



PLAN DE SALUD COMUNA DE PUCÓN AÑO 2011

INTRODUCCIÓN

La Reforma de Salud refrendada en la Ley 18.469 del 23 de noviembre de 1985 y sus posteriores modificaciones , definió en cuanto a la Atención Primaria de Salud 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.

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.

1.- PERFIL COMUNAL

1.1 Reseña Histórica:

Topónimo Pucón: Torcazas, entrada a la cordillera. Etimología: del Mapudungun (idioma de los mapuches).

Jamás ha sido fácil componer fielmente la historia de Pucón. Existen muchos antecedentes recopilados, ya que en la medida que se incursiona en ellos van surgiendo contradicciones.

Lo más aceptable es lo que se ha venido entregando hasta hoy, cada vez que es preciso internarse en el pasado de la ciudad, con ocasión de efemérides.

Se expresa que después de fundar la ciudad de Villarrica el Coronel Gregorio Urrutia advirtió la necesidad de completar sus esfuerzos y solidificar la soberanía chilena en esas montañas hasta entonces casi desconocidas para aquellos que no eran indígenas, pues estos últimos venían recorriéndolas desde hacia siglos y para ellos esa cordillera no tenía secretos. Organizó entonces una división en la cual formaron 100 infantes del batallón Angol, 100 de Ñuble, 20 carabineros y convoy de 20 carretas con herramientas y víveres. Los incansables chillanejos y angolinos se pusieron en marcha el 7 de Marzo en medio de la lluvia y avanzaron a través de las selvas y las montañas cruzando los campos del cacique Painemilla sin mayores problemas y después los bosques de Quilén, las sierras de Trunpullu, Chiñico y Queperco hasta el río de Allipén donde levantaron los fuertes de Niquen, Cunco y Santa María de Llaima.

A fines del siglo XIX la guarnición militar, era un centro atractivo de reunión para los ciudadanos del naciente Pucón. Más tarde y antes de retirarse definitivamente de la guarnición militar, la dotación desempeñó actividades de protección a civiles y resguardo de los bienes especialmente de los recién llegados colonos, tanto extranjeros como nacionales.

1.2 Ubicación Geográfica

La comuna cuya capital es la ciudad de Pucón se sitúa en el sector sur oriente de la Novena Región de la Araucanía y formando parte de la provincia de Cautín, se presenta en términos generales como un enclave turístico de envergadura, tanto a nivel regional, nacional como internacional. Territorialmente se extiende desde la comuna de Melipeuco y Cunco por el norte hasta las comunas de Panguipulli y Villarrica por el sur. Al este limita con Curarrehue y al oeste con Villarrica.

Sus 1429 km² representan el 4,4% del total regional y el 7,8% de la Provincia de Cautín. Se ubica a 789 kilómetros de Santiago, capital del país y a 110Km. de la ciudad de Temuco, capital regional.

Su ubicación precordillerana, con lagos, poblados intermedios, ríos, zonas boscosas y ganaderas, así como el emplazamiento de la ciudad entre el lago Villarrica y el volcán del mismo nombre la sitúan como un enclave turístico de primer orden en el país, que ha permitido el desplazamiento de capitales de inversión en infraestructura, servicios y vivienda para una población cada vez más creciente, es una de las comunas de más alto crecimiento poblacional de la región.

Imagen 1: Mapa regional de ubicación de la comuna de Pucón.



1.3 Clima y Topografía

El verdor homogéneo y sostenido que embellece la comuna de Pucón y sus alrededores, es una clara señal de que en esta localidad de la IX Región La Araucanía, las lluvias no conocen de estaciones ni de temporada secas, ya que se presentan esporádicas o tormentosas en cualquier época del año.

Por sus características, el clima de Pucón es considerado como templado y lluvioso. Su temperatura promedio anual es de 12° centígrados, con una máxima de 17° C (en enero) y una mínima de 7,6° centígrados (en julio). En lo referido a las precipitaciones pluviales, estas alcanzan los 1180 mm App.

La comuna de Pucón se sitúa en una subregión cordillerana lacustre, en posición baja a 230 metros sobre el nivel del mar

En cuanto a la topografía del sector podemos mencionar que la distribución de la población en el territorio comunal, responde a la configuración física del paisaje representada por la existencia de corredores o ejes de desarrollo que definen las áreas de asentamiento humano.

1.4 Vías de acceso a la comuna y dentro de la comuna

Desde la Panamericana Sur, ruta Temuco-Freire-Villarrica (5 sur- R 55) y desde Argentina (Ruta Internacional 119) a través del paso Internacional Mamuil Malal, a 71 Km. al este de Pucón, en el cual se realizan los controles del Servicio Agrícola y ganadero, Aduana, Carabineros y Policía Internacional.

Para acceder a los diferentes atractivos turísticos y localidades cercanas a Pucón, existe el transporte público de buses, minibuses y taxis. Otra alternativa, es a través de las agencias de turismo que operan en la zona.

Vía aérea: En época estival, y fines de semana largos, por líneas aéreas nacionales. El aeródromo se encuentra a 8 Kms. de Pucón.

1.5 Comunicaciones

Entre los medios de comunicación se encuentran: Radio Puelche (que incluye programación local).

Dentro de los canales de televisión abierta se encuentran: TVN, Canal 13, y Mega. Se destaca también el canal local TV Pucón. En la programación privada se destacan TV-- - Cable y Direct TV.

Existen además diferentes empresas de telefonía, Internet y teléfonos móviles.

1.6 Servicios Públicos y privados

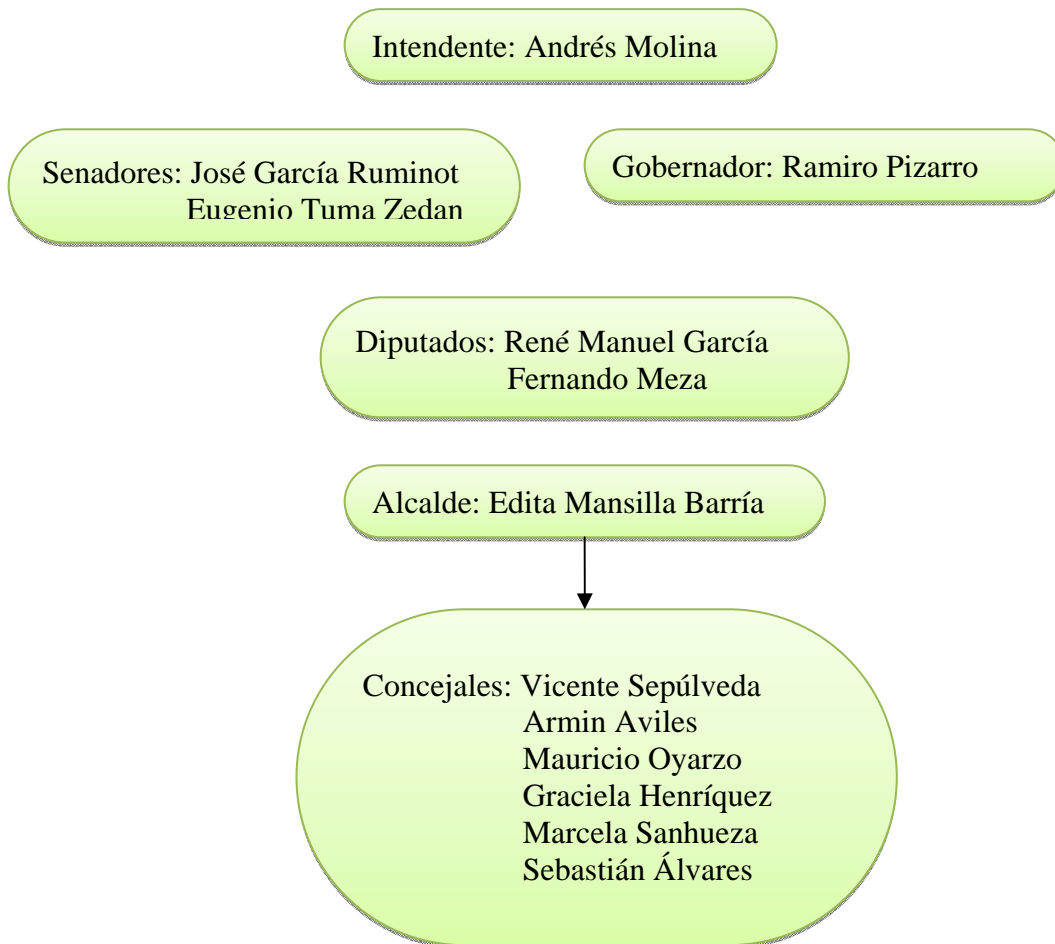
Servicios públicos:

A continuación se enuncian distintos servicios existentes en la comuna de Pucón:

- Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- Junta inscriptora electoral.
- Registro Civil y de Identificación.
- Juzgado de Policía Local.
- Correos de Chile.
- Sucursal del Banco Estado.
- Dirección de Vialidad.
- Corporación Nacional Forestal.
- Instituto Nacional de Desarrollo Agropecuario.

