuniones durante el periodo 2017 (1 reunión por semestre)
Áreas de aplicación	Departamento Comunal de Salud
Responsables	Coordinadores equipos de sector

3.- Cumplimiento de Metas Sanitarias y de mejoramiento de la Atención Primaria de Salud 2018	
Descripción y racionalidad	Las áreas contempladas en las Metas Sanitarias permiten promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud que se otorga a los usuarios en la Atención Primaria.
Dominio	Resultados (efectividad)
Numerador	Cobertura alcanzada por el Departamento de Salud
Denominador	Cobertura solicitada para el Departamento de Salud
Fuente de datos	REM y REM-p Registros internos
Muestreo recomendado	Revisión de REM y REM-p Revisión de registros internos
Periodicidad	Mensual
Umbrales / criterios de	Cumplimiento de actividades señaladas Revisión de actividades realizadas por parte del equipo de

interpretación de resultados	salud
Áreas de aplicación	Departamento Comunal de Salud
Responsables	Profesionales designados, según meta

4.- Cumplimiento de Indicadores de Actividad de la Atención Primaria	
Descripción y racionalidad	Los IAAPS constituyen un conjunto de ámbitos a evaluar que permiten determinar brechas de equidad y calidad, y otorgan información útil a los Servicios de Salud. Funciona aplicando rebajas ante un incumplimiento
Dominio	Resultados (efectividad)
Numerador	Cobertura alcanzada por el Departamento de Salud
Denominador	Cobertura solicitada para el Departamento de Salud
Fuente de datos	REM y REM-p Registros internos
Muestreo recomendado	Revisión de REM y REM-p Revisión de registros internos
Periodicidad	Mensual
Umbrales / criterios de interpretación de resultados	Cumplimiento de actividades señaladas Revisión de actividades realizadas por parte del equipo de salud
Áreas de aplicación	Departamento Comunal de Salud
Responsables	Profesionales designados, según indicador

5.- Evaluación y cumplimiento de actividades propuestas en Matrices Programáticas, y Planes de Acción	
Descripción y racionalidad	Durante el proceso de reprogramación 2018, las actividades planificadas fueron plasmadas en matrices cuya característica son el contemplar actividades según ciclo vital y nivel de prevención, de forma integral. A lo anterior se asocian los planes de acción planteados para cada matriz programática
Dominio	Resultados (efectividad)
Numerador	Actividades realizadas por equipo de salud durante el periodo 2018
Denominador	Actividades planteadas previamente por el equipo de salud para el periodo 2018
Fuente de datos	REM y REM-p

	Registros internos
Muestreo recomendado	Revisión de REM y REM-p Revisión de registros internos
Periodicidad	Mensual
Umbrales / criterios de interpretación de resultados	Realización de reunión de coordinación mensual por estamentos; Cumplimiento de actividades planteadas; Revisión de actividades realizadas por parte del equipo de salud.
Áreas de aplicación	Departamento Comunal de Salud
Responsables	Equipo Gestor

6.- Coordinación técnica de equipos de sector	
Descripción y racionalidad	El equipo del Departamento de Salud de Tucapel está dividido en 2 grupos, según las características geográficas del sector; por lo que se plantean reuniones técnicas por cada equipo
Dominio	Procesos
Numerador	Realización de reuniones técnicas de equipo de sector
Denominador	Realización de reuniones técnicas de equipo de sector
Fuente de datos	Actas
Muestreo recomendado	Revisión de actas elaboradas por cada reunión
Periodicidad	Mensual
Umbrales / criterios de interpretación de resultados	Realización de reuniones técnicas de equipos de sector, de forma mensual Cumplimiento de actividades acordadas en acta
Áreas de aplicación	Postas de Salud Rural
Responsables	Profesional encargado de sector (Sectores Oriente y Poniente)

7.- Evaluación Acreditación CESFAM y Postas de Salud	
Descripción y racionalidad	El CESFAM y la Posta de Salud de Polcura inician durante el 2017 un proceso de acreditación en modelo de Salud Familiar, que busca mejorar su desempeño; y el cual se aspira a continuar en los otros establecimientos de Salud
Dominio	Procesos
Numerador	Actividades cumplidas
Denominador	Actividades realizadas

Fuente de datos	Actas, listas de asistencia, folletería, fotografías
Muestreo recomendado	Revisión plataforma
Periodicidad	Mensual
Umbrales / criterios de interpretación de resultados	Cumplimiento de actividades solicitadas en plataforma de ingreso de datos
Áreas de aplicación	CESFAM; Postas de Salud Rural
Responsables	A. Social Aurora Ríos Zapata; Kigo. Andrés Salazar Leiva; E.U Margarita Godoy Pérez

