

INTRODUCCIÓN

La Reforma de Salud, en su definición opta por un Modelo de atención integral de salud que promueva y facilite la atención eficiente, eficaz y oportuna a las personas, tanto en su integridad física como mental. Como seres sociales integrantes de diversos sistemas tales como familia, trabajo y comunidad, interesa que esto se logre a través de un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

El modelo de atención tiene como objetivo central la búsqueda de una mejor calidad de vida para las personas, las familias y las comunidades, con un énfasis en la anticipación de los problemas y el consiguiente acento en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es decir, anticipatorio al daño.

La Promoción de la Salud y educación tiende lograr estilos de vida más saludables, con competencias definidas para el equipo de salud en forma transversal, y que se articulan con el trabajo intersectorial impulsado por los gobiernos locales y regionales a través de Vida Chile u otras instancias de acción multisectorial. El desafío epidemiológico con que se inicia el milenio obliga a devolver protagonismo a los ciudadanos y sus organizaciones en el cuidado de su salud, reorientando el rol del equipo de salud a un rol asesor y cuidador que acompaña el proceso salud - enfermedad y que potencia la capacidad de las personas de influir positivamente en su vida y su entorno.

El quehacer sanitario definido en el modelo de atención en red, se basa en un equipo de salud multidisciplinario, con un liderazgo horizontal, que se hace cargo de su población, aplicando el modelo de SALUD FAMILIAR, enfatizando de esta manera la relevancia de la familia como fuente de creencias, conductas, formación de valores, y principal apoyo en la recuperación de la salud. La mirada biopsicosocial deberá estar presente en todos los ámbitos de la red de asistencia al proceso salud enfermedad, quedando en la Atención primaria, la responsabilidad del contacto más cercano con la comunidad, sus recursos y su organización.

El concepto de trabajo en red determina que las instituciones de salud definan mecanismos claros de relación interinstitucional, con reconocimiento de que el equipo de salud de cabecera del nivel primario, es el encargado de dar continuidad a la atención de salud de las personas y familias. Para esto, la red asistencial se organiza de modo de establecer formas claras de información, retroalimentación y coordinación, que mantenga actualizada la información sobre personas y familias que hayan recibido atención en algún punto de la red, distinto al Centro de Salud primario. A su vez el Centro de Salud proporcionará al resto de la red, toda la información necesaria para mejorar las respuestas a las necesidades de salud de la gente.

En el modelo descrito, la comunidad, sus redes de autocuidado y el nivel primario de atención, son el eje articulador del quehacer sanitario, y son el nivel que concentra la complejidad socio sanitaria, por cuanto le corresponde establecer la pertinencia, oportunidad y tipo de intervención y/ o derivación de la gran gama de problemas biológicos, psicológicos y sociales que afecta a la población a la cual sirve.

VISION COMUNAL .DEL AREA DE SALUD 2009-2012

A.- OBJETIVOS GENERALES:

- Modernizar los servicios que brinda el Municipio
- Optimizar el trabajo y los recursos municipales
- Actualizar los procedimientos normativos de la Administración Municipal.
- Certificar la calidad de los servicios (estratégicos) que entrega Municipalidad .

B.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fortalecer los equipos y programas de salud, propiciando la existencia de convenios.

EJE DE DESARROLLO COMUNITARIO AREA SALUD (del Programa de Gestión 2009-2012)

SALUD CON COMPROMISO: Desarrollar un Plan Estratégico de Salud para el fortalecimiento de la atención primaria y de su interrelación con el hospital local. En este sentido, el municipio debe agotar los esfuerzos en gestión que tiendan al fortalecimiento de la atención pública primaria favoreciendo el complemento de la atención primaria y hospitalaria y evitando a su vez, la duplicidad de inversión.

Fortalecer los equipos y programas de salud, propiciar el ingreso de mayores recursos y la existencia de convenios que permitan a la población de Pucón el acceso a las especialidades más demandadas, son también un compromiso que ha asumido esta nueva administración y sobre la cual debemos trabajar mancomunadamente y sin exclusión.

Finalmente, las Postas Rurales contarán con el apoyo especial de programas y proyectos regionales de mejoramiento en infraestructura, que potencien aún más la atención primaria que brinda el municipio, que este año

particularmente con la experiencia del Programa de Internado Interdisciplinario- PIRI- de la Universidad de la Frontera ha logrado intensificar levemente la cobertura de atención primaria en salud rural.

ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN SALUD INCORPORADAS EN EL PLADECO

Los procesos participativos de elaboración del Pladeco permitieron arribar a las siguientes estrategias en el área Salud:

1. Ampliar la cobertura y atención de Postas Rurales a todo el sector rural.
2. Creación de un Centro de Salud Familiar.
3. Desarrollar un plan sistemático de capacitación del personal de salud y capacitación de la población para desarrollar líneas de prevención.
4. Lograr la plena cobertura de atención para los habitantes de Pucón y la disminución de los indicadores de las patologías mas frecuentes de la comuna.

LINEAS DE TRABAJO ADMINISTRATIVO COMUNAL:

EXPERIENCIA: Se reafirma la intención de la autoridad comunal de mantener y fortalecer las capacidades del personal experimentado que se desempeña en el municipio. Adicionalmente, se integrará personal, profesional y capacitado, que en conjunto con el personal experimentado de la municipalidad desarrollarán y ejecutarán el programa de gobierno comunal.

MEJORAMIENTO DE LA GESTION Y ATENCION MUNICIPAL: Iniciar un proceso de mejoramiento de la gestión y administración municipal, que sustentado en la modernización de los servicios municipales, la optimización del trabajo y los recursos municipales y la actualización normativa de los procedimientos administrativos, genere las condiciones de efectividad y eficiencia que requiere la gestión municipal.

MAS PARTICIPACION, TRANSPARENCIA Y PROBIDAD: Teniendo como necesidad la idea de avanzar en otorgar más y mejor participación se generarán mecanismos para captar ideas y proyectos:

1.- Buzones de reclamos y/o sugerencias, en donde los funcionarios y ciudadanos podrán hacer contribución directa a la gestión y administración municipal.

2.- Adicionalmente, se crearán y solicitarán al Gobierno Regional, fondos concursables para iniciativas deportivas, recreativas, culturales, juveniles y vecinales, (Comités de salud- EMR.) privilegiando en este sentido la calidad y el aporte real de la propuesta presentada y no otros aspectos, que en nada benefician la imagen del personal municipal .

3.- Finalmente, como medida complementaria y permanente de probidad y transparencia, deberá existir un control y fiscalización estricta, por parte de las Direcciones correspondientes del gasto y utilización de los recursos municipales.

PLAN DE MODERNIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 2010:

1. Reposición de Posta Rural de Quelhue. (Gobierno Regional 2009-2010)
2. Estudio de Redes de Salud de la Comuna de Pucón (FNDR)
3. Postulación de un Centro de Salud Familiar (CESFAM) para Pucón. (FNDR)
4. Reposición de la Posta Rural de Paillaco. (FNDR)
5. Postulación adquisición de 4 Motos para cada Posta. (Gobierno Regional)
- 6.- Cierre Perimetral de las Postas. (PMU)
- 7.- Estacionamiento Techado para las Postas (PMU)
- 8.- Materialización del Proyecto Invernaderos Educativos para los sectores de Paillaco y San Pedro (SSAS.)
- 9.- Adquisición de un vehículo 4x4 para traslado de usuarios y equipo multidisciplinario.

PLAN DE TRABAJO DEL DEPARTAMENTO AÑO 2010:

- 1.- Elaboración del Organigrama del Departamento con aprobación del Concejo Municipal y protocolización en Decreto Exento.
- 2.- Elaboración del Manual de Funciones del Departamento.
- 3.- Modificación al Reglamento Interno de Calificaciones del personal administrativo.
- 4.- Readecuación de la Bodegas de farmacia y de leche. (PNAC-PACAM)

OBJETIVOS SANITARIOS

Los objetivos sanitarios señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar en el año 2010, constituyendo una referencia fundamental para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben ser ejecutadas. Su formulación fue el punto de partida del proceso de reforma sectorial:

Los fines de los objetivos sanitarios son:

- 1. PROLONGAR LA VIDA SALUDABLE:** Mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad.
- 2. REDUCIR LAS INEQUIDADES:** Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

LOS CUATRO GRANDES OBJETIVOS SANITARIOS PARA LA DÉCADA SON :

1. Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
2. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad.
3. Disminuir las desigualdades en salud.
4. Proveer servicios acorde a las expectativas de la población.

LOS INDICES DE ACTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA (IAAPS) QUE SE MIDEN POR EL SERVICIO DE SALUD ANUALMENTE SON:

- 1.- Plan de Salud Comunal
- 2.- Cobertura EMPA en población :
 - 2.1.- Cobertura EMPA 20 - 44 años
 - 2.2 .- Cobertura EMPA mujeres 45-64 años
 - 2.3.- Cobertura EFAM 65 años y más
- 3.- Ingreso a Control prenatal antes de las 14 semanas.
- 4.- Cobertura Altas Odontológicas totales en población menor de 20 años.
- 5.- Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 15 años a más.
- 6.- Cobertura HTA. en personas 15 años a más
- 7.- Porcentaje de niños/ as con déficit de Desarrollo Psicomotor de 12-23 meses recuperados
- 8.- Tasa Visitas Domiciliarias Integral
- 9.- Tasa de visitas pacientes postrados.

LOS INDICES DE MEDICION RESPECTO A LAS METAS SANITARIAS QUE SE MIDEN POR EL SERVICIO DE SALUD ANUALMENTE SON:

- 1.-Cobertura de evaluación de desarrollo psicomotor a los 18 meses
- 2.-Cobertura de Papanicolau
- 3.-Altas odontológicas totales:
 - cobertura altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años
 - coberturas altas integrales odontológicas en mujeres embarazadas en primigestas
- 4.-Compensación de pacientes hipertensos bajo control en el grupo de 15 - 64 años
- 5.-Compensación de pacientes Diabéticos bajo control en el grupo de 15 - 64 años
- 6.-Mantener o disminuir el % promedio nacional de obesidad (= 0 < que 10 %) en menores de 60 años bajo control medido por O.M.S
- 7.- Mantener o disminuir el porcentaje promedio nacional de 55 % de la población de mujeres con mal nutrición por exceso (obesas + sobrepesos) al control del 6º mes post - parto.
- 8.-Numero de niños y niñas con 3º dosis de vacuna pentavalente del P.N.I en la población de niños (as) residentes de la comuna
- ❖ **Nota:** Estas IAPS y metas Sanitarias podrían variar para el año 2010, por imposición del SSAS con DSM (negociación Enero 2010).

MISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD.

Brindar la Atención Primaria a la población inscrita del área rural y urbana, de acuerdo a una planificación anual consistente en ejecutar rondas médicas y dentales según calendarios mensuales que realiza el equipo multidisciplinario de profesionales, teniendo dentro de su quehacer diario, la prevención y cumplimiento de metas sanitarias, requisitos fundamentales para alcanzar los aportes financieros anuales del 100% concebidos en los presupuestos y que son invertidos para el logro de una salud más sana y controlada en la población.

Todo lo anterior para dar cumplimiento eficazmente a las políticas de salud , dispuestas por la autoridad y de ese modo alcanzar los incentivos legales anuales existentes,

que otorga el Servicio de Salud Araucanía Sur a los profesionales de la red asistencial, una vez cumplidas las metas sanitarias negociadas en el mes de Enero 2010.-

ANALISIS FODA

El análisis FODA fue realizado con la participación de la comunidad rural, en las cuatro Postas de salud: San Pedro, Caburgua, Paillaco y Quelhue, estructurándose lo siguiente:

FORTALEZAS: (elementos internos)

- Se cuenta con los recursos que permiten otorgar gratuidad a toda la población rural.
- Se cuenta con estudios científicos, que determinan las verdaderas necesidades farmacológicas de los usuarios.
- Atención eficaz del equipo profesional que atiende las rondas medicas y dentales (Médicos, Matronas, Kinesióloga, Nutricionista, Psicólogo, Enfermeras, Asistente Social y Auxiliares , apoyados por el Programa de Internado Rural Interdisciplinario-PIRI de la Universidad de la Frontera e Internado Odontológico de la Universidad Mayor).
- Atención a los pacientes diabéticos, obesos y postrados, por medio de visitas domiciliarias calendarizadas del sector rural.
- La participación de la comunidad en ayudar a mejorar la atención a los usuarios por medio de sugerencias de los Comités de Salud a la Dirección del Departamento.
- Infraestructura de las Postas y EMR. respecto a la cantidad de profesionales que conforman el Equipo de Salud.
- La atención permanente a los usuarios por parte de los 2 Paramédicos por sector.
- Adquisición de dos motos para efectuar visitas domiciliarias constantes en terreno.
- La cantidad de rondas programadas a los sectores rurales reforzadas por las Rondas Extras mensuales de los días sábados.(Cardiovascular y en Sede Adulto Mayor)
- La atención inmediata y el traslado de los pacientes sin riesgo vital al hospital.
- Turno días sábados y domingos desde las 10:00 horas y hasta las 18:30 en la Posta San Pedro por parte de un Paramédico.
- Entrega de medicamentos e ínter consultas a los domicilios, a fin de asegurar las citaciones ante el Hospital Regional de Temuco.
- Se cuenta con una Clínica Dental Móvil para la zona rural y dos Clínicas dentales en el área Urbana.(2ª piso D.S.M. y C.Holzapfel)
- Extensión horaria para la atención dental de 17:33 a 20:30 horas.
- Se cuenta con Convenios Docentes Asistenciales con UFRO (PIRI) y Universidad Mayor.
- La ejecución de tres Programas de iniciativa Municipal: De Prótesis- Endodoncia- del Adolescente.

- Atención Médica en los Policlínicos “Del Pillán” y “Los Arrayanes” en el área urbana, con el fin de apoyar al Hospital San Francisco.
- Traslado de pacientes en Móvil del Departamento de Salud sin costo del usuario, al Hospital Regional (Horas de Especialistas- Postrados , Minusválidos-Tetetón)

OPORTUNIDADES (elementos externos)

- Ayuda de la Municipalidad en lo que respecta al hermoseamiento de las Postas .
- La posibilidad de postular a subvenciones municipales y Proyectos vía Secplac.
- Hora a los especialistas al hospital de Villarrica y Temuco.
- Operativos Oftalmológicos.
- Medios de comunicación en cada posta, para comunicar las urgencias de salud del sector (Radios y celulares en Posta Quelhue y Paillaco)
- Educación a la comunidad en temas correspondientes a PROMOS.
- Suscribir convenios con otras Universidades que se interesen en tener campos clínicos.(Médicos)
- Acceder a Proveedores seleccionados por el Servicio de Salud Araucanía Sur, que brinden rebajas de insumos farmacológicos.
- Cumplimiento de las Metas Sanitarias e Índices de Actividad Atención Primaria, que permitan a los funcionarios del Estatuto acceder a incentivos económicos.
- Incrementar el Per cápita permanentemente, por fugas de inscritos dentro del sistema
- Apoyo del SSAS. para la elaboración de proyectos e iniciativas de inversión.
- Posibilidades de acceder a Pasantías y Capacitación para los funcionarios del DSM.

DEBILIDADES (elementos internos)

- La falta de profesionales especialistas.(Traumatólogo, Geriatra, Neurólogo) en Pucón
- Falta de equipamientos en las Postas.(Autoclaves).
- Dualidad de atenciones médicas a los usuarios entre el DSM. y Hospital San Francisco, en relación a la asignación de recursos que otorga el Per cápita (Fonasa)
- Que exista movilización para el traslado de los adultos mayores los días de ronda, respecto al traslado del Equipo multidisciplinario y rondas de postrados.
- Carencia de otro móvil Salud.
- Readequación de la infraestructura rural actual en relación a las nuevas políticas de la Autoridad Sanitaria.
- Imposibilidad de traslado de pacientes con **riesgo vital** en el vehículo de transporte del Departamento, debiendo hacerse sólo en ambulancia del Hospital.
- Asumir funciones extra programáticas de actividades deportivas-culturales y de alto riesgo en detrimento a las funciones que debe desarrollar el personal en las Postas y Policlínicos dentro de la jornada laboral.

AMENAZAS (elementos externos)

- Excesivas expectativas de la comunidad.
- Cambio de perfil demográfico y epidemiológico.
- Falta de Resolutividad en especialidades y exámenes del sistema secundario en Hospital San Francisco.
- Aumento de enfermedades catastróficas en la población, respecto al impedimento de poder otorgar **fármacos** de alto costo, por no corresponder su adquisición en el arsenal farmacológico del Departamento ni al presupuesto, según las posibilidades económicas de quienes la sufren y la voluntad de la autoridad de ayudar a la comunidad.
- Modificaciones presupuestarias, con detrimento al mismo, durante el año, acarrea inestabilidad administrativa y constantes planes de ajustes discordantes a lo planificado.(Combustible, gastos de operación, traslados a Temuco y Villarrica de postrados, dializados, Teletón, cometidos del personal a reuniones técnicas, viáticos, horas extras, pasantías, gastos por programas externos (CTA).
- Cambios terapéuticos por resistencia de microorganismos a los antiguos esquemas de tratamiento(Hipertensos-gastritis- IRA- H1N1, etc.)
- Aumento sistemático de la población bajo control a consecuencias de la derivación de pacientes desde el Hospital San Francisco (Crónicos) al Departamento y que vienen con diferentes esquemas terapéuticos.
- Fondos fluctuantes y sistema informático inestable llevado por FONASA, respecto a fugas de inscritos per cápita entre las Entidades de Salud .
- Tardanza de entrega de fondos según fechas de Convenios entre el SSAS. y Municipio, impiden iniciar el cumplimiento de metas en forma inmediata respecto a la fecha de cortes, vulnerando la entrega de las restantes remesas, ante atrasos del organismo.
- Reorganización de la administración de la APS. que significa devolver la Atención Primaria urbana de la Comuna al Hospital san Francisco, dejando al DSM. exclusivamente en sector rural, como fue al momento del traspaso de la APS. de los Servicios de salud a las Municipalidades, afectando la dotación y presupuesto.
- Insatisfacción de la comunidad usuaria del Hospital, donde muchas veces sus necesidades no son satisfechas, buscando soluciones en el DSM., el cual no cuenta con una infraestructura ni profesionales para solventar esta demanda .

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

AMBITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	OPERACIONALIZACION	RESPONSABLE
Logros Sanitarios	Cumplir y mantener las metas Sanitarias e IAAPS alcanzadas, en derivados del envejecimiento de la población y cambios Epidemiológicos de la sociedad y hábitos alimenticios.	Planes de Educación y fomento Aumento de coberturas. Modelo Salud Familiar.	Equipo de Salud (Programación anual Con enfoque familiar)
Recursos Humanos	Desarrollar una Política de Recursos humanos según los principios modernos de administración, de acuerdo a los requerimientos técnicos, Satisfacción usuaria. Deberes Eticos y Morales. Desempeño Profesional.	Ejercer la Administración de Recursos Humanos, según Organigrama del Depto. Programa de Capacitación Manual de Funciones.	Dirección de Salud. Comité Capacitación. Calificadores Directos Junta Calificadora
Infraestructura	Ofrecer una adecuada Infraestructura que asegure que la labor en salud se realice según normas de la Autoridad Sanitaria.	Desarrollar una política local de Infraestructura, acorde a las exigencias de Modelo de Salud Familiar	Dirección SSAS. Director Depto. y SECPLAC.
Finanzas y Administración	Lograr mayor eficiencia en la asignación de los recursos financieros, mediante la Estructuración formal de la unidad Administrativa y financiera del Depto. . Así como la optimización de recursos a través de la integración con direcciones Municipales y el Intersector.	Instancias de coordinación y articulación intra y extra Municipio (Sistema Mercado Público) Desarrollar trabajo en equipo según Organigrama Funcionamiento de centros de costos según Presupuesto Anual	Director Depto. Jefe de Finanzas
Participación Social	Promover la participación Social para lograr difundir estilos de vida saludables en la población, creando Redes de apoyo intersectorial	Creación de redes de apoyo. (Comités de Salud) Formación de organizaciones Saludables. (Escuelas Saludables)	Programa PROMOS.