1.7 Estructura del gobierno local

Electoralmente la comuna de Pucón integra con Gorbea, Cunco, Villarrica, Loncoche, Curarrehue, y Toltén el Distrito Electoral N° 52 y pertenece a la 15ª Circunscripción Senatorial (Araucanía Sur).



1.8 Instituciones y organizaciones Comunitarias

Organizaciones comunitarias:

TIPO DE ORGANIZACIÓN	CANTIDAD
Clubes deportivos	84
Comités de vivienda	60
Comités de pequeños agricultores	25
Comités de agua potable	23

Comités de adelanto	39
Comités de salud	9
Comités de electrificación	10
Centro de Padres	24
Adulto mayor	28
Comités de pavimentación	2
Grupos juveniles	11
Talleres, centros laborales y agrupación de mujeres	29
Turismo	6
Ferias agrícolas y artesanales	10
Otras organizaciones	62

Fuente: Municipalidad de Pucón.

1.9 Sectores económicos

Históricamente, la comuna se ha desarrollado en etapas bien diferenciadas. El arreo de animales hacia y desde Argentina, la explotación forestal en especial el bosque nativo con tala indiscriminada, y el turismo que sin duda es la presente y futura actividad económica principal. De lo anteriormente se desprende la importancia de los recursos naturales como lo es el paisaje para el desarrollo socioeconómico de Pucón, si bien la utilización de estos ha generado importantes ingresos, también ha provocado una creciente contaminación visual y acústica.

El turismo ha potenciado el desarrollo comunal y se podría describir sus principales características: Ocupa una gran cantidad de mano de obra, preferentemente entre los meses de Diciembre a Marzo, pero que estos últimos años ocupa otros meses del año por la construcción de nuevos edificios y viviendas, así como la mantención de las habitaciones para dejarlas en condiciones de ser usadas en vacaciones.

Respecto a la actividad económica comunal es de importancia destacar la relevancia del sector servicios cuya dinámica se asocia principalmente al desarrollo de la industria turística; otras actividades relevantes, aunque con un peso ostensiblemente menor, son la agricultura, la ganadería y la explotación forestal.

Estructura sectorial de empleo en la Comuna de Pucón %.

Sector	%
Servicios comunales, sociales y personales	29,0
Comercio, restaurantes y hoteles	28,3
Agricultura	18,4
Construcción	10,1
Transporte	6,7
Intermediación financiera, inmobiliaria y empresariales	2,1
Suministro de electricidad, gas y agua	1,8
Ignorados	3,4

Fuente: Encuesta Pet 2001

En resumen la actividad económica en que se desempeñan los residentes de Pucón determina el ritmo de la actividad económica en la misma comuna.

1.10 Instituciones Educativas

En la comuna para el año 2000 se constato una matricula total de 4.311 alumnos, de los cuales 2.189 están inscritos en el sector municipalizado y 2.122 en el sector privado (2.064 en colegio privado subvencionado y 58 en colegio particular). La matricula municipal se concentra en el sector urbano con 1.340 alumnos (61,2%) del total, en tanto que el sector rural tiene 849 (38,8%).

El municipio administra 15 escuelas básicas con una matricula de 1.821 y un Liceo Técnico Profesional de Hotelería y Turismo con una matricula de 328 alumnos. Estos establecimientos dependen del Departamento de Salud Municipal.

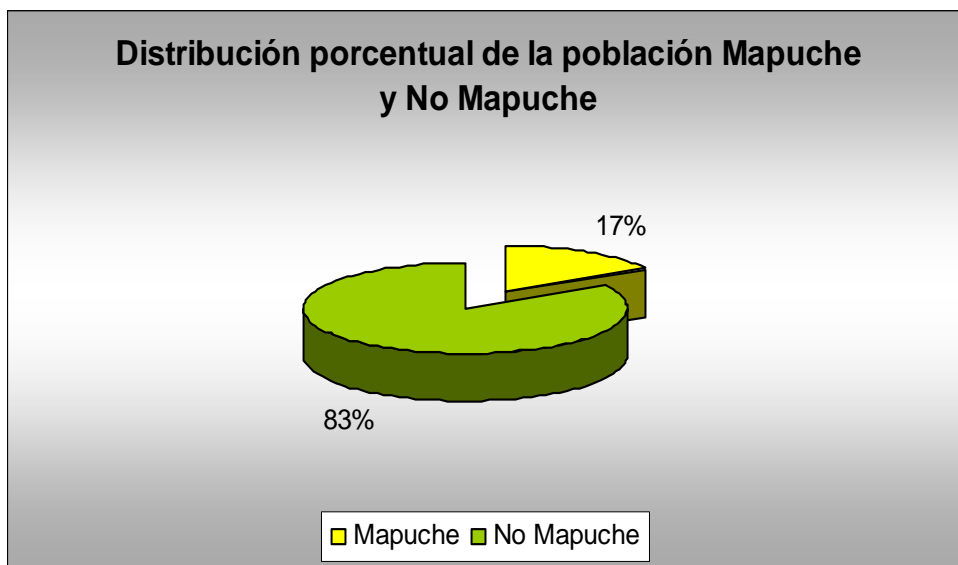
Del conjunto de 15 escuelas básicas 13 de ellas son rurales y dos urbanas. Para atender los 16 establecimientos el municipio cuenta con 99 docentes.

2 DISTRIBUCION DE LA POBLACION

2.1 Distribución por Etnia

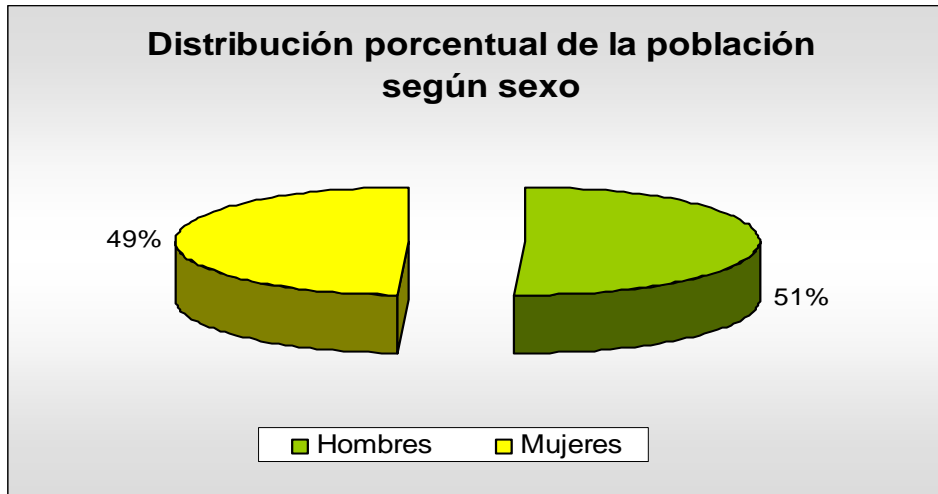
Un aspecto importante de destacar respecto de la caracterización de la población comunal, dice relación con la presencia de un importante segmento de población de raza mapuche, basados en datos proporcionados por el Censo del año 2002, en la comuna de Pucón la población mapuche alcanza un total de 3521 habitantes, correspondiente a un 16,68% del total comunal. lo que nos indica un bajo porcentaje de población mapuche en la comuna, comparado con la Región de La Araucanía el 24% de la población declaró pertenecer a un grupo étnico, de los cuales casi el 100% corresponde a la etnia mapuche.

Grafico 5: Distribución porcentual de la población Mapuche y No Mapuche de la comuna de Pucón.



2.2. Distribución por Sexo

Gráfico: Distribución porcentual de la población según sexo.