5. PLAN DE CAPACITACIÓN

Lineamientos Estratégicos	Actividades de capacitación	Objetivos educativos	A.- Médicos Odontólogos	B.-Otros profesionales	C.- Técnico nivel superior	D.-Técnicos de salud	E.- Administrativos	F.- Auxiliares De servicios menores	TOTAL	Número de Horas pedagógicas	Ítem capacitación	Fondos Municipales	Otros Fondos	Total presupuesto estimado	Organismo ejecutor	Fecha de ejecución
FORTALECER EL MODELO DE ATENCION EN SALUD	Taller para la preparación de guías anticipatorias	Fortalecer habilidades y competencias para favorecer las acciones en salud familiar con y para la comunidad		14	6	0	0	0	20	16		\$1.000.000		\$1.000.000	D.S.M SS.BB	Primer semestre
	Taller para integrar conocimientos sobre el EPA (Educación para adultos) Diplomado en Salud Familiar			14	6	3	0	0	23	16		\$500.000		\$500.000	D.S.M	Segundo semestre
				1					1	350			1.800.000	1.800.000	SS.BB	
FORTALECER EL SISTEMA DE GARAMTIAS EXPLICITAS EN SALUD	Taller de capacitación en patologías GES para la atención primaria	Favorecer manejo y resolutividad de patologías GES	4	2	2	3	4	0	15	08			FONASA		FONASA	Primer semestre
MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION Y TRATO AL USUARIO	Taller para fortalecer habilidades blandas en los funcionarios de la salud	Aprender a conocerse y conocer a los demás	8	16	10	4	2	0	40	08		\$500.000		\$500.000	D.S.M SS.SS	Segundo semestre
	Capacitación IVADEC			1									COMPIN			COMPIN

INCORPORAR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC)	Taller de inducción a plataforma SAC mejorado	Mejorar la competencias en el manejo de tecnologías que facilite la comunicación en RED el equipo y el usuario	7	15	15	4	0	0	41	08			SS.BB		SSBB	Primer semestre
	Curso de manejo Excel intermedio /avanzado; y Word		3	8	16	2	0	0	29	32	\$1.000.000		\$1.000.000	Ítem capacitación MINSAL	Segundo semestre	
MEJORAR LA GESTION Y EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS	Reanimación cardio - pulmonar	Mejorar las destrezas personales	4	10	4	3	0	0	21	16			D.S.M		D.S.M	Primer semestre
	Atención de usuarios con necesidades especiales	Favorecer la resolutiveidad	2	3	6	1	0	9	12	16			D.S.M		D.S.M	Primer Semestre
	Manejo de urgencias para el equipo de salud		4	10	4	3	0	0	21	16			D.S.M		D.S.M	Segundo Semestre
	Diplomado en ecografía obstetrica			1					1	350	1.800.000		SS.BB		SS.BB	Segundo Semestre
	Curso Ley Probidad, Transparencia		8	20	20	4		10	62	16	500.000		SS.BB		Capacitación MINSAL	Primer Semestre
Curso manejo avanzado de heridas	0		3	0	0	0	0	3	16			SS.BB		SS.BB	Primer Semestre	
	Curso manejo del paciente		4	16	0	0	0	0	20	20	1.000.000		1.200.000	2.200.000	SSBB	Según realización

	geriátrico																
	Curso de acreditación y calidad en salud		0	2	0	0	0	0	2	330	1.000.000		SSBB	1.000.000	SSBB		Según realización
	Otros cursos que se focalicen en las ENS		8	10	10	4	0	8	40	300			SS.BB		SS.BB		Según realización
Totales											\$5.300.000	\$2.000.000	\$3.000.000	\$10.300.000			

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE CAPACITACION:

- Preparar al personal para la ejecución eficiente de sus responsabilidades que asuman en sus cargos
- Brindar oportunidades de desarrollo personal en los cargos
- Contribuir a crear un clima de trabajo satisfactorio, incrementar la motivación del trabajador y hacerlo más receptivo a las acciones de gestión

6. PRESUPUESTO 2018

INGRESOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACION	TOTAL M\$	TOTAL M\$	TOTAL M\$
03				TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BS. Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES		0	0
03	01			PATENTES Y TASAS POR DERECHOS			0
03	01	001		Patentes Municipales		0	
03	01	001	001	De Beneficio Municipal			
03	01	001	002	De Beneficio Fondo Común Municipal			
03	01	002		Derechos de Aseo	0		
03	01	002	001	En Impuesto Territorial			
03	01	002	002	En Patentes Municipales			
03	01	002	003	Cobro Directo			
03	01	003		Otros Derechos	0		
03	01	003	001	Urbanización y Construcción			
03	01	003	002	Permisos Provisorios			
03	01	003	003	Propaganda			
03	01	003	004	Transferencia de Vehículos			
03	01	003	999	Otros			
03	01	004		Derechos de Explotación	0		
03	01	004	001	Concesiones			
03	01	999		Otras			
03	02			PERMISOS Y LICENCIAS	0	0	0
03	02	001		Permisos de Circulación	0	0	0
03	02	001	001	De Beneficio Municipal			
03	02	001	002	De Beneficio Fondo Común Municipal			
03	02	002		Licencias de Conducir y similares			
03	02	999		Otros			
03	03			PARTICIPACION EN IMPUESTO TERRITORIAL (ART. 37 DL 3063)			
03	99			OTROS TRIBUTOS			
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	950.882	198.430	1.149.312
05	01			DEL SECTOR PRIVADO	0	0	0
05	02			DEL GOBIERNO CENTRAL			