CARTERA DE SERVICIOS

Para determinar la oferta es importante que el Departamento tenga claridad respecto de la “cartera de servicios”, entendiendo como tal, “el conjunto de acciones promocionales, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación si las hubiere.

Esta cartera es de conocimiento público, de manera que no sólo permite la programación de las horas de los profesionales asociados a ella, sino que le permite al usuario orientarse respecto de que acciones puede acceder en cada establecimiento. A continuación se detalla la cartera de servicios del Plan de Salud que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población en atención primaria:

PRESTACIONES	
Predominantemente Preventivas	Predominantemente Curativas
Control de Salud niño, adolescente, adulto y AM	Consulta Morbilidad
Consulta Nutricional	Prestaciones recuperativas en salud bucal
Control Malnutrición	Control de TBC
Control Lactancia Materna	Consulta Kinésica
Educación Grupal	Consulta de Morbilidad Obstétrica
Vacunación	Consulta de Morbilidad Ginecológica
Educación Grupal en Salud Bucal	
Examen de Salud Oral	
Prestaciones preventivas en salud oral	
Control de Regulación de Fecundidad	
Control Ginecológico Preventivo	
Integradas	
Consulta Social	
Control Crónicos	
Consulta de Salud Mental	
Intervenciones psicosociales individual y grupal.Promoción-Difusión -Educación	
Intervención clínica Psicosocial Visitas domiciliarias.	
Visita Integral	
Consejerías individuales y familiares	
Control Prenatal - Control de Puerperio	
PNAC - PACAM	

Aunque están definidas como preventivas o curativas, en general se espera que los equipos sean capaces de utilizar la oportunidad del contacto para efectuar servicios integrados. Es así como en el Departamento de Salud, es clásico que a raíz de un seguimiento de una persona con una patología crónica, se efectúe un seguimiento integral y además se solucione la patología aguda que la persona presente al momento del control.

A las anteriormente enumeradas, se suman las prestaciones incorporadas en los diferentes Programas de reforzamiento y aumento de resolutiveidad de la APS. Estas deben ser identificadas de acuerdo a los programas, adicionales al plan que desarrolla cada centro de salud, ya sea un programa definido y financiado por el Ministerio de Salud o por la propia comuna.

Por otra parte, se encuentran las actividades definidas en el Plan de Promoción de Salud (PROMOS) de cada comuna y que son lideradas por el equipo de salud, más las actividades de salud que realizan diferentes organizaciones comunitarias del sector y que pueden ser consideradas complementarias para el logro de una meta sanitaria.

La anterior cartera de servicios no establece la cantidad en que la prestación debe darse ya que, en general, ésta debe adecuarse, de acuerdo a las normas técnicas, a la realidad local y basado en un diagnóstico participativo de problemas y una programación también participativa que incorpore la mirada del equipo y la mirada comunitaria.

CUIDADOS DE LA FAMILIA

Todos los problemas del ámbito psicosocial y las patologías crónicas impactan negativamente en la familia.

Bajo este acápite se explicitan los problemas en que el enfoque familiar y la mirada multidisciplinaria es insoslayable y en cada etapa del ciclo vital se incorporan los problemas más frecuentes.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
Riesgo Psicosocial <u>Enfoque preventivo</u> que proteja la salud familiar y el desarrollo integral de niños y niñas y disminuya (al largo plazo) la violencia intrafamiliar y favorezca familias nutridoras.	Detectar e intervenir tempranamente en los factores de riesgo psicosocial con énfasis en: Familias en etapas de gestación y/o con hijos menores de 4 años.	Consejería preconcepcional a demanda** 100% de las familias con mujeres embarazadas y/o con hijos/as menores de 4 años incorporadas en el programa Chile Solidario reciben visita domiciliaria con frecuencia anual y/o según riesgo.	N° de mujeres en edad fértil que asisten a control preconcepcional / total de mujeres en edad fértil (N° de mujeres embarazadas y/o con hijos/as menores de 4 años, con visita domiciliaria / Total de mujeres embarazadas y/o con hijos/as menores de 4 años x 100	Rem 01	Modelo de Salud Familiar: intervención psicosocial de las crisis normativas y no-normativas Capacitación: Vínculo temprano Desarrollo psicosocial sano del individuo Intervención temprana de los factores de riesgo psicosocial de la familia Incorporación y participación en grupos y redes de apoyo comunitarias, estrategia asociatividad Estudio de brechas existentes, para realizar las atenciones Monitoreo de actividades Desarrollar talleres de	Normas técnicas Manual :Manejo de la Violencia intrafamiliar **La consejería preconcepcional, al permitir planificar los embarazos se constituye en un factor protector de las familias y el desarrollo posterior de los hijos.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
		Visita domiciliaria al 100% de embarazadas y puérperas inasistentes a control y con riesgo psicosocial.	<p>N° de embarazadas y puérperas inasistentes a Mcontrol y con riesgo psicosocial con visita domiciliaria / Total de embarazadas y puérperas inasistentes a control y con riesgo psicosocial bajo control *100</p> <p>N° de personas de 15 y más años incorporadas a una organización social y/o comunitaria., en el plan comunal de Promoción de la Salud. / población de 15 y más inscrita</p>		promoción de la salud familiar, habilidades para la vida, resolución de conflictos y reforzamiento de la autoestima	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
			Nº de embarazadas y puérperas con antecedentes de abuso y/o dependencia de alcohol y drogas tratados/ Total de embarazadas y puérperas en los que se detectó una dependencia a alcohol y/o drogas x 100			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
Violencia Intrafamiliar	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir, cuando corresponda, los casos de Violencia intrafamiliar	100% de las familias con violencia intrafamiliar (VIF) detectadas, reciben algún tipo de intervención familiar	(N° de familias inscritas y detectadas con VIF / Total familias inscritas) x 100 N° de familias, con mujeres que viven violencia / total familias con VIF (información de manejo local) N° familias con violencia intrafamiliar detectadas e intervenidas / Total familias con VIF detectadas) x 100	Registros Estadísticos Mensuales REM	Profundización en Modelo de Salud Familiar: intervención psicosocial de las crisis normativas y no-normativas Normas del ministerio público en la reforma procesal penal Cuidados comunitarios, estrategia del equipo multidisciplinario. Foco en profesionales de las ciencias sociales	Guía Clínica para APS “Violencia Intrafamiliar: detección, diagnóstico y tratamiento” Manual de APS “Intervención Grupal para el Tratamiento de la Violencia”

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
		100% de adultos mayores pesquisados viviendo VIF reciben apoyo psicosocial	N° familias c/ adultos mayores víctimas de VIF detectadas y tratadas / Total familias c/ adultos mayores víctimas de VIF N° de adultos mayores con apoyo psicosocial/ n° AM pesquisados	Información de manejo local		
Cuidado de la salud mental de las familias con integrantes adultas/ mayores	Detectar e intervenir tempranamente en los factores de riesgo psicosocial en familias con adultos mayores	80% de las familias inscritas con Adultos Mayores reciben Visita domiciliaria de salud mental.	(N° de familias inscritas, con Adultos Mayores con visita domiciliaria de salud mental / Total de familias inscritas x 100		Profundización en Modelo de Salud Familiar: intervención psicosocial de las crisis normativas y no-normativas. Nota: la frecuencia de visitas debe generarse con criterio de riesgo.	

Cuidados de la Salud de la Población Infantil

- **Desarrollo integral del niño:** el enfoque familiar considera todos los aspectos del entorno familiar y comunitario que condicionan riesgo de desviación de la normalidad para enfrentarlo (riesgo biopsicosocial, la prevención y manejo de la violencia intrafamiliar y específicamente del maltrato infantil) o aquellos aspectos que favorecen su pleno desarrollo para potenciarlo (fomento a la lactancia materna, la salud bucal, prevención de accidentes, etc.).
- **Enfrentamiento de los problemas graves de desviación de la salud:** la enfermedad grave del niño impacta fuertemente en la salud de la familia. Tener en consideración esto, favorecerá una aproximación holística a su manejo.

Tema/ Prioridad	Objetivos	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/Estrategias	Referencias
Desarrollo psicomotor y social	Disminuir el déficit de desarrollo psicomotor en los niños que asisten a control de salud	30% madres en control prenatal reciben pautas estimulación DSM	% de madres que reciben pautas		Equipos de salud capacitados Existencia de material técnico educativo Existencia de salas cunas y jardines infantiles	
	Desarrollar acciones de estimulación del desarrollo integral, enfatizando en los grupos de riesgo.		*Número de madres o padres que reciben pauta o asisten talleres de estimulación de DSM.		Ejemplo estrategia: Reemplazo de 1 o 2 controles por controles grupales (max. 5 niños), taller estimulación DSM	

Tema/ Prioridad	Objetivos	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/Estrategias	Referencias
	Detectar precozmente el riesgo y retraso de DSM	80% niños a los 18 m se aplican pautas de EDSM.	*Cobertura evaluación DSM Niños evaluados 18 m/ niños bajo control 18 m.	REM infantil y registros locales		Norma IAAPS Metas ley C. de gestión
		40% o más niños 3 años aplican TEPSI.	Niños evaluados 3 a/ niños bajo control 3 a.			
	Intervenir oportunamente en los niños que están en déficit de su desarrollo.	100% niños en riesgo o retraso reciben intervención (consultas y reevaluación)	(N° niños de 18 meses con déficit que en la o las reevaluaciones resultan normal / N° niños de 18 meses con déficit DPM) *100			
		60% de los niños intervenidos se recuperan	(N° niños de 4 años con déficit que en la o las reevaluaciones resultan normal / N° niños de 4 años con déficit DPM) *100			