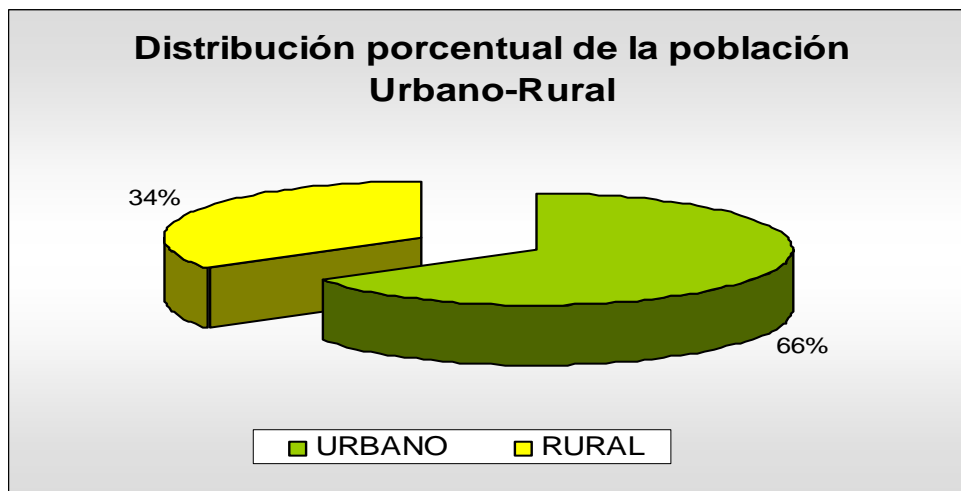


Fuente: INE, Censo 2002

El gráfico demuestra que la distribución según sexo en la comuna de Pucón es equitativa, encontrándose un 49% de población femenina y un 51% masculina. El porcentaje levemente mayor de la población masculina se debe a actividad económica de la comuna, donde nos encontramos con el sector forestal y agrícola-ganadero.

2.3 Distribución Urbano-Rural

Gráfico: Distribución porcentual de la población urbana rural de Pucón



Fuente: INE, Censo 2002

Se observa que el mayor porcentaje de la población de la comuna se concentra en la zona urbana (66%), esto se podría deber al masivo desarrollo del turismo dentro de la comuna de Pucón, a la migración de la población rural a la urbe en busca de oportunidades laborales

3 SERVICIOS BASICOS

3.1 Vivienda

Según datos del Censo 2002, en la comuna de Pucón existe un total de 9.490 viviendas, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución área urbano y rural, según tipo de vivienda, comuna de Pucón, año 2002.

Distribución área urbano y rural, según tipo de vivienda.	Total de Viviendas
Total	9.490
Casa	8.188
Departamento en Edificio	777
Piezas en casa antigua	83
Mejora, Mediagua	236
Rancho, Choza	26
Ruca	1
Móvil (carpa,vagón,container,bote,lancha)	4
Otro tipo de vivienda particular	67
Colectiva	108

Fuente: INE, Censo 2002.

A modo de conclusión se puede inferir que el mayor número de viviendas del sector urbano y rural lo representan las casas con un 86,3%, siguiéndole los departamentos (8,18%), y las mediaguas con un 2,4%.

3.2 Abastecimiento de Agua

La distribución de agua potable en el área urbana de Pucón, corresponde a la empresa sanitaria ESSAR S.A la cual obtiene el recurso a través de vertientes en un 92 %, ubicado a 850m. Camino al Volcán y a la extracción mediante pozos en un 8% ubicado en el Camino internacional, Km 18. La cobertura es de 99.6% correspondiente a 3800 arranques aproximadamente.

Las localidades rurales de población concentrada que cuentan con sistemas de agua potable rural y que son dirigidos por el Ministerio de Obras Públicas a través de la Dirección Nacional de Planeamiento, son administrados y operados por la propia comunidad a través de un comité.

Tabla: Distribución de origen del servicio de agua según número de viviendas.

Distribución de origen del servicio de agua según número de viviendas		
Origen agua en viviendas	Nº	%
Red Publica Urbana	3399	95,4%
Red Publica Rural	504	24,5%
Pozo Urbano	73	2,0%
Pozo Rural	145	7,0%
Río Urbano	91	2,6%
Río Rural	1409	68,5%

Fuente: INE, Censo 2002.

Se evidencia claramente que la zona urbana posee mayor porcentaje de viviendas con agua conectadas a la red, siendo ésta la principal fuente de abastecimiento de la población urbana (95,4%), a diferencia de el área rural la cual

presenta un 24,5% de las viviendas conectadas a la red pública, siendo su principal origen de abastecimiento de agua el río o vertiente con un 68,5%.

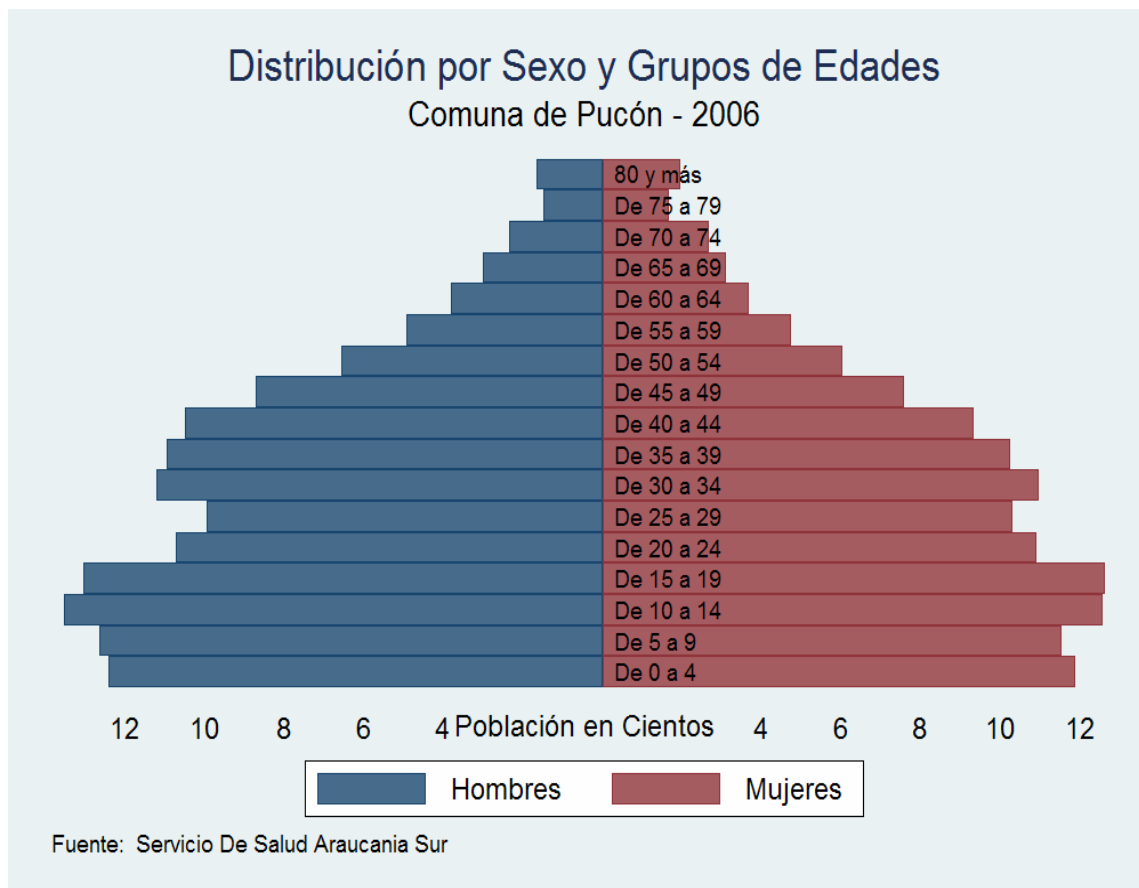
3.3 Redes de Apoyo

Dentro de las redes de apoyo que se encuentran en la comuna de Pucón se pueden destacar la presencia de:

- JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca)
- INTEGRA
- JUNJI (Junta Nacional de Jardines Infantiles)
- CONAMA (Corporación Nacional del Medio Ambiente)
- EDUCACIÓN (Pública y Privada)
- SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer)
- MUNICIPALIDAD
- UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA (Programa PIRI)
- DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunal)
- BOMBEROS
- CARABINEROS
- CAPITANIA DE PUERTO
- CRUZ ROJA
- PRODER
- PRODESAL
- DEFENSA CIVIL
- OPD
- TRIBUNAL DE FAMILIA
- HOGAR DE MENORES
- CLUB DE LEONES
- ROTAY CLUB
- VIDA CHILE
- UNION COMUNAL DE ADULTOS MAYORES
- UNION COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS

4.- PERFIL EPIDEMIOLOGICO COMUNAL

4.1 Distribución por Edad y Sexo



Población propia de un país joven, la pirámide demográfica comunal es con predominio de población infanto-adolescente y de jóvenes, contrariamente a la realidad del país:

4.2 Principales Indicadores

Población proyectada por INE año 2010 30.337 habitantes estimados al año en ref. para efectos de programación, con un 70% de beneficiarios del sistema público

Ruralidad de 34,44%

Población indígena de 16,78%

Población menor de 15 años: 27,70%.