05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	950.882	198.430	1.149.312
05	03	001		De la Secretaría y Administración General de Interior	0	0	0
05	03	001	001	Programa PREVIENE			
05	03	001	002	Programas Comunales y de Barrios			
05	03	002		De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	0	0	0
05	03	002	001	Fortalecimiento de la Gestión Municipal			
05	03	003		De la Subsecretaría de Educación	0	0	0
05	03	003	001	Subvención de Escolaridad			
05	03	003	002	Otros Aportes			
05	03	004		De la Junta Nacional de Jardines Infantiles	0	0	0
05	03	004	001	Convenios Educación Prebásica			
05	03	005		Del Servicio Nacional de Menores	0	0	0
05	03	005	001	Subvención Menores en Situación Irregular			
05	03	006		Del Servicio de Salud	692.452	198.430	890.882
05	03	006	001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	650.967	0	650.967
05	03	006	002	Aportes Afectados	41.485	198.430	239.915
05	03	999		De Otras Entidades Públicas	28.430	0	28.430
05	03	100		De Otras Municipalidades	0	0	
05	03	101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	230.000	0	230.000
05	04			DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS			
05	05			DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS			
05	06			DE GOBIERNOS EXTRANJEROS			
05	07			DE ORGANISMOS INTERNACIONALES			
06				RENTAS DE LA PROPIEDAD	0	0	0
06	01			ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			
06	02			DIVIDENDOS			
06	03			INTERESES			
06	04			PARTICIPACION DE UTILIDADES			
06	99			OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD			
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	14.000	0	14.000
07	01			VENTA DE BIENES	14.000	0	14.000
07	01	002		INGRESOS FARMACIA MUNICIPAL	14.000	0	14.000
07	02			VENTA DE SERVICIOS	0	0	0
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	43.309	0	43.309
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	43.309	0	43.309
08	01	001		Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345	0		
08	01	002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	43.309		43.309

08	02		MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	0	0	0
08	02	001	Multas - De Beneficio Municipal			
08	02	002	Multas Art. 14, N° 6, Ley N° 18.695 - De Beneficio Fondo Común Municipal			
08	02	003	Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Municipal			
08	02	004	Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Servicios de Salud			
08	02	005	Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Municipal			
08	02	006	Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Otras Municipalidades			
08	02	007	Multas Juzgado de Policía Local - De Beneficio Otras Municipalidades			
08	02	008	Intereses			
08	03		PARTIC. DEL FONDO COMUN MUNICIPAL - Art. 38 D.L. N° 3.063, de 1979	0	0	0
08	03	001	Participación Anual en el Trienio Correspondiente			
08	03	002	Por Menores Ingr. para Gastos de Oper. Ajustados			
08	03	005	De Municipalidades no Instaladas			
08	04		FONDOS DE TERCEROS	0	0	0
08	04	001	Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas			
08	04	999	Otros Fondos de Terceros			
08	99		OTROS	0	0	0
08	99	001	Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos			
08	99	999	Otros			
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0
10	01		TERRENOS			
10	02		EDIFICIOS			
10	03		VEHICULOS			
10	04		MOBILIARIO Y OTROS			
10	05		MAQUINAS Y EQUIPOS			
10	06		EQUIPOS INFORMATICOS			
10	07		PROGRAMAS INFORMATICOS			
10	99		OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS			
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0	0	0
11	01		VENTA O RESCATE DE TITULOS Y VALORES	0	0	0
11	01	001	Depósitos a Plazo			
11	01	003	Cuotas de Fondos Mutuos			
11	01	005	Letras Hipotecarias			
11	01	999	Otros			
11	02		VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL			
11	99		OTROS ACTIVOS FINANCIEROS			
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	0	0	0
12	02		HIPOTECARIOS			

12	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS			
12	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESID.			
12	09			POR VENTAS A PLAZO			
12	10			INGRESOS POR PERCIBIR			
13				TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	0	0	0
13	01			DEL SECTOR PRIVADO	0	0	0
13	01	001		De la Comunidad - Programa Pavimentos Participativos			
13	01	999		Otras			
13	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0	0	0
13	03	001		De la Secretaría y Administración General de Interior	0		
13	03	001	001	Programas Comunales y de Barrios			
13	03	002		De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	0		
13	03	002	001	Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal			
13	03	002	002	Programa Mejoramiento de Barrios			
13	03	003		Del Gobierno Regional	0		
13	03	003	001	Programa Mejoramiento de Barrios			
13	03	003	002	Sostenedores Establecimientos Educativos			
13	03	004		De la Subsecretaría de Educación	0		
13	03	004	001	Otros Aportes			
13	03	005		Del Tesoro Público	0		
13	03	005	001	Patentes Mineras Ley N° 19.143			
13	03	999		De Otras Entidades Públicas			
14				ENDEUDAMIENTO	0	0	0
14	01			ENDEUDAMIENTO INTERNO	0	0	0
14	01	002		Empréstitos			
14	01	003		Créditos de Proveedores			
15				SALDO INICIAL DE CAJA			
				TOTAL INGRESOS.....M\$	1.008.191	198.430	1.206.621

GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL M\$

21					GASTOS EN PERSONAL	891.011
21	01				PERSONAL DE PLANTA	610.441
21	01	001			Sueldos y Sobresueldos	0
21	01	001	001		Sueldos Bases	224.724
21	01	001	002		Asignación de Antigüedad	0
21	01	001	002	001	Asignación de Experiencia, Art.48, Ley N°19.070	
21	01	001	002	002	Asignación de Antigüedad, Art.97, letra g), de la Ley N°18.883, y Leyes N°s. 19.180 y 19.280	
21	01	001	002	003	Trienios, Art.7, Inciso 3, Ley N°15.076	
21	01	001	003		Asignación Profesional	0
21	01	001	003	001	Asignación Profesional, Decreto Ley N°479 de 1974	
21	01	001	004		Asignación de Zona	55.898
21	01	001	004	001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551	0
21	01	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	55.898
21	01	001	004	003	Asignación de Zona, Decreto N°450 de 1974, Ley 19.354	
21	01	001	004	004	Complemento de Zona	
21	01	001	005		Asignación de Rancho	
21	01	001	006		Asignaciones del D.L. N° 2.411, de 1978	
21	01	001	007		Asignaciones del D.L. N° 3551, de 1981	0
21	01	001	007	001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981	
21	01	001	007	002	Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15, D.L. N° 3.551 de 1981	
21	01	001	007	003	Bonificación Art. 39, D.L. N°3.551 de 1981	
21	01	001	008		Asignación de Nivelación	0
21	01	001	008	001	Bonificación Art. 21, Ley N° 19.429	
21	01	001	008	002	Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley N° 19.598	
21	01	001	009		Asignaciones Especiales	24.733
21	01	001	009	001	Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley N° 19.278	
21	01	001	009	002	Unidad de Mejoramiento Profesional, Art. 54 y sgtes., Ley N° 19.070	
21	01	001	009	003	Bonificación Proporcional Art. 8, Ley N° 19.410	
21	01	001	009	004	Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales, Art. 13, Ley N° 19.715	
21	01	001	009	005	Asignación Art. 1, Ley N°19.529	
21	01	001	009	006	Red Maestros de Maestros	
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	21.451
21	01	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	3.282
21	01	001	010		Asignación de Pérdida de Caja	765
21	01	001	010	001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883	765
21	01	001	011		Asignación de Movilización	0
21	01	001	011		Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	
21	01	001	012		Gastos de Representación	
21	01	001	013		Asignación de Dirección Superior	
21	01	001	014		Asignaciones Compensatorias	0
21	01	001	014	001	Incremento Previsional, Art. 2, D.L. 3501, de 1980	

21	01	001	014	002	Bonificación Compensatoria de Salud, Art. 3, Ley N°18.566	
21	01	001	014	003	Bonificación Compensatoria, Art.10, Ley N°18.675	
21	01	001	014	004	Bonificación Adicional Art. 11 Ley N° 18.675	
21	01	001	014	005	Bonificación Art. 3, Ley N°19.200	
21	01	001	014	006	Bonificación Previsional, Art. 19, Ley N°15.386	
21	01	001	014	007	Remuneración Adicional, Art. 3 transitorio, Ley N° 19.070	
21	01	001	014	999	Otras Asignaciones Compensatorias	0
21	01	001	015		Asignaciones Sustitutivas	10.895
21	01	001	015	001	Asignación Unica Art. 4, Ley N° 18.717	10.895
21	01	001	015	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	
21	01	001	016		Asignación de Dedicación Exclusiva	
21	01	001	017		Asignación para Operador de Máquina Pesada	
21	01	001	018		Asignación de Defensa Judicial Estatal	
21	01	001	019		Asignación de Responsabilidad	0
21	01	001	019	001	Asignación de Responsabilidad Judicial, Art. 2°, Ley N° 20.008	
21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	
21	01	001	019	003	Asignación de Responsabilidad Técnico Pedagógica	
21	01	001	019	004	Asignación de Responsabilidad, Art. 9, Decreto 252 de 1976	
21	01	001	020		Asignación por Turno	
21	01	001	021		Asignación Artículo 1, Ley N°19.264	
21	01	001	022		Componente Base Asignación de Desempeño	
21	01	001	023		Asignación de Control	
21	01	001	024		Asignación de Defensa Penal Pública	
21	01	001	025		Asignación Artículo 1, Ley N°19.112	0
21	01	001	025	001	Asignación Especial Profesionales Ley N°15.076, letra a), Art. 1, Ley N°19.112	
21	01	001	025	002	Asignación Especial Profesionales Ley N°15.076, letra b), Art. 1, Ley N°19.112	
21	01	001	026		Asignación Artículo 1, Ley N°19.432	
21	01	001	027		Asignación de Estímulo Médico Diruno	
21	01	001	028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	39.568
21	01	001	028	001	Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 50, Ley N° 19.070	
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 28, Ley N° 19.378	39.568
21	01	001	028	003	Asignación de Estímulo, Art. 65, Ley N°18.482	
21	01	001	028	004	Asignación de Estímulo, Art. 14, Ley N°15.076	
21	01	001	029		Aplicación Artículo 7, Ley N°18.482	
21	01	001	030		Asignación de Estímulo por Falencia	
21	01	001	031		Asignación de Experiencia Calificada	792
21	01	001	031	001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070	
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	792
21	01	001	032		Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	
21	01	001	033		Asignación Judicial	
21	01	001	034		Asignación de Casa	