Tema/ Prioridad	Objetivos	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/Estrategias	Referencias
Lactancia Materna	Aumentar el % de lactancia materna exclusiva al 6º mes de vida de los niños bajo control y la prolongación hasta los doce meses	Alcanzar un 60 % de LME al 6º mes	(Nº niños menores de 6 meses con LME / Nº niños menores de 6 meses BC) * 100	REM infantil	Establecimientos acreditados como amigos de la lactancia % de madres de lactantes que trabajan fuera del hogar Existencia de salas cunas Cumplimiento de leyes laborales Énfasis en apego y lactancia precoz Incorporación de organizaciones comunitarias, grupos de autoayuda, monitores de salud	Norma Programa Infantil Guías de alimentación del menor de dos años 2005 Estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital Programa de Salud de la Mujer MINSAL
		100% de las madres primíparas o madres que presenten condiciones que puedan dificultar la lactancia materna son derivadas a consulta lactancia materna o taller LM	Nº madres en consulta o taller LM / Nº madres con dificultad en LM	REM Servicio de Salud		

Tema/ Prioridad	Objetivos	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/Estrategias	Referencias
Estado Nutricional	Detener el aumento de la obesidad en el grupo de 2 a 5 años.	Mantener o disminuir la prevalencia de obesidad respecto al año anterior (meta país: no superior a 10%) Realizar Consejería en EVS a las madres de los preescolares, especialmente a las madres de preescolares obesos Realizar intervenciones nutricionales para preescolares en	(N° de preescolares diagnosticados como obesos / N° total de preescolares bajo control) * 100 versus el mismo indicador año anterior % De variación respecto año anterior N° de madres de preescolares diagnosticados como obesos que reciben Consejería de Alimentación y de Actividad Física / N° de preescolares diagnosticados como obesos	REM 02 REM 19 EEPS acreditado s anualment e	Equipos de salud capacitados en la nueva norma ministerial Trabajo intersectorial en el Comité comunal Vida Chile, estrategia "Establecimientos Educativos Promotores de la Salud" Coordinación con el Plan Comunal de Promoción de la Salud	Nueva Norma Manejo Ambulatorio del niño menor de 6 años con malnutrición CD con material para trabajar los Talleres de VIDA SANA, las Consejerías en Vida Sana y el Consejo Breve en Vida Sana se distribuyo a todas las Comunas y esta en la pagina web del MINSAL

Tema/ Prioridad	Objetivos	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/Estrategias	Referencias
		el 50% de los establecimientos de educación de preescolares de área del establecimiento	N° de escuelas intervenidas en temas de alimentación saludable /N° total de escuelas del área del establecimiento x 100			

Epilepsia	Lograr en el nivel de Atención Primaria, un adecuado tratamiento de epilepsia no refractaria a todo niño entre 1 y 15 años de edad,	100% de los niños derivados del nivel 2 ingresan a tratamiento y seguimiento integral	Niños ingresados a bajo control/ niños derivados del nivel secundario	REM Infantil REM Adolescent e. Arsenal farmacológico y en la tarjeta de epilepsia	Registro SIGGES Capacitación de Centros de APS Disponibilidad DE FÁRMACOS antiepilépticos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina y ácido valproico) Capacitación por el nivel 2ario	Norma Técnico-Administrativa de Epilepsia, Minsal Guía Clínica de Epilepsia GES)
------------------	---	--	---	---	---	---

Salud Bucal en Preescolares y Escolares	Mejorar y mantener la salud bucal de la población Preescolar y escolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	60% de cobertura en alta odontológica total en el niño de 12 años, beneficiario o inscrito. 100% cobertura en alta odontológica total en el niño de 6 a inscrito que consulta.	(N° de niños de 6 años con alta Odontológica / Total de niños de 6 años x 100 inscritos	REM 09		Normas de Actividades Promocionales y Preventivas en Atención Odontológica Infantil.
--	--	---	---	--------	--	--

<p>Cáncer infantil</p>	<p>Cumplir las garantías de acceso y oportunidad para la atención con el especialista en cáncer infantil (7 días) y alivio del dolor por cáncer y cuidados paliativos (5 días) mejorar calidad de vida de las personas con cáncer. (objetivos sanitarios década 2000 - 2010)</p>	<p>100% de niños derivados por sospecha de cáncer al nivel secundario para atención con el especialista con las garantías establecidas en los protocolos auge.</p> <p>100% de niños derivados con cáncer avanzado, con síntomas estables al nivel primario cumple con lo establecido en los protocolos auge.</p>	<p>(n° de niños derivadas por sospecha de cáncer desde nivel primario, y saps que cumplen la garantía de atención por el especialista de nivel secundario / total de niños con sospecha de cáncer, derivadas desde nivel 1° al 2°) x 100</p> <p>(n° de niños con cáncer avanzado derivados a aps con síntomas, dolor estable y/o con oxigenoterapia domiciliaria desde el nivel secundario, que cumplen la garantía ges / total de adolescentes con cáncer avanzado, con síntomas estables y/o con oxigenoterapia domiciliaria</p>	<p>SIS-GES REM 01 Niños</p>	<p>Capacitación de los equipos: Hasta alcanzar la masa crítica (100%) anual de equipos capacitados de nivel primario, SAPUS, SOME sobre la sospecha de cáncer en niños - adultos y alivio del dolor en los establecimientos de la respectiva red asistencial.</p>	<p>Manual "Cuando sospechar cáncer en el niño y como derivar" 2003-2004 Página Web MINSAL -Protocolo Auge para cánceres infantiles 2004. "como aliviar el dolor por cáncer en el nivel primario de atención" 2003</p>
<p>IRA</p>						

	Cumplir las garantías de oportunidad de atención antes de 48 horas al menor de cinco años	100% de niños atendidos dentro de las 48 hrs. de solicitada la atención. Atención kinésica en ira al 100% de derivaciones por médico.	derivadas desde nivel 2° al 1°) x 100 n° de niños menores de 5 años atendidos dentro de 48 hrs. de solicitada la atención / n° de niños menores de 5 años que solicitan la atención * 100			
--	---	--	--	--	--	--

Cuidados de Salud de la Población Adolescente

Desarrollo integral del adolescente, pesquisa precoz de factores de riesgo (cuidar las oportunidades perdidas), fomentar la asociatividad y la adecuada comunicación familiar deben ser los elementos orientadores en el acercamiento al adolescente. La prevención de problemas de salud mental estará enfatizada en el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima, las habilidades para el manejo de conflictos y tolerancia a la frustración, todo en conjunto con un fortalecimiento de la interacción padres - hijos. Considerar la perspectiva de género.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ Estrategias	Referencias
Instalar Modelo de Atención del Adolescent e en APS	Mantener la modalidad de atención al adolescente en horario diferido.	Aumentar en 4 puntos porcentuales el control de salud en población adolescente.	Descripción de la modalidad en uso.	Servicios de Salud	<p>Baja adhesión a grupos formales tradicionales.</p> <p>Salud familiar: Crisis normativa, consejería individual y familiar</p> <p>Coordinación con el Plan Comunal de Promoción de la Salud.</p> <p>Oferta de un espacio comunitario para el desarrollo de sus habilidades</p>	Orientaciones Técnicas “Modalidad de Atención para las y los adolescentes”

Salud Sexual y Reproductiva (SSR)	<p>Reducir embarazo no planificado en adolescentes.</p> <p>Prevenir las enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para prevenir embarazos no planificados al 10% de adolescentes inscritos y al 100% de la demanda.</p> <p>Consejería en SSR para prevención del VIH y las ETS al 10% de los y las adolescentes inscritos</p>	<p>N° de adolescentes con embarazos no planificados / Total embarazadas adolescentes</p> <p>N° embarazos adolescentes / Total embarazos</p> <p>N° de adolescentes que recibe Consejería en SSR o Regulación de Fecundidad / Total adolescentes bajo control x 100</p> <p>N° de adolescentes que recibe Consejería en SSR en prevención VIH-ETS / Total adolescentes bajo control x 100 (indicador de manejo local)</p> <p>N° de adolescentes que recibe</p>	<p>Tarjetero Programa Salud de la Mujer</p> <p>Información local</p>	<p>Difusión oferta servicios en SSR para población adolescente (Consejería en SSR y Regulación de Fertilidad)</p> <p>Oposición sectores conservadores a actividades SSR para adolescentes</p> <p>Incorporación de varones</p> <p>Ausencia de manual de salud sexual en adolescentes.</p> <p>Enfoque jurídico actual con la Reforma Procesal</p>	<p>Salud Sexual y Reproductiva (Conducta Sexual)</p> <p>Propuesta intergubernamental de sexualidad responsable</p> <p>CONASIDA</p>
--	---	--	---	--	---	--

			Consejería pre y post test VIH / Total adolescentes que solicitan test VIH			
		Cubrir 100% de demanda de preservativos a los y las adolescentes	N° de adolescentes que recibe preservativos / Total adolescentes que demandan preservativo			

	Reducir el número de segundo embarazo en adolescentes.	Incorporar al 100% de puérperas adolescentes a programas de regulación de fecundidad	Madres adolescentes en programa de regulación de fecundidad / N° de madres adolescentes			
<p>Disminuir el consumo de tabaco en la mujer en edad fértil.</p> <p>Disminuir el sedentarismo en la pobl. + de 15 años</p>	Intervenir específicamente a las adolescentes mujeres para evitar o retardar el consumo de tabaco y fomentar la Activ. Física regular y la Alimentación Saludable.	50% de adolescentes bajo control reciben Consejería en EVS con énfasis en el control del tabaco en las adolescentes mujeres a través Programa Vida Sana sin Tabaco"	<p>N° de adolescentes mujeres con Consejería en EVS / Total de adolescentes bajo control X 100</p> <p>N° de mujeres que participan en Taller Vida Sana sin tabaco/ total de mujeres inscritas en los talleres</p> <p>N° de hogares inscritos en programa Hogares sin tabaco/ Total de hogares motivados a implementar el programa</p>	REM 19 Tarjetero Programa del Adolescent e Manejo Local	Equipo de salud preparado para realizar intervenciones convincentes	<p>Manual de Consejería en EVS</p> <p>CD con material para trabajar los Talleres de VIDA SANA, las Consejerías en Vida Sana y el Consejo Breve en Vida Sana se distribuyo a todas las Comunas y está en pagina web del MINSAL</p> <p>Programa Vida Sana sin Tabaco</p>

Sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda, los problemas de salud mental de mayor prevalencia en esta etapa: Detección sospecha del primer episodio Esquizofrenia	Derivación del 100% de adolescentes con sospecha de primer episodio de esquizofrenia.	N° adolescentes con sospecha EQZ / Total adolescentes con sospecha EQZ	SIGGES	Cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad para la atención de adolescentes con primer episodio de esquizofrenia	Guía Clínica GES para el Tratamiento Integral de las Personas con Primer Episodio de Esquizofrenia
		100% de familias con adolescente con EQZ diagnosticada reciben intervención familiar	N° de familias con adolescentes con EQZ diagnosticada, con intervención / N° familias con adolescentes con EQZ diagnosticada			
Depresión	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda los problemas de salud mental de mayor	50% de adolescentes diagnosticados con depresión leve y moderada reciben tratamiento psicológico	(N° adolescentes con depresión leve y moderada detectados y tratados / Total adolescentes en los que se detectó una depresión) x 100	SIGGES REM	Cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad para la atención de adolescentes mayores de 15 años, con depresión leve y moderada	Guía Clínica GES para el Tratamiento Integral de las Personas con Depresión Leve y Moderada Protocolo para la Atención de

	prevalencia en esta etapa: Depresión en el adolescente	100% de los púerperas adolescentes con depresión posparto SON DERIVADAS.	(N° adolescentes con depresión posparto detectadas y derivadas / Total adolescentes con depresión posparto detectadas) x 100		Coordinación con el nivel terciario para favorecer la detección precoz de depresión posparto en la adolescente, durante la hospitalización en puerperio.	Adolescentes con Depresión
	Avanzar en la determinación de la prevalencia local de depresión en el adolescente	Aplicar pauta de depresión al 100% de adolescentes con sospecha de depresión	Total de adolescentes diagnosticados con depresión / total de adolescentes inscritos			
Salud Bucal en Escolares de 12 años	Mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar.	60% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios	(N° de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios con alta odontológica total / Total de niños de 12 años inscritos o beneficiarios) x100	REM 09	Priorizar la atención odontológica de los adolescentes de 12 años, para mejorar su nivel de Salud y alcanzar el objetivo sanitario al 2010. Desarrollo de medidas	Plan de Monitoreo de Control Odontológico. Guía Clínica de Salud Oral de niños de 12 años.

					promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalente.	
Cáncer Adolescente	Cumplir las garantías de acceso y oportunidad para la atención con el especialista en <u>cáncer infantil/ Adolescente (7 días) y alivio del dolor por cáncer y cuidados paliativos (en 5 días)</u> Mejorar calidad de vida de las personas con cáncer. (Objetivos sanitarios década 2000 - 2010)	100% de adolescentes derivados por sospecha de cáncer al nivel secundario para atención con el especialista con las garantías establecidas en los protocolos GES.	(N° de adolescentes derivadas por sospecha de cáncer desde nivel primario, y SAPUS que cumplen la garantía de atención por el especialista de nivel secundario / Total de adolescentes con sospecha de cáncer, derivadas desde nivel 1° al 2°) x 100	Sistema de Información en Salud (SIS GES) REM 01 Niños REM 02 Adolescentes	Capacitación de los equipos: Hasta alcanzar la masa crítica (100%) anual de equipos capacitados de nivel primario, SAPUS, SOME sobre la sospecha de cáncer en adolescentes y alivio del dolor en los establecimientos de la respectiva red asistencial.	Manual "Cuando sospechar cáncer en el niño y como derivar" 2003-2004 "Cuando sospechar cáncer en el Adulto y como derivar" 2003-2004 Página Web MINSAL -Protocolo Auge para cáncer infantil 2004. "Como aliviar el dolor por cáncer y cuidados paliativos" 2004

Cuidados de la Salud de la Población Adulta

Los problemas prioritarios de la población adulta corresponden a 2 grandes ámbitos íntimamente relacionados: la patología crónica y los problemas de salud psicosocial (depresión, alcohol, drogas, violencia intrafamiliar).

La relación de estos 2 grupos con la salud familiar es clara, en su génesis, en su mantenimiento o en su recuperación. Su presencia afecta la dinámica familiar y la dinámica familiar es factor descompensante o equilibrante de la patología.

El trabajar con las familias ante la presencia de estos problemas es un desafío a los equipos de cabecera.

Considerar la perspectiva de género.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
Salud Cardiovascular	Reducir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares (ECVs) mediante la detección, prevención y tratamiento oportuno y efectivo de las personas con	Alcanzar una cobertura en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) de 12% anual en la población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 64 años, Se mantendrá la medición para efectos de continuidad en el grupo de 20 a 64 años y se espera que se focalice la búsqueda activa en el grupo de 35 a 54 años.	Cobertura de EMPA en población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 64 años Nº de EMPAS/Población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 64 años x 100.	REM 04 (20-64 años, Adulto) REM 04.	Requiere una búsqueda activa de la población más joven (35-44 años) y de los varones, quienes tienen una baja demanda por	Decreto Ley Régimen de Garantías Explícitas en Salud (DL N° 170, 28.01.2005) Guía Clínica GES, Examen de Medicina Preventiva, 2005. Programa de Salud Cardiovascular: "Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes", MINSAL 2002. Norma Técnica

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
	riesgo cardiovascular (CV) y/o con ECVs que se controlan en Atención Primaria (AP), cumpliendo con las garantías explícitas	EMPA vigente en 10 % de las mujeres con control ginecológico al día.	Nº de mujeres con control ginecológico al día + EMPA vigente / Nº de mujeres con control ginecológico al día	REM 04	servicios de salud. Capacitación y control de calidad de la medición de la presión arterial. Perfil de presión arterial, al menos 2 mediciones de presión arterial en	PSA/MINSAL Dislipidemiasm 2000 Guía Alimentación Saludable PSV,MiINSAL 1996 Guía Clínica PSCV “Manejo de la Obesidad”, PSA, MINSAL 2002 Guía Clínica PSCV “Cómo ayudar a dejar de fumar”, MINSAL 2003 Guía Clínica PSCV “Programa de Actividad Física para la prevención y control de los factores de riesgo Cardiovasculares”, MINSAL, 2004 Guía Clínica EMP 2005.
		48% cobertura hipertensión según prevalencia . (Prevalencia hipertensión estimada =20%)	Nº de personas hipertensas bajo control ,de 20 y más años/ Población hipertensa de 20 y más años, estimada HT según prevalencia			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		<p>48% de cobertura en diabetes según prevalencia (Prevalencia estimada=5%)</p> <p>Lograr que al menos un 15% de los pacientes obesos (IMC ≥ 30) bajo control en PSCV baje al menos un 5% de su peso inicial (2005).</p>	<p>Nº de personas diabéticas bajo control, de 20 y más años/ Población diabética de 20 y más años, estimada DM según prevalencia</p> <p>Nº de personas obesas que bajan al menos un 5% de su peso inicial/ Nº de personas obesas bajo control en PSCV a Diciembre 2005 *100</p>		<p>2 días distintos, para la confirmación diagnóstica.</p> <p>Constitución de grupos de autoayuda en Diabetes/obesidad u otros según realidad local</p> <p>Intensificac</p>	<p>Guía Clínica GES, Hipertensión arterial 2005 Guía Clínica GES, Diabetes Mellitus tipo 2, 2005 Manual de Capacitación: "Toma de presión arterial, capacitadores y personas que toman presión arterial" (en prensa).</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		40% de las personas hipertensas bajo control en PSCV alcanzan presión arterial bajo 130/85 mm Hg	N° de personas hipertensas de 15 a 64 años con PA bajo 130/85 mm Hg/ N° total personas hipertensas de 15 a 64 años bajo control) * 100		ión del tratamiento en pacientes descompensados con acciones preferentes como VDI o Consejería Familiar Realizar examen de HbA1c a todo paciente diabético bajo control.	Guía Clínica PSCV, “Manejo alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad” , MINSAL 2002. Guía Clínica PSCV, “Programa de Actividad Física para la Prevención y Control de los Factores de Riesgo Cardiovasculares”, MINSAL 2004. Serie de Guías Clínicas “Manejo y Tratamiento de las Heridas y Ulceras”, PSA, 2000
		48% de cobertura en diabetes según prevalencia. (Prevalencia estimada= 5%	N° de personas diabéticas bajo control de 20 y más años/ Población diabética de 20 años y más años estimada DM. Según prevalencia			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		44% de las personas diabéticas de 20 a 64 años bajo control alcanzan valores de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) bajo 8%.	N° de personas diabéticas de 20 a 64 años con HbA1c bajo 8% / N° total personas diabéticas de 20 a 64 años bajo control *100	REM 04	Intensificación del tratamiento en pacientes descompensados. Requiere una reorganización del sistema de trabajo del equipo de	Norma de Manejo Integral del Pie Diabético, 2005 (en prensa) Guía de Curación Avanzada de Ulceras de Pie Diabético, 2005 (en prensa) QUALISOFT, Manual del Usuario. CD con el Programa QUALISOFT
		36% de las personas diabéticas de 20 y más años, bajo control, alcanzan valores de Hemoglobina Glicosilada <7%.	N° de personas diabéticas de 20 y más años con HbA1c bajo 7% / N° total personas diabéticas de 20 y más años bajo control *100			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		15% de las personas en Programa Salud Cardiovascular participan en Módulo de Actividad Física	Nº de personas que completan un Módulo de AF u Obesidad / Nº total de personas en Programa Salud Cardiovascular *100	Manejo local	salud, cambiar consultas y controles individuales por sesiones educativas grupales. Disponibili	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		80% de las personas bajo control con úlceras activas de pie diabético en PSCV reciben Manejo Avanzado de Heridas.	Nº de personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV tratados con Manejo Avanzado de Heridas/Nº de personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV *100		dad de horas de Profesor de educación física o kinesiólogo , o en su defecto un monitor capacitado. Disponibilidad de los insumos para la	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		<p>100% de las personas con diabetes que ingresan al PSCV y al 20% de los pacientes antiguos bajo control, se les realice un control de calidad de la atención médica con el instrumento QUALIDIAB/Qualisoft.</p>	<p>Nº de personas con diabetes ingresados al PSCV evaluados con el instrumento QUALIDIAB/Qualisoft/ Total de personas ingresadas al PSCV x 100</p> <p>Nº de personas con diabetes bajo control en PSCV evaluados con el instrumento QUALIDIAB/Qualisoft / Total de pacientes bajo control en PSCV x 100.</p>	<p>DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE PUCÓN</p>	<p>curación avanzada de heridas.</p> <p>Programa QUALISOF T instalado en los establecimientos</p>	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
Promoción vida saludable	<p>Promover estilos de vida saludables en adultos en control y sus familias.</p> <p>Optimizar la calidad de vida en adultos con FRCV y/o enfermedades CV</p>	<p>Realizar la Consejería en EVS al 20% de los adultos con FRCV</p> <p>Realizar Consejería en EVS al 50% de los adultos con enfermedad CV.</p> <p>Desarrollar al menos un Taller de Vida Sana para funcionarios y pacientes con RCV</p> <p>Realizar Consejería Breve de Tabaco al 100% de los adultos fumadores con RCV y/o enfermedad CV.</p>	<p>N° de adultos con RCV que reciben Consejerías en EVS. / Total de adultos con riesgo cardiovascular en control x 100</p> <p>N° de adultos con RCV que reciben Consejerías en EVS. / Total de adultos con enfermedad CV x 100</p>	<p>REM 19 y REM 04</p> <p>Información manejo local</p>	<p>Equipo de salud capacitado en Consejerías en VIDA SANA y para el control de tabaquismo</p> <p>Financiamiento para los Talleres de Actividad Física.</p>	<p>Manual para los equipos “Como ayudar a dejar de Fumar” distribuido por el Programa de SCV.</p> <p>Materiales de apoyo a la Consejería de tabaco en la página web del MINSAL 2009</p>
Sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia	<p>Detectar y referir oportunamente la sospecha de primer episodio de EQZ</p>	<p>100% de personas con un primer episodio de esquizofrenia, detectadas y derivadas</p>	<p>(N° personas con sospecha de primer episodio EQZ derivados al nivel secundario/ Total personas con sospecha primer episodio EQZ) x</p>	<p>Sistema de Información en Salud (SIGGES)</p>	<p>Cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad para la atención personas</p>	<p>Guía Clínica GES para el Tratamiento Integral de las Personas con Primer Episodio de Esquizofrenia</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
			100		con primer episodio de esquizofrenia	
Depresión	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda.	100% de las personas diagnosticadas con depresión leve y moderada reciben terapia psicoterapéutica individual.	(N° personas c/ depresión leve y moderada diagnosticadas y tratadas / Total personas con depresión leve y moderada diagnosticadas) x 100	Sistema de Información en Salud (SIGGES)	Cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad para la atención personas con depresión	Guía Clínica GES para el Tratamiento Integral de las Personas con Depresión Leve y Moderada Manual de APS "Intervención Grupal para el Tratamiento de la Depresión"
		30% de personas con depresión son diagnosticadas sobre la población esperada según prevalencia.	N° de personas con depresión bajo control / casos según prevalencia		Coordinación con el nivel terciario para favorecer la	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
					detección precoz de depresión posparto, durante la hospitaliza ción en	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		<p>Visita domiciliaria al 50% de las madres que presentan depresión posparto.</p>	<p>N° de visitas domiciliarias realizadas a madres que presentan depresión postparto / Total de madres con depresión posparto detectadas *100.</p>	<p>DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE PUCÓN</p>	<p>puerperio. Monitoreo y seguimiento El nivel local debe manejar información para mejorar la gestión de su programa: distribución porcentual según severidad; grado de adhesión a los talleres; tasas de abandono de tratamiento ; porcentaje de altas.</p>	<p>47</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
				Planilla Evaluación Programa Nacional Registros	Capacitación del personal de los establecimientos sobre la Guía Clínica "	Guía Clínica "Detección y tratamiento temprano del Consumo problema y dependencia de alcohol y otras sustancias psicoactivas en la APS"