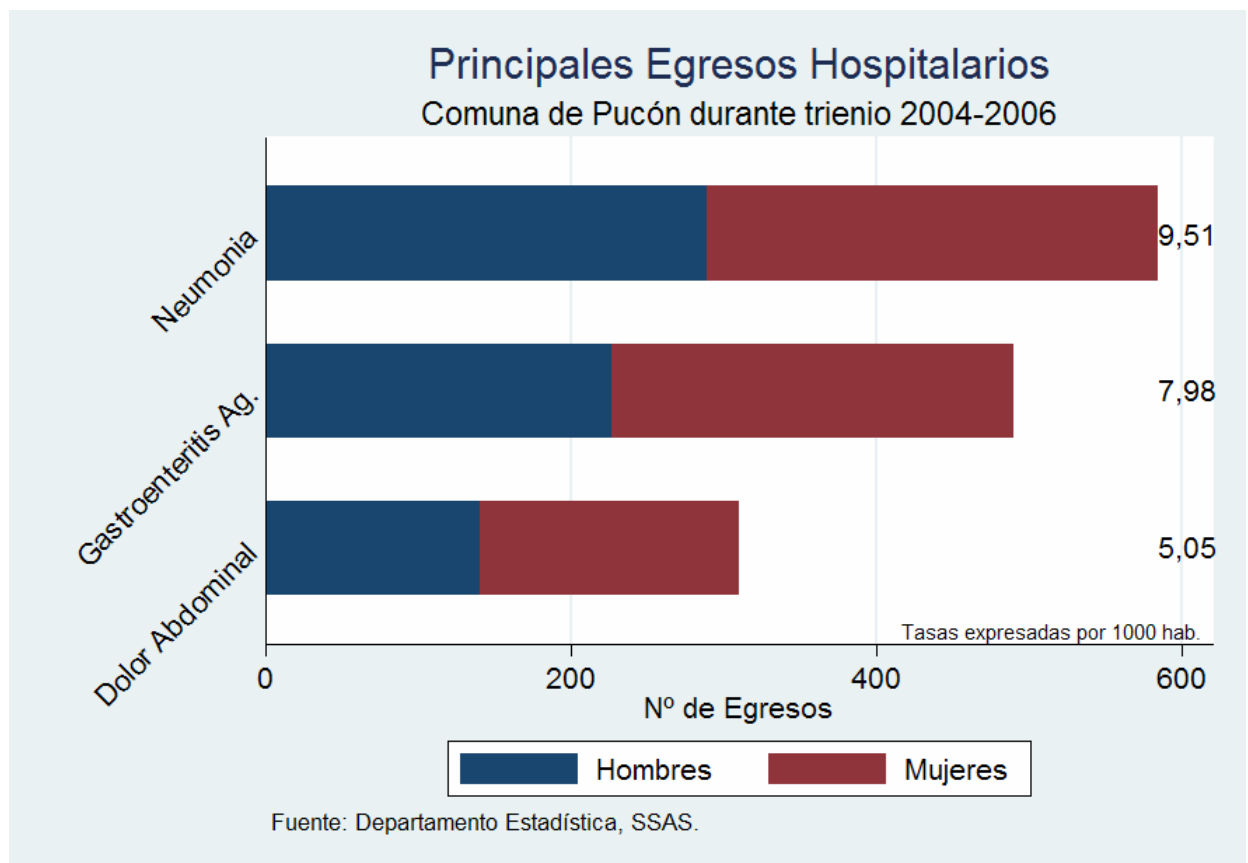
Población entre 15 y 64 años: 65,65%.

Población mayor de 64 años: 6,65%.

Índice de Masculinidad: 104,18 hombres por cada 100 mujeres.

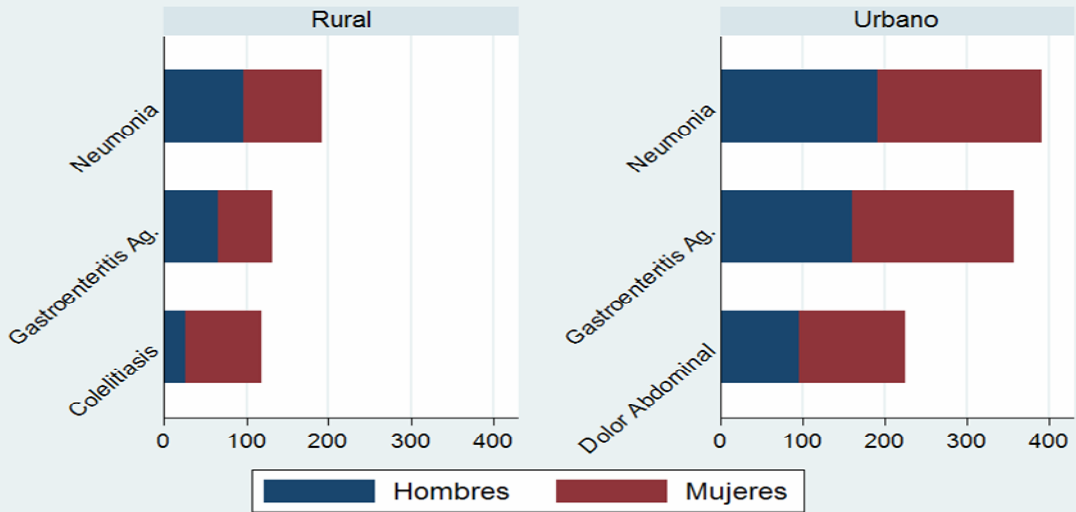
4.3 Egresos Hospitalarios

- Entre 2004 y 2006 hubo un total de 10.787 egresos registrados entre residentes de la comuna.
- Un 78,38% se registró en el Hospital San Francisco de Pucón.
- Principalmente mujeres en 60,66%.
- De residencia rural en 27,23%.
- De etnia mapuche en un 19,30



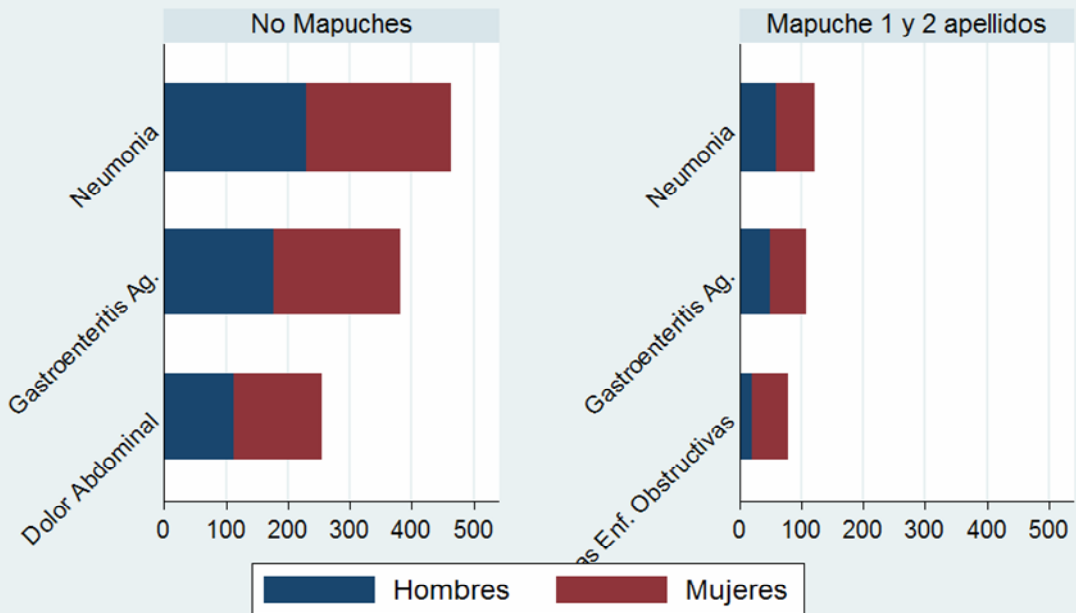
- Grandes Grupos Diagnósticos
 - Enfermedades Respiratorias con un 16,96%.
 - Enfermedades Digestivas con un 12,30%.
 - Enf. Del Embarazo, parto y puerperio con un 11,79%.

Principales Egresos Hospitalarios según Residencia Comuna de Pucón durante trienio 2004-2006



Fuente: Departamento Estadística, SSAS.

Principales Egresos Hospitalarios según Etnia Comuna de Pucón durante trienio 2004-2006



Fuente: Departamento Estadística, SSAS.

Análisis de Mortalidad

- Durante el trienio 2004 – 2006 ocurrieron 359 fallecimientos.
 - 58,4% de sexo masculino.
 - 46,0% de residencia rural.
 - 17,8% con uno o dos apellidos mapuches.
 - 68,3% mayores de 64 años.

Principales Causas Específicas de Muerte para ambos sexos y toda edad.

- Tasa cruda de mortalidad: 5,85 x 1000 hab.
- Tasa mortalidad masculina: 6,71 x 1000 hab.
- Tasa mortalidad femenina: 4,96 x 1000 hab.