21	01	001	035		Asignación Legislativa	
21	01	001	036		Asignación Artículo 11, Ley N°19.041	
21	01	001	037		Asignación Única	
21	01	001	038		Asignación Zonas Extremas	
21	01	001	039		Asignación de Responsabilidad Superior	
21	01	001	040		Asignación Familiar en el Exterior	
21	01	001	041		Asignación Exclusivas de las Fuerzas Armadas y de Orden	
21	01	001	042		Asignaciones por Desempeño en el Exterior	
21	01	001	043		Asignación Inherente al Cargo Ley N° 18.695	
21	01	001	044		Asignación de Atención Primaria Municipal	224.725
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	224.725
21	01	001	999		Otras Asignaciones	
					Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes	
21	01	002			Aportes del Empleador	16.981
21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	
21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	16.981
21	01	002	003		Cotización Adicional, Art. 8° Ley N° 18.566	
21	01	003			Asignaciones por Desempeño	4.437
21	01	003	001		Desempeño Institucional	0
21	01	003	001	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008	
21	01	003	001	002	Bonificación Excelencia	
21	01	003	002		Desempeño Colectivo	0
21	01	003	002	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008	
21	01	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	
21	01	003	003		Desempeño Individual	4.437
21	01	003	003	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008	
21	01	003	003	002	Asignación de Incentivo por Gestión Jurisdiccional, Art. 2, Ley N°20.008	
21	01	003	003	003	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070	
21	01	003	003	004	Asignación Variable por Desempeño Individual	1.294
21	01	003	003	005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	3.143
21	01	004			Remuneraciones Variables	6.923
21	01	004	001		Asignación Artículo 12, Ley N° 19.041	
21	01	004	002		Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias	
21	01	004	003		Asignación Artículo 3, Ley N°19.264	
21	01	004	004		Asignación por Desempeño de Funciones Críticas	
21	01	004	005		Trabajos Extraordinarios	523
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	6.400
21	01	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior	
21	01	005			Aguinaldos y Bonos	0
21	01	005	001		Aguinaldos	0

21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	
21	01	005	002		Bono de Escolaridad	
21	01	005	003		Bonos Especiales	0
21	01	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	
21	01	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	
21	02				PERSONAL A CONTRATA	152.607
21	02	001			Sueldos y Sobresueldos	
21	02	001	001		Sueldos Bases	56.180
21	02	001	002		Asignación de Antigüedad	0
21	02	001	002	001	Asignación de Experiencia, Art.48, Ley N°19.070	
21	02	001	002	002	Asignación de Antigüedad, Art.97, letra q), de la Ley N°18.883, y Leyes N°s. 19.180 y 19.280	
21	02	001	003		Asignación Profesional	
21	02	001	004		Asignación de Zona	13.974
21	02	001	004	001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551	
21	02	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	13.974
21	02	001	004	003	Complemento de Zona	
21	02	001	005		Asignación de Rancho	
21	02	001	006		Asignaciones del D.L. N° 2.411, de 1978	
21	02	001	007		Asignaciones del D.L. N° 3.551, de 1981	0
21	02	001	007	001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981	
21	02	001	007	002	Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15 D.L. N°3.551 de 1981	
21	02	001	008		Asignación de Nivelación	0
21	02	001	008	001	Bonificación Art. 21, Ley N° 19.429	
21	02	001	008	002	Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley N° 19.598	
21	02	001	009		Asignaciones Especiales	6.183
21	02	001	009	001	Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley N° 19.278	
21	02	001	009	002	Unidad de Mejoramiento Profesional, Art. 54 y sgtes., Ley N° 19.070	
21	02	001	009	003	Bonificación Proporcional Art. 8, Ley N° 19.410	
21	02	001	009	004	Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales, Art. 13, Ley N° 19.715	
21	02	001	009	005	Asignación Art. 1, Ley N°19.529	
21	02	001	009	006	Red Maestros de Maestros	
21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	5.363
21	02	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	820
21	02	001	010		Asignación de Pérdida de Caja	191
21	02	001	010	001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883	191
21	02	001	011		Asignación de Movilización	0
21	02	001	011	001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	
21	02	001	012		Gastos de Representación	
21	02	001	013		Asignaciones Compensatorias	0
21	02	001	013	001	Incremento Previsional, Art. 2, D.L. 3501, de 1980	