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
Salud Sexual y Reproductiva (conducta sexual)	Prevenir la enfermedad de transmisión sexual	<p>Consejería para prevención de VIH y ETS al 100% de los consultantes por ETS</p> <p>Cubrir 100% de demanda de preservativo a los consultantes de ETS</p> <p>Consejería pre y post test al 100% de las personas que acceden al Test de Elisa para VIH</p>	<p>N° de consultantes por ETS que reciben consejería prevención de VIH y ETS / Total consultantes ETS x 100</p> <p>N° de consultantes por ETS que reciben preservativos / Total consultantes ETS x 100</p> <p>N° de consultantes que reciben consejería pre y post test para VIH / Total personas que acceden al Test de Elisa x 100 (indicador de uso local)</p> <p>N° de casos nuevos notificados ETS en hombres / N° total hombres inscritos x 100 (indicador de uso local)</p> <p>N° de casos nuevos notificados ETS en mujeres / N° total mujeres</p>	DEIS REM		CONASIDA

DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
Cáncer Adulto	<p>Cumplir las garantías de acceso y oportunidad para la atención con el especialista en cáncer Adulto (15 días)</p> <p>Mejorar calidad de vida de las personas con cáncer. (Objetivos sanitarios década 2000 - 2010)</p>	100% de adultos derivados por sospecha de cáncer al nivel secundario para atención con el especialista con las garantías establecidas en los protocolos GES.	(N° de adultos derivados por sospecha de cáncer desde nivel primario, y del nivel primario que cumplen la garantía de atención por el especialista de nivel secundario / Total de adultos con sospecha de cáncer, derivadas desde nivel 1° al 2°) x 100	Sistema de Información en Salud (SIS GES) REM 04	Capacitación de los equipos: Hasta alcanzar la masa crítica (100%) anual de equipos capacitados de nivel primario, SAPUS, SOME sobre la sospecha de cáncer en el adulto y alivio del dolor en los	Manual "Cuando sospechar cáncer en el Adulto y como derivar" 2003-2004 Página Web MINSAL -Protocolo Auge para cáncer del adulto 2004. "Como aliviar el dolor por cáncer y cuidados paliativos" 2004.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
					establecimientos de la respectiva red asistencial.	
EPOC Y ASMA	Evitar complicaciones en pacientes con EPOC y Asma.	20% de atención kinésica a pacientes con EPOC y ASMA.	$(N^{\circ} \text{ de pacientes con atención kinésica a pacientes con EPOC y ASMA}) / (\text{total de pacientes con EPOC y ASMA}) * 100$			
Salud Bucal	Mejorar la calidad de vida y la autoestima	50 altas integrales en los adultos hombres y mujeres (20 a 64 años), incluyendo endodoncia y etapa de rehabilitación (prótesis).	$50 \text{ altas integrales. } (N^{\circ} \text{ prótesis}) / (N^{\circ} \text{ adultos programadas}) * 100$ $N^{\circ} \text{ de personas con una prótesis}$			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
			Nº de personas con dos prótesis			

Cuidados de Salud de la Población Adulta Mayor.

El principal desafío en esta etapa de la vida es generar las condiciones para que los adultos mayores, integrados activamente a la sociedad, puedan mantener una calidad de vida tal que le otorgue sentido de proyección y utilidad aún cuando parte de su funcionalidad haya mermado. Mantener una vida activa, en interacción con la familia ayudará a mantener la funcionalidad, postergando el deterioro y la postración.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
Adulto Mayor y Funcionalidad	Mantener la independencia en las actividades de la vida diaria y la autonomía, para de este modo asegurar una buena	Realizar un Control de Salud con aplicación de EFAM y plan de atención acorde, a lo menos al 52% de las personas de 65 años y más, inscritos en el D.S.M. (enfaticar en personas que no se encuentran bajo control en algún programa)	(N° de AM con un control de salud anual y plan de atención / N° Total de Adultos Mayores inscritos o beneficiarias) *100.	REM 05 Dato de manejo local	Competencias del equipo de salud a nivel de actitudes, habilidades y conocimientos para promover la independencia y autonomía del Adulto Mayor. Curso: metodología de resolución de problemas Desarrollo local de grupos de AM con actividades para mantener	Instrumento EFAM-Chile Guías Clínicas: para Población Adulta Mayor: Guía Trastornos cognitivos y demencia Guía Depresión del Adulto Mayor Guía Artrosis del Adulto Mayor Guía Cardiovascular; Guía Rehabilitación Integral Comunitaria. Función y Trastornos Cognitivos, Demencia;

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
	calidad de vida.	Aplicar EFAM de seguimiento al 10% de las personas bajo control, según criterio.	Nº de EFAM de seguimiento a AM bajo control / Nº de AM bajo control.		funcionalidad. Importante que el equipo mantenga información de la funcionalidad del 100% de sus AM.	CD con material para trabajar los Talleres de VIDA SANA, las Consejerías en Vida Sana y el Consejo Breve en Vida Sana que se distribuyó a

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
	Optimizar la calidad de vida en los Adultos Mayores	<p>52% de los AM mantienen autovalencia</p> <p>Entregar consejerías en VIDA SANA al 20% de los Adultos Mayores y sus acompañantes.</p> <p>Promover la actividad física en el 50% de los Adultos Mayores con y sin patología asociada.</p>	<p>Nº de AM autovalentes /AM con EFAM realizados.</p> <p>Nº de AM y acompañantes que reciben Consejería en Vida Sana / Total de AM en control x 100</p> <p>Nº de AM que participan en Talleres de Activ. Física intra o extra establecimiento / Total de AM bajo control x 100</p>	<p>REM 19</p> <p>Manejo Local</p>	<p>Equipo de salud capacitado en Consejerías en VIDA SANA</p>	<p>todas las Comunas y esta en la pagina web del MINSAL</p>
Cáncer Adulto Mayor	Cumplir las garantías de acceso	100% de adultos mayores derivados por sospecha de cáncer al nivel	(Nº de adultos derivados por sospecha de cáncer desde nivel primario, y	Sistema de Información en Salud (SIS	Capacitación del equipo de salud.	Manual "Cuando sospechar cáncer en el niño y como derivar" 2003-2004