<i>Diagnóstico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Tasa Acumulada</i>	<i>Tasa Provincial</i>
<i>Accidente Cerebrovascular</i>	21	34,20	18,93
<i>Neumonía</i>	21	34,20	23,84
<i>Infarto Agudo al Miocardio</i>	19	30,94	25,78
<i>Cáncer Gástrico</i>	16	26,06	22,94
<i>Otras Enf. Obstructivas</i>	15	24,43	20,21
<i>Mal Definida</i>	15	24,43	41,35
<i>Insuficiencia Cardíaca</i>	10	16,29	6,94
<i>Cáncer de Vesícula</i>	9	14,66	13,12

Tasas expresadas en 100.000 habitantes.

Tasas de utilización Recursos Médicos

- Alta tasa de consulta de morbilidad general.
- Tasa de Urgencia mayor a tasa provincial.
- Alta tasa de uso de recursos imagenológicos.
- Bajo uso de laboratorio.

Tasa Acumulada de Utilización de Recursos Médicos Trienio 2004-2006

<i>Recurso</i>	<i>Tasa Comunal</i>	<i>Tasa Provincial</i>
<i>Consulta de Morbilidad</i>	<i>1427,6</i>	<i>1086,73</i>
<i>Consulta de Especialidad</i>	<i>110,2</i>	<i>367,2</i>
<i>Consulta de Urgencia</i>	<i>1279,0</i>	<i>749,11</i>
<i>Imágenes</i>	<i>441,5</i>	<i>311,78</i>
<i>Laboratorio</i>	<i>2775,7</i>	<i>4304,1</i>

Tasas Expresadas por 1000 hab.

5 VISION COMUNAL .DEL AREA DE SALUD 2009-2012

5.1.- 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 .

5.1.1 Misión del Departamento de Salud Municipal

“ 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 estas serán nuevamente negociadas en el mes de Enero 2011.

La definición de la Misión del DSM Pucón debe necesariamente ser replanteada en especial consideración al nuevo escenario que presentara la comuna a partir del año 2011 en que el Municipio de manera incremental se hará cargo del 100% de la APS local , este proceso debe ser instalado una vez estén resueltas indicadores asociados , como son población , distribución etárea , marco presupuestario del año en análisis , esto además en un proceso en que se debe institucionalizar la incorporación de la participación usuaria en las decisiones y acciones de salud

5.2 Eje del Desarrollo de las Acciones de la APS Comunal

<p>SALUD CON COMPROMISO: . 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</p>

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, potenciando y recuperándola oferta de la atención primaria que brinda el municipio, debiéndose agotar las alternativas que permitan intensificar cobertura de atención primaria en salud rural.

5.3 Estrategias del Mejoramiento de la APS incorporadas

Los procesos participativos de elaboración del Pladeco han permitido plantear a las siguientes estrategias en el área Salud:

- 1. Ampliar la cobertura y atención de Postas Rurales a todo el sector rural ,**
Esta área del trabajo de la APS local ha visto un mejoramiento sostenido de la oferta de prestaciones , no lográndose necesariamente una resolución de las brechas presentadas , ya que lo anterior a significado un encarecimiento operativo de las acciones y un debilitamiento de la sustentabilidad financiera del mismo , en este ámbito se hace necesario focalizar las acciones , debiendo recuperarse los espacios históricos de las Postas de salud Rural , estas debidamente potenciadas en cuanto a oferta y con continuidad de atención , dotando además de estos vitales dispositivos sanitarios de condiciones de movilidad , transporte y comunicaciones acorde a los disponibles
- 2. Creación de un Centro de Salud Familiar,**
Este ámbito de trabajo iniciado desde hace un par de año , que surge como piso complementario al mejoramiento de la APS local , despega definitivamente durante el presente año , ya que solo deberían salvarse algunas observaciones menores para la aprobación del financiamiento de su diseño durante el presente año y postular a ejecución durante el 2011 , estimándose el marco presupuestario de la instalación de un establecimiento del tipo Cesfam en cuanto a inversión superior a los \$ 2.000 millones de pesos

3. **Desarrollar un plan sistemático de capacitación del personal de salud y capacitación de la población**
Para desarrollar líneas de prevención en particular en este ámbito destaca la instalación paulatina y progresiva en el equipo de miradas y herramientas que permitan la instalación del Modelo de salud familiar
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**
En este ámbito se instala la decisión edilicia de asumir en plenitud la APS local , como mecanismo que garantice un acceso adecuado y continuo de la población a la APS

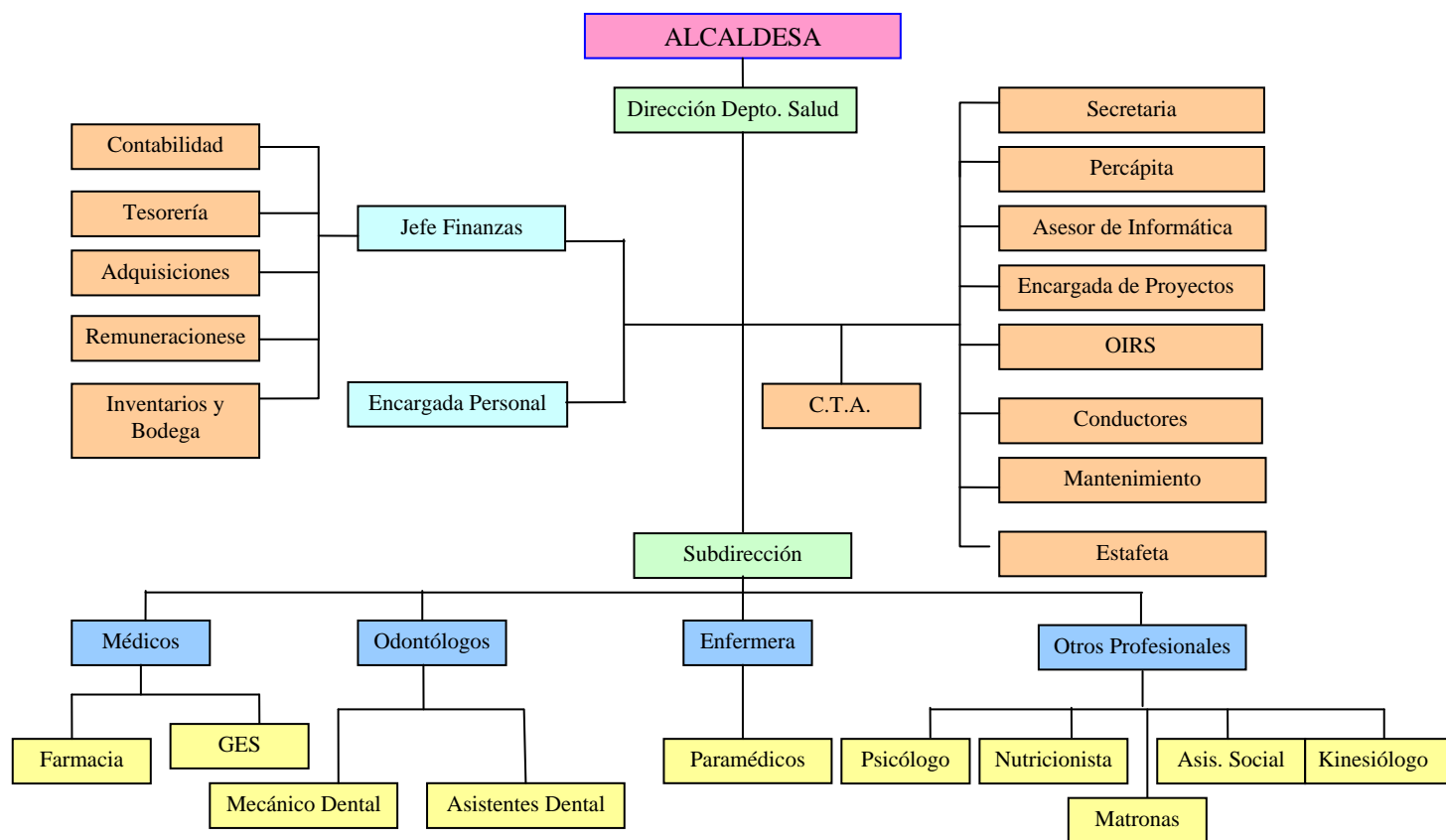
5.4 Líneas de Base para el Trabajo y Gestion de la APS Comunal

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 salud del gobierno comunal. esto a objeto de reducir las brechas de demanda de salud por la vía de mejorar la capacidad y la oferta de servicio por parte del Equipo de salud

MEJORAMIENTO DE LA GESTION Y ATENCION MUNICIPAL: Lo anterior implica 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. Ajustando los costos y la sustentabilidad de la gestión de la operación, por la vía de la incorporación de parámetros que hagan sostenible financieramente la entrega y la calidad clínica de las acciones de salud ha entregar

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 ,en esta area debe institucionalizarse la participacion comunitaria en la toma de decisiones respecto a la salud comunal y como corresponsable de su propio proceso de salud-enfermedad

5.4.1 Organigrama institucional



5.5 Plan de Mejoramiento del Departamento de Salud 2010 – 2012

Comentario : se mantienen vigentes las metas definidas en plan anterior y se incorporan nuevos elementos que permitan garantizar el logro de las estrategias .