21	02	001	013	002	Bonificación Compensatoria de Salud, Art. 3, Ley N°18.566	
21	02	001	013	003	Bonificación Compensatoria, Art.10, Ley N°18.675	
21	02	001	013	004	Bonificación Adicional Art. 11 Ley N° 18.675	
21	02	001	013	005	Bonificación Art. 3, Ley N°19.200	
21	02	001	013	006	Bonificación Previsional, Art. 19, Ley N°15.386	
21	02	001	013	007	Remuneración Adicional, Art. 3 transitorio, Ley N° 19.070	
21	02	001	013	999	Otras Asignaciones Compensatorias	0
21	02	001	014		Asignaciones Sustitutivas	2.724
21	02	001	014	001	Asignación Unica Artículo 4, Ley N° 18.717	2.724
21	02	001	014	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	
21	02	001	015		Asignación de Dedicación Exclusiva	
21	02	001	016		Asignación para Operador de Máquina Pesada	
21	02	001	017		Asignación de Defensa Judicial Estatal	
21	02	001	018		Asignación de Responsabilidad	0
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	
21	02	001	018	002	Asignación de Responsabilidad Técnico Pedagógica	
21	02	001	019		Asignación por Turno	
21	02	001	020		Asignación Artículo 1, Ley N°19.264	
21	02	001	021		Componente Base Asignación de Desempeño	
21	02	001	022		Asignación de Control	
21	02	001	023		Asignación de Defensa Penal Pública	
21	02	001	024		Asignación Artículo 1°, Ley N°19.112	
21	02	001	025		Asignación Artículo 1°, Ley N°19.432	
21	02	001	026		Asignación de Estimulo Personal Médico Diurno	
21	02	001	027		Asignación de Estimulo Personal Médico y Profesores	9.892
21	02	001	027	001	Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 50, Ley N° 19.070	
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 28, Ley N° 19.378	9.892
21	02	001	028		Asignación Artículo 7, Ley N°19.112	
21	02	001	029		Asignación de Estimulo por Falencia	
21	02	001	030		Asignación de Experiencia Calificada	198
21	02	001	030	001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070	
21	02	001	030	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	198
21	02	001	031		Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	
21	02	001	032		Asignación Judicial	
21	02	001	033		Asignación de Casa	
21	02	001	034		Asignación Legislativa	
21	02	001	035		Asignación Artículo 11, Ley N°19.041	
21	02	001	036		Asignación Única	
21	02	001	037		Asignación Zonas Extremas	
21	02	001	038		Asignación de Responsabilidad Superior	
21	02	001	039		Asignación Familiar en el Exterior	

21	02	001	040		Asignaciones Excluyas de las Fuerzas Armadas y de Orden	
21	02	001	041		Asignaciones por Desempeño en el Exterior	
21	02	001	042		Asignación de Atención Primaria Municipal	56.181
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	56.181
21	02	001	999		Otras Asignaciones	
					Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes	
21	02	002			Aportes del Empleador	4.245
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	4.245
21	02	002	003		Cotización Adicional, Art. 8° Ley N° 18.566	
21	02	003			Asignaciones por Desempeño	1.109
21	02	003	001		Desempeño Institucional	0
21	02	003	001	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008	
21	02	003	001	002	Bonificación Excelencia	
21	02	003	002		Desempeño Colectivo	0
21	02	003	002	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008	
21	02	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	
21	02	003	003		Desempeño Individual	1.109
21	02	001	003	001	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070	
21	02	001	003	002	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070	
21	02	001	003	003	Asignación Variable por Desempeño Individual	323
21	02	001	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	786
21	02	004			Remuneraciones Variables	1.730
21	02	004	001		Asignación Artículo 12, Ley N° 19.041	
21	02	004	002		Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias	
21	02	004	003		Asignación Artículo 3, Ley N°19.264	
21	02	004	004		Asignación por Desempeño de Funciones Críticas	
21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	130
21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	1.600
21	02	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior	
21	02	005			Aguinaldos y Bonos	0
21	02	005	001		Aguinaldos	0
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	0
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	0
21	02	005	002		Bono de Escolaridad	0
21	02	005	003		Bonos Especiales	0
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	0
21	02	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	0
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	127.963
21	03	001			Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	54.952