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
	y oportunidad para la atención con el especialista en cáncer Adulto (15 días)	secundario para atención con el especialista cumple con las garantías establecidas en los protocolos GES.	SAPUS que cumplen la garantía de atención por el especialista de nivel secundario / Total de adultos con sospecha de cáncer, derivadas desde nivel 1° al 2°) x 100	GES) REM 05		“Cuando sospechar cáncer en el Adulto y como derivar” 2003-2004 Página Web MINSAL -Protocolo Auge para cáncer infantil 2004. “Como aliviar el dolor por cáncer y cuidados paliativos” 2004
Depresión	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir	Lograr cobertura del 10% en la detección de personas adultas mayores con depresión	(N° adultos mayores con depresión detectadas/ Total adultos mayores inscritas) x 100	Registros Estadísticos Mensuales REM Manejo local	Intervención temprana de los factores de riesgo psicosocial de la familia	Guía Clínica para la Atención primaria “La Depresión” Manual de Atención Primaria “Intervención Grupal para el Tratamiento de la Depresión”

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
	cuando corresponde.	Establecer distribución porcentual del grado de severidad de los pacientes con depresión bajo control	AM con Depresión leve/ Total AM con Depresión moderada /Total AM con depresión severa /Total			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
Salud Sexual y Reproductiva (conducta sexual)	Prevenir la enfermedad de transmisión sexual	<p>Consejería para prevención de VIH y ETS al 100% de los consultantes por ETS</p> <p>Cubrir 100% de demanda de preservativo a los consultantes de ETS</p> <p>Consejería pre y post test al 100% de las personas que acceden al Test de Elisa para VIH</p>	<p>N° de consultantes por ETS que reciben consejería para prevención de VIH y ETS / Total consultantes ETS x 100</p> <p>N° de consultantes por ETS que reciben preservativos / Total consultantes ETS x 100</p> <p>N° de consultantes que reciben consejería pre y post test para VIH / Total personas que acceden al Test de Elisa x 100 (indicador de uso local)</p>	DEIS REM		CONASIDA

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
Salud bucal	Mejorar la calidad de vida y la autoestima	30 altas integrales en los adultos mayores hombres y mujeres (65 y más años), incluyendo endodoncia y etapa de rehabilitación (prótesis).	30 altas integrales. (N° prótesis) / (N° adultos mayores programados) * 100 N° de personas con una prótesis N° de personas con dos prótesis			

Cuidados de la Salud de la Mujer.

En general la salud de la mujer ha sido vista sólo ligada al proceso reproductivo. Es preciso mirar este como un factor relevante como incremento de estrés y riesgo biopsicosocial, que unido a los cambios en la participación de la mujer en los procesos productivos económicos determinan una demanda creciente en el ámbito de la salud mental.

Potenciar el apoyo intrafamiliar, la creación de redes y la asociatividad pueden ser factores protectores en la salud global de la mujer.

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
Salud integral de la mujer	Aumentar Cobertura de Control de Climaterio	Incrementar en 5 puntos porcentuales el número de mujeres con climaterio bajo control	Nº de mujeres 45 a 64 años bajo Control de Climaterio/ Población total de mujeres con climaterio.	Programa Salud de la Mujer Tarjetero Población Bajo Control de Climaterio	Compromiso del equipo de ejecutar la orientación	Programa Salud de la Mujer Programa Salud Cardiovascular Guía de Atención Climaterio
	Favorecer el auto cuidado y toma de decisiones por parte de la pareja.	100% de las mujeres sin redes de apoyo son orientadas a la vinculación a grupos existentes.		Manejo local		

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
		Incrementar el número de parejas que acompañan a la mujer a por lo menos 1 control durante el embarazo y en el 100% de la demanda	Nº de controles de embarazo con pareja / Nº de controles	Manejo local	Permiso laboral Generar comunicación con el trabajo solicitando la asistencia del varón	
Vigilancia del proceso reproductivo	Aumentar el ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas de gestación. Prevenir el embarazo no deseado y sus posibles consecuencias (aborto inducido, rechazo materno,	75% de embarazadas ingresan a control antes de las 14 semanas. Realizar consejería grupal al 100% de las embarazadas nulíparas y pareja u otro acompañante	Nº de mujeres que ingresan a control de embarazo antes de las 14 sem../ Total de mujeres que ingresan a control de embarazo Nº de embarazadas nulíparas con pareja u otro acompañante que participan en consejería grupal / Total de embarazadas nulíparas en control *100	Tarjetero Control Prenatal Programa Salud Mujer REM 01 DEIS Sistema Informático Perinatal (SIP) Establecer compromiso	Déficit de Monitoreo en: 1.Control Preconcepcional 2. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 3.Control del desarrollo sicoafectivo del feto y preparación para el parto Coordinación APS con niveles mayor capacidad resolutiva (Red	Programa Salud de la Mujer Guía Perinatal

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
	abandono y maltrato infantil) Motivar el abandono de tabaco a las mujeres en edad fértil.	Realizar Consejería Breve en tabaco al 80% de las mujeres en edad fértil bajo control Realizar Consejería Integral de tabaco al 100% de las mujeres embarazadas que fuman.	N° de mujeres en edad fértil que reciben Consejería Breve en tabaco / N° total de mujeres en edad fértil en control x 100 N° de mujeres en control de embarazo que fuma al menos un cigarrillos / N° total de embarazadas en control	de gestión Servicio de Salud REM 19 REM 03	Asistencial) Sistema de referencia y contrarreferencia Capacitación del equipo de salud	
Salud Sexual y Reproductiva (conducta sexual)	Prevenir la enfermedad de transmisión sexual	Consejería para prevención de VIH y ETS al 100% de los consultantes por ETS Cubrir 100% de demanda de	N° de consultantes por ETS que reciben consejería prevención de VIH y ETS / Total consultantes ETS x 100 N° de consultantes por ETS que reciben preservativos /	DEIS REM		CONASIDA

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
		<p>preservativo a los consultantes de ETS</p> <p>Consejería pre y post test al 100% de las personas que acceden al Test de Elisa para VIH</p>	<p>Total consultantes ETS x 100</p> <p>Nº de consultantes que reciben consejería pre y post test para VIH / Total personas que acceden al Test de Elisa x 100 (indicador de uso local)</p>			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
Prevención de Parto Prematuro (PP)	Identificar población en riesgo PP y detectar precozmente síntomas y signos de PP Referir oportunamente a mujeres con síntomas PP a niveles de mayor capacidad resolutiva	Referencia inmediata 100% síntomas PP pesquisados (GES) Diagnóstico precoz 70% de los casos Parto Prematuro Asistencia 85% PP < 35 sem. en centro con UTI neonatal	(N° embarazadas con síntomas PP referidas a nivel de mayor complejidad / Total embarazadas con síntomas de PP) x 100 (N° de Partos asistidos en centro con adecuada capacidad resolutiva / Total de Partos) x 100 (N° PP en población en riesgo / Total embarazadas en riesgo PP) x 100	Servicio de Salud: Alto riesgo obstétrico Sistema Informático Perinatal (SIP) Sistema Información Salud (SIGGES - AUGE) Auditoria de PP	Coordinación APS con niveles mayor capacidad resolutiva (Red Asistencial) Recursos humanos calificados Tecnología ultrasonográfica accesible Coordinación equipos obstétrico y neonatológico Determinación de brechas para realizar las actividades	Programa Salud de la Mujer Guía Perinatal Protocolo AUGE 2005: Componente Prevención de PP en la población embarazada

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
Salud sexual y reproductiva (conducta sexual)	<p>Entregar información a la población, que favorezca la toma de decisiones en relación a SSR, planificación familiar y métodos anticonceptivos.</p> <p>Reducir embarazos no planificados y la conducta sexual de riesgo en mujeres en edad fértil</p>	<p>Aumentar en un 5% la Cobertura en Consejería SSR y Regulación de Fertilidad, en mujeres en edad fértil.</p>	<p>N° de mujeres en edad fértil que recibe Consejería en SSR o Regulación de Fecundidad / Total mujeres en edad fértil, x 100</p> <p>N° de mujeres con embarazos no planificados, / Total de Nacidos vivos * 100</p>	<p>Tarjetero Programa Salud de la Mujer</p> <p>DEIS</p>	<p>Difusión a nivel de la comunidad de la oferta de servicios en SSR (Consejería en SSR y Regulación de Fertilidad)</p>	<p>Programa Salud de la Mujer</p> <p>Norma Regulación Fertilidad</p> <p>Propuesta Inter-gubernamental de Sexualidad Responsable</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
Intervención Nutricional a través del ciclo vital para la prevención de la Obesidad	Detener el aumento de malnutrición por exceso en embarazadas y Púerperas.	Mantener o aumentar el 40% de las embarazadas eutróficas.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas con peso_normal}}{\text{Total de embarazadas bajo control}} \right) \times 100$ $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Púerperas que recupera su peso pregestacional al 6}^\circ \text{ mes post parto}}{\text{Total Púerperas bajo control}} \right) \times 100$	Numerador y Denominador en REM 01	Calidad de la información	Programa Salud de la Mujer Norma de evaluación nutricional de la embarazada.
Salud Bucal de la Mujer	Recuperar la Salud Bucal de las primigestas.	Alcanzar a lo menos un 75% de cobertura en altas odontológicas integrales en mujeres embarazadas primigestas inscritas o beneficiarias del S.N.S.S.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de primigestas inscritas o beneficiarias con alta odontológica total}}{\text{N}^\circ \text{ total de primigestas inscritas o beneficiarias}} \right) \times 100$	REM 09	Capacitación Equipo Maternal en Salud Bucal Capacitación equipo odontológico en la "Técnica de Tratamiento de Desinfección Bucal Total" para las Embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro	Protocolo de Atención Embarazada Riesgo Parto Prematuro