1. **Reposición de Posta Rural de Quelhue. (Gobierno Regional 2009-2010) ,**
Ejecutado año 2010
2. **Estudio de Redes de Salud de la Comuna de Pucón (FNDR) ,**
En ejecución (insumo de estudio de prefactibilidad Cesfam) debe actualizarse
3. **Postulación de un Centro de Salud Familiar (CESFAM) para Pucón. (FNDR)** En ejecución a la espera de financiamiento de diseño por Gore
4. **Reposición de la Posta Rural de Paillaco. (FNDR)**
Postulando a diseño
- 5 **Reposición Posta de salud Rural de Caburga SR**
Postular a diseño año 2010
- 6 **Postulación adquisición de 4 Motos para cada Posta. (Gobierno Regional)**
En ejecución 2010
- 7 **Cierre Perimetral de las Postas. (PMU)**

- Pendiente para incorporar año 2011
- 8 Estacionamiento Techado para las Postas (PMU)**
Pendiente para incorporar año 2011
- 9 Materialización del Proyecto Invernaderos Educativos para los sectores Paillaco y San Pedro (SSAS.)**
En ejecución con red local
- 10 Adquisición de un vehículo 4x4 para traslado de usuarios y equipo**
Pendiente para incorporar año 2011
- 11.- Construcción PSR Palguin Bajo**
Para estudio de prefactibilidad 2011 (considera EMR Potenciada 2011)
- 12.- Adquisición de Ecógrafo y capacitación de profesionales Matronas**
En ejecución e Incorporado en plan capacitación 2011

6.- OBJETIVOS SANITARIOS

Los objetivos sanitarios señalan las metas nacionales en salud que se debieran haber alcanzado en el año 2010, estos han sido reformulados para década 2010-2020 y que en su espíritu mantienen vigentes las estrategias definidas para periodo anterior 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:

PROLONGAR LA VIDA SALUDABLE: Mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad.

REDUCIR LAS INEQUIDADES: Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

6.1 Objetivos Sanitarios de la Década

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.

6.3 Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS) : Negociado , pactado el primer trimestre del año y medido como meta anual por el Servicio de Salud , con castigo financiero a la entidad administradora asociado a su bajo cumplimiento , corresponden a :

- 1.- Plan de Salud Comunal (evalúa Plan de Capacitación)
- 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.

Su evaluación es trimestral , verificándose al corte del mes de septiembre del 2010 un cumplimiento proporcional al periodo evaluado por lo que no ha existido “sanción” para la entidad administradora

6.4 Metas Sanitarias , negociadas como metas y evaluadas anualmente por SEREMI de salud , con indicadores asociados a estímulo funcionario , estas corresponden a ::

- 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 anualmente en función del proceso de negociación y evaluación del SSAS con DSM (negociación Enero 2010).



La proyección de su cumplimiento al 30 de diciembre del presente año es superior al 90 % por lo que se considera que los recursos de estímulo funcionario para el año 2011 serán percibido por estos en un 100 %

6.5 Participación Comunitaria (Análisis FODA)

A diferencia de análisis previo de este ámbito de participación de los usuarios el año 2010 se incorporaron organizaciones rurales y urbanos en proceso denominado diagnostico comunitario en salud , actividad realizada el 18 de noviembre del 2010 en dependencias de la Municipalidad local , en que destaco un analisis critico de la situación de salud comunal y las expectativas que los dirigentes comunitario frente al escenario actual y futuro de la salud comunal

ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

Junta de vecinos :

- San Pedro
- Los Nevados
- Llafenco
- Coilaco Alto
- Jardines del Claro
- Loncofilo
- Palguin Bajo
- Villa los Robles Pucón
- Población Estadio Pucón
- Quetroleufu

- Quelhue
- Palguin Alto
- Población Estadio
- Población Aduana
- Villa los Robles Pucón
- Población Estadio N°2
- Tres Esquinas
- Pichares
- San Luis

Agrupaciones:

- Comité salud Palguin
- Comité salud Relicura
- Agrupación de personas con discapacidad ADIPU
- Agrupación de amigos y familiares de pacientes postrado.
- Comité salud Caburgua
- Comité de salud Palguin bajo
- Comité salud Paillaco
- Comité Salud posta San Pedro
- Comité salud San Luis
- Unión comunal de Adultos Mayores
- Comité salud Paulun Loncofilo

ANALISIS FODA

El análisis FODA fue realizado con la participación todas las organizaciones comunitarias de la comuna de Pucón y específicamente sus dirigentes sociales.

FORTALEZAS

- Buen trato de los funcionarios a la población. (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).

- Se cuenta con una Clínica Dental Móvil para la zona rural y dos Clínicas dentales en el área Urbana.
- Se cuenta con buen stock de medicamentos para toda la población beneficiaria.
- Aumento de equipo profesional
- Atención integral a postrados, por medio de visitas domiciliarias calendarizadas del sector rural.
- Reuniones y capacitación a la comunidad, promoviendo la participación comunitaria en salud, y a la vez incorporando así a la comunidad en la toma de decisiones en lo referente a temas de salud.

Dentro de las fortalezas mencionadas por los asistentes, se puede resumir que los factores internos positivos más relevantes y que se mencionaron con mayor énfasis, en cuanto a la función del DSM, es el trabajo realizado con los pacientes postrados de la comuna, ya que se realiza una atención integral, al momento de realizar las visitas domiciliarias, permitiendo tener una atención integral y de alta cobertura a toda la población.

OPORTUNIDADES

- Atención de todos los sectores una vez al mes, a través de las rondas medicas.
- Autoridades dispuestas a realizar proyectos y financiarlos por parte del gobierno regional San Luis.
- Presencia de un Gimnasio en el sector de Pichares.
- Existencia de Paramédico permanente en algunos sectores rurales.
- Mejoramiento de Infraestructura de EMR de Llafenco, Loncofilo.
- Posibilidades de acercar la clínica dental por cada sector.

De acuerdo a los elementos externos positivos más relevantes que se pudieron analizar en función de la acción del DSM, se puede mencionar que el cumplimiento de las Metas Sanitarias e Índices de Actividad Atención Primaria,

permite dar oportunidades de mayor y mejor atención a la salud de la población, a través de la atención médica que se realiza en las postas rurales y al mejoramiento de la infraestructura que se a llevado a cabo en este último tiempo.

De igual modo la comunidad en su conjunto se da cuenta que la autoridad comunal está motivada a fortalecer la organizaciones y generar este cambio en la comunidad, en el sistema de salud local.

Además resulta favorable que la comunidad espera un cambio en el sistema de salud, por lo cual están dispuestos a participar de la nueva propuesta que de transición de departamento de salud rural a un consultorio o CESFAM, es cual estará a cargo de toda la atención primaria de la comuna.

DEBILIDADES

- Falta de atención de urgencias en horario y días en los cuales no esta calendarizada visitas en sectores rurales..
- Falta de transporte disponible para traslado de pacientes postrados y visitas domiciliarias.
- Utilización de un lenguaje comprensivo, en cuanto a los beneficios que se otorgan de manera de entregar una mejor información.
- Falta de Paramédico permanente en postas rurales.
- Pocos especialistas para la atención de la población, y con muy alto costo.
- Baja cobertura en horas médicas y dentales.
- Falta stock de medicamentos en algunos sectores al realizar las rondas médicas.
- Falta infraestructura adecuada
- Falta de educación permanente en colegios sobre temáticas de salud (nutrición, sexualidad y vida sana).
- Falta de horas psicólogo.

En resumen, se puede mencionar que los factores internos negativos más relevantes, que se encuentran presentes en la atención en salud por parte del DSM, es la falta de paramédicos permanentes en las postas rurales, implicando un

problema de atención al no contar con profesionales dispuestos a atender en tiempo completo a las demandas de cada comunidad.

AMENAZAS

- Falta de difusión de información de que el Departamento de Salud existe y cuales son sus funciones, para las personas externas a la comunidad que prestan servicios en época de veraneo.
- Falta de infraestructura para la atención de los usuarios.
- Falta de médicos y especialistas.
- Falta de auxiliar paramédico en las postas rurales.
- Puntualidad de los funcionarios en los horarios de atención en las rondas medicas
- Aglomeración de gente en las postas en los días de rondas.
- Falta de aumento de los recursos Per capita.
- Atención directa de un doctor a los pacientes postrados a domicilios.
- 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 y profesionales para solventar esta demanda.