21	03	002		Honorarios Asimilados a Grados	0
21	03	003		Jornales	
21	03	004		Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	0
21	03	005		Suplencias y Reemplazos	
21	03	006		Personal a Trato y/o Temporal	
21	03	007		Alumnos en Práctica	
21	03	999		Otras	
21	03	999	001	Asignación Art. 1, Ley N°19.464	
		999		Otras	73.011
21	04			OTROS GASTOS EN PERSONAL	0
21	04	001		Asignación de Traslado	0
21	04	001	001	Asignación por Cambio de Residencia Art. 97, letra c), Ley N°18.883	
21	04	002		Dieta Parlamentaria	
21	04	003		Dietas a Juntas, Consejos y Comisiones	
21	04	004		Prestaciones de Servicios Comunitarios	
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	275.168
22	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	4.170
22	01	001		Para Personas	4.170
22	01	002		Para Animales	
22	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	4.280
22	02	001		Textiles y Acabados Textiles	280
22	02	002		Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	3.500
22	02	003		Calzado	500
22	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	20.000
22	03	001		Para Vehículos	15.000
22	03	002		Para Maquinar., Equipos de Prod., Tracción y Elevación	
22	03	003		Para Calefacción (caldera ces tucape)	5.000
22	03	999		Para Otros	
22	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	115.172
22	04	001		Materiales de Oficina	6.486
22	04	002		Textos y Otros Materiales de Enseñanza	
22	04	003		Productos Químicos	400
22	04	004		Productos Farmacéuticos	65.688
22	04	005		Materiales y Utiles Quirúrgicos	26.776
22	04	006		Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	300
22	04	007		Materiales y Utiles de Aseo	5.000
22	04	008		Menaje para Oficina, Casino y Otros	
22	04	009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	3.000
22	04	010		Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	1.500
22	04	011		Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	1.500

22	04	012	Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	
22	04	013	Equipos Menores	2.000
22	04	014	Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plásticos	2.522
22	04	015	Productos Agropecuarios y Forestales	
22	04	016	Materias Primas y Semielaboradas	
22	04	999	Otros	0
22	05		SERVICIOS BASICOS	39.828
22	05	001	Electricidad	8.600
22	05	002	Agua	3.450
22	05	003	Gas	11.500
22	05	004	Correo	
22	05	005	Telefonía Fija	5.278
22	05	006	Telefonía Celular	2.340
22	05	007	Acceso a Internet	5.660
22	05	008	Enlaces de Telecomunicaciones	
22	05	999	Otros	3.000
22	06		MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	6.850
22	06	001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	1.850
22	06	002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	3.000
22	06	003	Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	
22	06	004	Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	
22	06	005	Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Producción	2.000
22	06	006	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	
22	06	007	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	
22	06	999	Otros	
22	07		PUBLICIDAD Y DIFUSION	4.300
22	07	001	Servicios de Publicidad	300
22	07	002	Servicios de Impresión	4.000
22	07	003	Servicios de Encuadernación y Empaste	
22	07	999	Otros	
22	08		SERVICIOS GENERALES	44.513
22	08	001	Servicios de Aseo	500
22	08	002	Servicios de Vigilancia	
22	08	003	Servicios de Mantención de Jardines	
22	08	004	Servicios de Mantención de Alumbrado Público	
22	08	005	Servicios de Mantención de Semáforos	
22	08	006	Servicios de Mantención de Señalizac. de Tránsito	
22	08	007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	1.300
22	08	008	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	
22	08	009	Servicios de Pago y Cobranza	
22	08	010	Servicios de Suscripción y Similares	

22	08	011		Servicios de Producción y Desarrollo de Eventos	250
22	08	999		Otros	42.463
22	09			ARRIENDOS	3.400
22	09	001		Arriendo de Terrenos	
22	09	002		Arriendo de Edificios	3.200
22	09	003		Arriendo de Vehículos	
22	09	004		Arriendo de Mobiliario y Otros	
22	09	005		Arriendo de Máquinas y Equipos	200
22	09	006		Arriendo de Equipos Informáticos	
22	09	999		Otros	
22	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	10.000
22	10	001		Gastos Financ. por Compra y Venta de Títulos y Valores	
22	10	002		Primas y Gastos de Seguros	10.000
22	10	003		Servicios de Giros y Remesas	
22	10	004		Gastos Bancarios	
22	10	999		Otros	
22	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	19.955
22	11	001		Estudios e Investigaciones	
22	11	002		Cursos de Capacitación	2.345
22	11	003		Servicios Informáticos	
22	11	999		Otros	17.610
22	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.700
22	12	001		Gastos Reservados	
22	12	002		Gastos Menores	2.700
22	12	003		Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	
22	12	004		Intereses, Multas y Recargos	
22	12	005		Derechos y Tasas	
22	12	006		Contribuciones	
22	12	999		Otros	
23				PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0
23	01			PRESTACIONES PREVISIONALES	0
23	01	004		Desahucios e Indemnizaciones	
24				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	33.000
24	01			AL SECTOR PRIVADO	33.000
24	01	001		Fondos de Emergencia	0
24	01	002		Educación - Pers. Jurídicas Priv. Art. 13 D.F.L. N° 1, 3063/80	
24	01	003		Salud - Pers. Jurídicas Priv. Art. 13 D.F.L. N° 1, 3063/80	
24	01	004		Organizaciones Comunitarias	
24	01	005		Otras Pers.onas Jurídicas Privadas	