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
					Auditoria de la Promoción Odonto. de las embarazadas de Alto Riesgo, en al menos 1 establecimiento por comuna.	
	Colaborar a prevenir el parto prematuro y bajo peso al nacer.	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" en embarazadas de Riesgo de Parto Prematuro bajo control en el consultorio	(N° de embarazadas en riesgo egresadas de Tratamiento de Desinfección Bucal Total / N° de Embarazadas en riesgo derivadas desde Servicio Maternal) x100			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
	Mejorar la calidad de vida y la autoestima en la mujer en edad fértil.	40 altas integrales en las mujeres en edad fértil, incluyendo endodoncia y etapa de rehabilitación (prótesis).	40 altas integrales. (N° prótesis) / (N° mujeres programadas) * 100 N° de personas con una prótesis N° de personas con dos prótesis			
Cáncer Cervicouterino	Aumentar la pesquisa precoz del Cáncer Cervicouterino en los grupos de riesgo.	80% cobertura PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años inscritas o validadas o asignadas	N° mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas o asignadas año 2006 con PAP vigente en los 3 últimos años / Total mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas o asignadas año 2009/100.			
Cáncer de Mama	Medir el porcentaje de mamografías sospechosas de cáncer dentro del	N° de mujeres con informe de mamografía Birads 4 ó 5 ó 6 del total de mamografías solicitadas en	N° mujeres con informe de mamografía Birads 4 ó 5 ó 6 del total de mamografía solicitada en APS durante el 2006 / Total de mujeres que se	REM12 Citoexpert.	Asegurar focalización en grupos de riesgo del Programa.	Guía Clínica AUGE

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
	total de mamografías solicitadas en la APS.	APS, durante el año 2009. Mínimo 1 %	realiza mamografía solicitada en APS durante el 2009 *100		Asegurar el procesamiento oportuno de las muestras citológicas (R.H. Equipamiento, insumos). Disponibilidad de R.H capacitado e insumos. para la toma del PAP	
				Tarjetero del Programa de Cáncer de Mama del NPA. Interconsulta de derivación AUGE. Registros del PRE de la APS	Capacitación y focalización en grupos de riesgo. Disponibilidad de mamografía de calidad en el Nivel Primario. Disponibilidad de RH matrona capacitado.	Guía Clínica AUGE

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
Tuberculosis	Localización de casos	5% más que promedio últimos 3 años	(N° de baciloscopías realizadas / Promedio baciloscopías realizadas los últimos 3 años) x 100	Sección Micobacterias ISP REM10	Calidad de la información, oportunidad e integralidad Tasa de abandonos Tasa de fallecidos Educación, capacitación, existencia de insumos, equipos de laboratorio y medicamentos	Norma General Técnica N° 16 Control de la Tuberculosis, "Manual de Organización y Normas Técnicas Res. Ex. N° 444 del 04/08/2005.

En el marco regulatorio vigente es posible distinguir:

Atención Primaria de dependencia municipal

1. Ley 19.378 artículos 49 y 56, regulan en forma conjunta el aporte estatal a la salud municipal. El aporte estatal considera:

a) Los recursos asignados a los municipios vía decreto fundado, de carácter anual, suscrito por los Ministerios de Salud, Interior y Hacienda, con base a los criterios establecidos en el artículo 49, opera a través del mecanismo de pago denominado “**percápita**”, el cual determina pagos prospectivos en función de las acciones de salud (conjunto de prestaciones) y sus resultados. Para conocer la cantidad de prestaciones efectivamente realizadas, se ha implementado a contar del año 2005, el **Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAPS)**, el que cuenta con los correspondientes indicadores de cumplimiento, metas y sistemas de evaluación.

b) Los recursos asignados a los municipios vía **Convenios**, cuyos lineamientos están establecidos en el artículo 56, se ejecutan a través de la suscripción de contratos entre los municipios y el Servicio de Salud, en cuyo ámbito territorial se localicen; estos recursos se suman a lo señalado en el artículo anterior, en el concepto **aporte estatal**.

c) Los convenios conforme a la ley, deben estar enmarcados en **Programas**, aprobados por resolución del Ministerio de Salud. Estos deben especificar en forma explícita los antecedentes, objetivos, metas, acciones, indicadores y medios de verificación.

2. **Ingresos Propios:** cada centro de salud o entidad administradora implementa sistemas que permiten obtener recursos por las atenciones que se brindan a personas que no son beneficiarias del Sistema Público de Salud.

3. **Aporte Municipal:** recursos que cada entidad administradora invierte anualmente en salud a partir de los recursos disponibles en el presupuesto municipal.

4.- Como un elemento importante en la Política de Relaciones Laborales se menciona la Ley 19.813, la cual otorga beneficios específicos a los trabajadores de la salud primaria de dependencia municipal. Este incentivo se denomina “**desempeño colectivo**”. El Servicio de Salud trimestralmente transfiere los aportes al municipio, en relación porcentual al cumplimiento de las metas sanitarias impuestas.

Recursos Financieros

La gestión de los recursos financieros en atención primaria se inscribe dentro de un contexto mayor de la administración de los recursos estatales en los distintos niveles de gobierno; estos recursos se insertan en una lógica macro de tendencia hacia el presupuesto por resultados, esto es, reconociendo la importancia de la asignación de recursos transparentes, la necesidad de dar cuenta a la comunidad y a los distintos actores sociales involucrados, dónde se gasta, cómo se gasta, quienes son beneficiados y cómo se han financiado los gastos efectuados.

Con frecuencia, los equipos de salud sienten que la responsabilidad en salud está disociada de la responsabilidad en el gasto, no obstante, existe un estrecho vínculo entre esas ópticas, ese lazo es el de la responsabilidad social y la plena conciencia que en cada nivel de gestión se han tomado decisiones que afectan de manera inequívoca a las personas, en ese sentido, la eficiencia en la asignación de recursos, la disciplina entre ingresos y gastos, y, la eficacia en la entrega de los servicios, nos acerca al tema de la responsabilidad social en el uso de los recursos y por ende, a un presupuesto por resultados.

Recursos Humanos:

El trabajo en equipo constituye un factor de desarrollo personal y profesional, ayuda al logro de los objetivos y constituye un importante elemento de incremento del capital social.

Lo que define el trabajo en equipo es la posibilidad de potenciar el logro a través de la sumatoria de energías y capacidades particulares. Por tanto, uno de los aspectos básicos en este punto es, sin duda, el análisis del funcionamiento y desempeño de los equipos de trabajo como célula básica de la organización y muy especialmente, de los equipos de dirección.

En el caso de la APS es interesante destacar que al hablar de polivalencia se hace referencia a las capacidades de todos los miembros del equipo en participar en todos los ámbitos del accionar del Departamento de Salud, desde promoción, prevención y hasta rehabilitación; sin que esto signifique, por cierto, una pérdida de identidad profesional ya que la acción se realiza desde la especialidad que cada uno posee, de este modo se potencia el mejor trabajo que logra el equipo respecto a los objetivos comunes previstos.

La buena práctica exige, adicionalmente, la capacitación permanente de los equipos de salud en todos los temas relacionados con la instalación y asentamiento del modelo de salud familiar. Esta capacitación involucra a todos los equipos de la red, para asegurar la coherencia con el modelo en todos los elementos que componen la red.

Recursos de Apoyo:

Se engloban en esta sección los recursos de apoyo a las actividades de los equipos de salud:

- **Medicamentos:** todo centro de salud debe contar con el arsenal farmacológico definido para la atención primaria y establecer los mecanismos de control para su buen uso. Principal relevancia adquieren los medicamentos asociados a los protocolos definidos en los problemas GES y en los programas específicos que aportan financiamiento adicional para medicamentos. El Servicio de Salud debe facilitar un mecanismo de negociación centralizada de precios para la adquisición de aquellos medicamentos incluidos en el arsenal farmacológico de APS de uso común en los establecimientos, ya que está en condiciones de facilitar estos procesos en su rol de Gestor de Red.
- Es relevante en esta área identificar procesos que dificultan el acceso del usuario al fármaco (restricciones horarias en la entrega, difusión inadecuada de los medicamentos que el centro debe tener, profesionales que prescriben medicamentos que no se encuentran en el arsenal del centro ni en protocolos o guías clínicas para atención primaria, etc). De igual forma se debe contar con apoyo técnico en la dispensación para contribuir al cumplimiento de la farmacoterapia, debiendo registrar y dar solución a cualquier problema relacionado con medicamentos que incidan en el incumplimiento y bajo logro del objetivo terapéutico.
- **Insumos:** Se incluyen en todos los establecimientos de la red asistencial, aquellos utilizados para el manejo avanzado de heridas en pacientes con úlceras de pie diabético y que además están incorporados en el protocolo de Diabetes Mellitus tipo 2, por lo tanto se debe asegurar su provisión.
- **Procedimientos:** se deben incorporar en la programación, los procedimientos de apoyo diagnóstico desarrollados en distintos programas en atención primaria ya sea como compra de servicios o como desarrollo dentro del propio centro (exámenes de laboratorio, ECG, Rx. Tórax, etc.).

Ninguno de estos medicamentos, procedimientos o insumos tiene copago para la población inscrita beneficiaria en atención primaria, al igual que todo el listado de prestaciones incluido en los problemas de salud GES.

Reflexión Final

La invitación es a mirar los procesos de salud - enfermedad (Médica y odontológica) en forma continua a través del ciclo vital individual y familiar y cómo las diferentes etapas de la vida determinan exigencias, tareas y riesgos que, al tenerlos presentes nos aportan importantes herramientas para minimizar el riesgo, potenciar factores protectores, determinando a largo plazo una mejor calidad de vida de las familias y comunidad, fundamentalmente a través de la educación y prevención (PROMOS).

PROPUESTA DE DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS DE ATENCION
PRIMARIA SALUD MUNICIPAL AÑO 2010

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	Nº HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
CATEGORIA A O B • Director de Depto. Salud	--	--	
CATEGORIA A: • Médicos • Odontólogos • Químicos-farmacéuticos	3 3 --	132 132	
CATEGORIA B: • Asistente Social • Enfermeras • Matronas • Nutricionistas • Kinesiólogos • Tecnólogos Médicos • Psicólogo Otros • Contador Auditor • Ingeniero Comercial • Ingeniero Constructor • Ingeniero Administrativo • Ingeniero en Informática • Parvularia • Profesora Ed. Física	1 2 3 1 1 -- 2 -- -- -- -- 1 -- --	44 88 110 44 44 -- 44 -- -- -- -- 44 -- --	
CATEGORIA C: (Técnicos Nivel Superior) • Administrativo de salud • Contador • Estadístico • Higienista Dental • Laboratorista Dental • Podólogo • Secretaria Ejecutiva • Técnico de Nivel Superior de Enfermería • Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	-- -- -- 1 -- -- 14 --	44 616	