Las amenazas o factores externos negativos que se encontraron con mayor preocupación por parte de los participantes es la falta de infraestructura en algunos sectores para realizar las rondas médicas lo que genera aglomeración de personas los días de rondas, y la impuntualidad en la atención.

6.7 Objetivos Estratégicos del Departamento de Salud

AMBITO	OBJETIVO ESTRATEGICO	OPERACIONALIZACION	RESPONSABLE
Logros Sanitarios	Cumplir y mantener las metas Sanitarias e IAAPS alcanzadas	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	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	Desarrollar una adecuada Infraestructura de atención urbana	Habilitar un dispositivo de transitorio normalizado acorde a las exigencias del Modelo de Salud	Dirección SSAS. Director Depto. y SECPLAC.
Finanzas y Administración	Lograr mayor eficiencia y sustentabilidad en la gestión de los recursos financieros, mediante la restru fortalecimiento de las unidades de de gestión financiera del Depto. y la optimización en el uso de los recursos asignados	Instancias de coordinación y articulación intra y extra Municipio (Sistema Mercado Público) Definición de parámetros de gestión 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.

6.8 Cartera de Servicios

Para determinar la oferta es importante que el Departamento tenga claridad respecto de la “cartera de servicios”, entendiéndolo 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 ,

definidas anualmente en Decreto Percapita pertinente por el Minsal , el cual que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población en atención primaria y que determina y acota las acciones (mínimas que deben otorgarse a nuestros usuarios :

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	

A las anteriormente enumeradas, se suman las prestaciones incorporadas en los diferentes Programas de reforzamiento y aumento de resolutivez 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 basada en un diagnóstico participativo de problemas y una programación también participativa que incorpore la mirada del equipo y la comunidad

6.9 Programa de Promoción de Salud Año 2011

Objetivo General del Programa	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Comuna de Pucón, a través de la promoción de estilos de vida saludable y factores protectores de la salud, implementando una red de participación comunitaria.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">- Lograr disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso, a través de intervenciones educativas, preventivas y promocionales en la condicionante alimentación saludable, a alumnos de escuelas EGO (Estrategia global en control de obesidad) de nuestra comuna, durante el año 2011.- Incentivar la práctica de actividad física en nuestra comuna, a través de la sensibilización mediante actividades educativas y la implementación de espacios para la práctica de ésta, privilegiando en estas acciones las escuelas EGO. - Incorporar temáticas de salud sexual y reproductiva al trabajo en escuelas promotoras, a fin de derribar mitos y aumentar la información disponible en los alumnos para evitar embarazos no deseados, abortos y contagio de ETS. - Establecer estrategias de fácil acceso para promover el no consumo de tabaco en escolares, padres y apoderados. - Aumentar el número de organizaciones sociales públicas y privadas capacitadas en la Ley de Tabaco. - Diseñar estrategias factibles de ser implementadas por los alumnos y apoderados de las escuelas a intervenir, que favorezcan el cuidado del medio ambiente y la creación de espacios saludables. - Mejorar los indicadores de salud buco-dental de nuestra comuna, a través de la intervención en escuelas y otras organizaciones, mediante talleres educativos en promoción de la salud oral.

Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud	Metas año 2011	Indicadores de las Metas
Alimentación y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar Dg. Nutricional al 100% de los alumnos de 1º básico de las escuelas EGO - Reforzar y educar hábitos de alimentación saludable, en el 40% de los pre-escolares y escolares de las , escuelas EGO. - Elevar el porcentaje de la población beneficiaria que tengan y, adquieran conocimientos sobre hábitos de alimentación saludable. - Contribuir a disminuir el porcentaje de obesidad de un 10 % en los menores de 6 años bajo control en atención primaria. - Intervenir al 50% de los alumnos de 1º y 2º básico detectados con malnutrición por exceso en establecimiento EGO - Elevar el porcentaje de la población beneficiaria conozca el etiquetado nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - % de alumnos con Dg. Nutricional realizado/ total de alumnos intervenidos de los EE acreditados. - % de niños con SP, obesidad al inicio de la intervención/ % de niños con SP, obesidad al término de la intervención. - % de beneficiarios que conocen la pirámide alimentaría y adquieren conocimientos hábitos de alimentación saludable. - Total de niños intervenidos /Total de niños de EE acreditada. - % de niños detectados con malnutrición por exceso intervenidos en APS. - % alumnos de 1º y 2º básico intervenidos. - % de población beneficiaria educada respecto al etiquetado nutricional / total de

	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar a los alumnos de las escuelas a desarrollar estrategias en torno al tema de la seguridad alimentaria en su comunidad (huertos familiares, invernaderos, etc.) 	<p>población beneficiaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° de estrategias de seguridad alimentaria desarrolladas.
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr que el 15% de la población beneficiaria (pre-escolar, escolar, jóvenes, adultos y AM), conozca la importancia de la actividad física como factor protector de su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - N° de talleres educativos realizados con respecto a actividad física.
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar Dg. De consumo de tabaco al 90% de los alumnos 5° a 2° medio de las escuelas rurales a intervenir. - Difundir Ley de Tabaco en el 30% de los integrantes de organizaciones sociales, 10% de integrantes de los E.E. (docentes, padres y apoderados) y 10% de los funcionarios del DSM. 	<ul style="list-style-type: none"> - % de alumnos con Dg. Realizado/ total de alumnos de escuelas a intervenir. - % de integrantes de organizaciones sociales - % de integrantes de los E. E. - % funcionarios del DSM
Ambiente Sano y Seguro	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a alumnos de las Escuelas dependientes del DEM acerca de la señalética del tránsito. 	<ul style="list-style-type: none"> - N° de talleres realizados

	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar la importancia de la forestación a los alumnos de las escuelas dependientes del DEM. - Realizar talleres de educación en cuanto al medio ambiente saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - N° de actividades - N° talleres realizados
Zoonosis y Vectores	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitación en prevención de zoonosis y vectores al 25 % de las organizaciones asociadas a Salud 	N° de participantes a talleres de capacitación.
Salud Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar acciones de la primera etapa de acreditación de LTS para el DSM Pucón. - Capacitar a trabajadores del DSM Pucón en leyes y derechos laborales. 	Realizado – No Realizado - N° de capacitaciones realizadas
Consumo alcohol y drogas (accidentes y violencia)	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar y promover el NO consumo de alcohol y drogas a través de publicidad verbal y escrita. 	- Realizado – No Realizado
Salud Sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar la temática en 30% de los alumnos de 7º y 8º los establecimientos dependientes del DEM 	- % de EE que incorporan la temática de sexualidad sus actividades.
Salud Bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar en un 20 % las acciones educativas a los alumnos de las escuelas dependientes del DEM . 	- % de EE a acreditar con acciones educativas en salud oral/ total de EE dependientes DEM
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar Actividades recreativas y de esparcimiento. 	- Realizado – No realizado

Otros: Participación Social	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar e incrementar la participación de organizaciones sociales en las actividades del plan. - Capacitar a familias pertenecientes al Programa Puente de la comuna en el autocuidado de su salud, en las diferentes condicionantes de la salud. - Aumentar el número de integrantes del equipo salud que participan en la implementación del Plan de Promoción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de organizaciones sociales y del intersector que participan activamente en el desarrollo de las actividades del plan de promoción. - % de familias capacitadas / total de familias pertenecientes al Programa Puente. - Integrantes del equipo de salud que participan en el plan / total de integrantes del equipo de salud. .

6.10 Plan de Acción de Cuidados de Salud de la Población

6.101 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 Enfoque preventivo que proteja la salud	Detectar e intervenir tempranamente en los factores de riesgo psicosocial con énfasis en: Familias en	Consejería preconcepcional al 50 % de la demanda**	N° de mujeres en edad fértil que asisten a control preconcepcional / total de mujeres en edad fértil	Rem 01	Modelo de Salud Familiar: intervención psicosocial de las crisis normativas y no-normativas Capacitación: Vínculo temprano Desarrollo psicosocial	Normas técnicas Manual :Manejo de la Violencia intrafamiliar **La consejería

Tema/ Prioridad	Objetivo	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
familiar y el desarrollo integral de niños y niñas y disminuya (al largo plazo) la violencia intrafamiliar y favorezca familias nutridoras.	etapas de gestación y/o con hijos menores de 4 años.	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.	(Nº 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		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	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.	N° de embarazadas y puérperas inasistentes a control y con riesgo psicosocial con visita domiciliaria / Total de embarazadas y puérperas inasistentes a control y con riesgo psicosocial bajo control *100 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		Desarrollar talleres de 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 y/o demandantes , 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	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 y /o demandantes viviendo VIF reciben apoyo psicosocial	Nº familias c/ adultos mayores víctimas de VIF detectadas y tratadas / Total familias c/ adultos mayores víctimas de VIF Nº de adultos mayores con apoyo psicosocial/ nº AM pesquisados	Información de manejo local	ciencias sociales	
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 pesquisadas con Adultos Mayores dependientes moderados /severos reciben Visita domiciliaria de salud mental.	(Nº 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.	