24	01	006		Voluntariado	
24	01	007		Asistencia Social a Personas Naturales	0
24	01	008		Premios y Otros	0
24	01	999		Otras Transferencias al Sector Privado	33.000
24	03			A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0
24	03	001		A la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	
24	03	002		A los Servicios de Salud	0
24	03	002	001	Multa Ley de Alcoholes	
24	03	080		A las Asociaciones	0
24	03	080	001	A la Asociación Chilena de Municipalidades	
24	03	080	002	A Otras Asociaciones	
24	03	090		Al Fondo Común Municipal - Permisos de Circulación	0
24	03	090	001	Aporte Año Vigente	
24	03	090	002	Aporte Otros Años	
24	03	090	003	Intereses y Reajustes Pagados	
24	03	091		Al Fondo Común Municipal - Patentes Municipales	0
24	03	091	001	Aporte Año Vigente	
24	03	091	002	Aporte Otros Años	
24	03	091	003	Intereses y Reajustes Pagados	
24	03	092		Al Fondo Común Municipal - Multas	0
24	03	092	001	Art. 14, N° 6 Ley N°19.695	
24	03	099		A Otras Entidades Públicas	
24	03	100		A Otras Municipalidades	
24	03	101		A Servicios Incorporados a su Gestión	0
24	03	101	001	A Educación	
24	03	101	002	A Salud	
24	03	101	003	A Cementerios	
24	04			A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS	
24	05			A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
24	06			A GOBIERNOS EXTRANJEROS	
24	07			A ORGANISMOS INTERNACIONALES	
25				INTEGROS AL FISCO	0
25	01			IMPUESTOS	
26				OTROS GASTOS CORRIENTES	0
26	01			DEVOLUCIONES	
26	02			COMPENSACIÓN POR DAÑOS A TERCERO Y/O A LA PROPIEDAD	
26	04			APLICACIÓN FONDOS DE TERCEROS	0
26	04	001		Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas	
26	04	999		Aplicación Otros Fondos de Terceros	

29					ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	7.442
29	01				TERRENOS	
29	02				EDIFICIOS	
29	03				VEHICULOS	
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	1.430
29	05				MAQUINAS Y EQUIPOS	6.012
29	05	001			Máquinas y Equipos de Oficina	
29	05	002			Maquinarias y Equipos para la Producción	0
29	05	999			Otras	6.012
29	06				EQUIPOS INFORMATICOS	0
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	0
29	06	002			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	
29	07				PROGRAMAS INFORMATICOS	0
29	07	001			Programas Computacionales	
29	07	002			Sistemas de Información	
29	99				OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
30					ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
30	01				COMPRA DE TITULOS Y VALORES	0
30	01	001			Depósitos a Plazo	
30	01	002			Pactos de Retrocompra	
30	01	003			Cuotas de Fondos Mutuos	
30	01	004			Bonos o Pagarés	
30	01	005			Letras Hipotecarias	
30	01	999			Otros	
30	02				COMPRA DE ACCIONES Y PARTIC. DE CAP.	
30	03				OPERACIONES DE CAMBIO	
30	99				OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
31					INICIATIVAS DE INVERSION	
31	01				ESTUDIOS BASICOS	0
31	01	001			Gastos Administrativos	
31	01	002			Consultorías	0
31	02				PROYECTOS	0
31	02	001			Gastos Administrativos	0
31	02	002			Consultorías	0
31	02	003			Terrenos	
31	02	004			Obras Civiles	0
31	02	005			Equipamiento	
31	02	006			Equipos	

31	02	007		Vehiculos	
31	02	999		Otros Gastos	
31	03			PROGRAMAS DE INVERSION	0
31	03	001		Gastos Administrativos	
31	03	002		Consultorías	
31	03	003		Contratación del Programa	0
32				PRESTAMOS	0
32	02			HIPOTECARIOS	
32	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
32	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA	
32	99			POR VENTAS A PLAZO	
33				TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0
33	01			AL SECTOR PRIVADO	
33	03			A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0
33	03	001		A los Servicios Regionales de Vivienda y Urbanización	0
33	03	001	001	Programa Pavimentos Participativos	
33	03	001	002	Programa Mejoramiento Condominios Sociales	
33	03	001	003	Programa Rehabilitación de Espacios Públicos	
33	03	001	004	Programas Urbanos	
33	03	999		A Otras Entidades Públicas	
33	04			A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS	
33	05			A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
33	06			A GOBIERNOS EXTRANJEROS	
33	07			A ORGANISMOS INTERNACIONALES	
34				SERVICIO DE LA DEUDA	0
34	01			AMORTIZACION DEUDA INTERNA	0
34	01	002		Empréstitos	
34	01	003		Créditos de Proveedores	
34	03			INTERESES DEUDA INTERNA	0
34	03	002		Empréstitos	
34	03	003		Créditos de Proveedores	
34	05			OTROS GASTOS FINANC. DEUDA INTERNA	0
34	05	002		Empréstitos	
34	05	003		Créditos de Proveedores	
34	07			DEUDA FLOTANTE	
35				SALDO FINAL DE CAJA	

						<i>TOTAL GASTOS.....M\$</i>	1.206.621
--	--	--	--	--	--	-----------------------------	------------------