6.102 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	100 % 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			
Lactancia Materna	Aumentar el % de lactancia materna exclusiva al 6° mes de vida de los niños bajo control y la	Alcanzar un 60 % de LME al 6° mes	(N° niños menores de 6 meses con LME / N° 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	Norma Programa Infantil Guías de alimentación del menor de dos años 2005

Tema/ Prioridad	Objetivos	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/Estrategias	Referencias
	prolongación hasta los doce meses	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	N° madres en consulta o taller LM / N° madres con dificultad en LM	REM Servicio de Salud	Existencia de salas cunas Cumplimiento de leyes laborales Énfasis en apego y lactancia precoz Incorporación de organizaciones comunitarias, grupos de autoayuda, monitores de salud	Estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital Programa de Salud de la Mujer MINSAL

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 el 50 % de los establecimientos de educación de	(N° de preescolares diagnosticados como obesos / N° total de preescolares bajo control) * 100 versus el mismo 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 N° de escuelas intervenidas en	REM 02 REM 19 EEPS acreditados anualmente	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
		preescolares de área del establecimiento	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	80 % 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.

--	--	--	--	--	--	--

6.103 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 Adolescente 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	Baja adhesión a grupos formales tradicionales. Salud familiar: Crisis normativa, consejería individual y familiar Coordinación con el Plan Comunal de Promoción de la Salud. Oferta de un espacio comunitario para el desarrollo de sus habilidades	Orientaciones Técnicas “Modalidad de Atención para las y los adolescentes”

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

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

	Reducir el número de segundo embarazo en adolescentes.	Incorporar al 80% de puérperas adolescentes a programas de regulación de fecundidad	Madres adolescentes en programa regulación de fecundidad / N° de madres adolescentes			
Disminuir el consumo de tabaco en la mujer en edad fértil. Disminuir el sedentarismo en la pobl. + de 15 años	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 del Programa Vida Sana sin Tabaco"	N° de adolescentes mujeres con Consejería en EVS / Total de adolescentes bajo control X 100 N° de mujeres que participan en Taller Vida Sana sin tabaco/ total de mujeres inscritas en los talleres N° de hogares inscritos en programa Hogares sin tabaco/ Total de hogares motivados a implementar el programa	REM 19 Tarjetero Programa del Adolescente Manejo Local	Equipo de salud preparado para realizar intervenciones convincentes	Manual de Consejería en EVS 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 Programa Vida Sana sin Tabaco

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.	Nº adolescentes con sospecha EQZ derivados / 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	Nº de familias con adolescentes con EQZ diagnosticada, con intervención / Nº familias con adolescentes con EQZ diagnosticada			
Depresión	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda los problemas de salud mental de mayor	100 % de adolescentes diagnosticados con depresión leve y moderada reciben tratamiento psicológico	(Nº 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 puérperas 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.	80 % 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 promocionales, preventivas y recuperativas de las	Plan de Monitoreo de Control Odontológico. Guía Clínica de Salud Oral de niños de 12 años.

					patologías bucales más prevalente.	
Cáncer Adolescente	Cumplir las garantías de acceso y oportunidad para la atención con el especialista en cáncer infantil/ Adolescente (7 días) y alivio del dolor por cáncer y cuidados paliativos (en 5 días) 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

6.104 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 Cardiovas cular	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 30 % 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 50 % 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 2 días distintos, para la confirmación diagnóstica.	PSA/MINSAL Dislipidemias 2000 Guía Alimentación Saludable PSV, MiNSAL 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. 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).
		50 % 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			
		48 % de cobertura en diabetes según prevalencia (Prevalencia estimada=5%)	Nº de personas diabéticas bajo control, de 20 y más años/ Población diabética de 20 y más años, estimada DM según prevalencia			
		Lograr que al menos un 15			Constitución de	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		% de los pacientes obesos (IMC ≥ 30) bajo control en PSCV baje al menos un 5 % de su peso inicial	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		grupos de autoayuda en Diabetes/ obesidad u otros según realidad local	
		40% de las personas hipertensas bajo control en PSCV alcanzan presión arterial bajo 140/90 mm Hg	Nº de personas hipertensas de 15 a 64 años con PA bajo 130/85 mm Hg/ Nº total personas hipertensas de 15 a 64 años bajo control) * 100		Intensificación del tratamiento en pacientes descompensados con acciones preferentes como VDI o	Guía Clínica PSCV, "Manejo alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad", MINSAL 2002. Guía Clínica PSCV,

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		50 % 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	REM 04	Consejería Familiar Realizar examen de HbA1c a todo paciente diabético bajo control.	“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 Norma de Manejo Integral del Pie Diabético, 2005 (en prensa) Guía de Curación Avanzada de Ulceras de Pie Diabético, 2005 (en prensa)
	45 % de las personas diabéticas de 20 a 64 años bajo control alcanzan valores de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) bajo 7%.	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	Intensificación del tratamiento en pacientes descompensados.		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	Requiere una reorganización del sistema de trabajo del			

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		6 % 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	equipo de salud, cambiar consultas y controles individuales por sesiones educativas grupales.	
		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		Disponibilidad de horas de Profesor de educación física o kinesiólogo, o en su defecto un monitor capacitado. Disponibilidad de los	

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>insumos para la curación avanzada de heridas.</p> <p>Programa QUALISOF T instalado en los establecimientos donde se controlan los</p>	<p>64</p>

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
Promoción vida saludable	Promover estilos de vida saludables en adultos en control y sus familias. Optimizar la calidad de vida en adultos con FRCV y/o enfermedades CV	Realizar la Consejería en EVS al 20% de los adultos con FRCV Realizar Consejería en EVS al 50% de los adultos con enfermedad CV. Desarrollar al menos un Taller de Vida Sana para funcionarios y pacientes con RCV Realizar Consejería Breve de Tabaco al 100% de los adultos fumadores con RCV y/o enfermedad CV.	Nº de adultos con RCV que reciben Consejerías en EVS. / Total de adultos con riesgo cardiovascular en control x 100 Nº de adultos con RCV que reciben Consejerías en EVS. / Total de adultos con enfermedad CV x 100	REM 19 y REM 04 Información manejo local	Equipo de salud capacitado en Consejerías en VIDA SANA y para el control de tabaquismo Financiamiento para los Talleres de Actividad Física.	Manual para los equipos "Como ayudar a dejar de Fumar" distribuido por el Programa de SCV. Materiales de apoyo a la Consejería de tabaco en la página web del MINSAL 2009
Sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia	Detectar y referir oportunamente la sospecha de primer episodio de EQZ	100% de personas con un primer episodio de esquizofrenia, detectadas y derivadas	(Nº personas con sospecha de primer episodio EQZ derivados al nivel secundario/ Total personas con sospecha primer episodio EQZ) x 100	Sistema de Información en Salud (SIGGES)	Cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad para la atención personas con primer episodio de esquizofre	Guía Clínica GES para el Tratamiento Integral de las Personas con Primer Episodio de Esquizofrenia

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
					nia	
Depresión	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda.	100 % de las personas diagnosticadas con depresión leve y moderada reciben terapia psicoterapéutica individual.	(Nº 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.	Nº de personas con depresión bajo control / casos según prevalencia		Coordinación con el nivel terciario para favorecer la detección precoz de depresión posparto, durante la hospitalización en	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
		Visita domiciliaria al 50 % de las madres que presentan depresión posparto.	N° de visitas domiciliarias realizadas a madres que presentan depresión postparto / Total de madres con depresión posparto detectadas *100.		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.	

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 inscritos x 100 (indicador de uso local)</p>	DEIS REM		CONASIDA

DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos/ estrategias	Referencias
Cáncer Adulto	Cumplir las garantías de acceso y oportunidad para la atención con el especialista en cáncer Adulto (15 días) Mejorar calidad de vida de las personas con cáncer. (Objetivos sanitarios década 2000 – 2010)	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 establecimientos de la respectiva	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
					red asistencial.	
EPOC ASMA	Y Evitar complicaciones en pacientes con EPOC y Asma.	20% de atención kinésica a pacientes con EPOC y ASMA.	(Nº de pacientes con atención kinésica a pacientes con EPOC y ASMA) / (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 altas integrales. (Nº prótesis) / (Nº adultos programadas) * 100 Nº de personas con una prótesis Nº de personas con dos prótesis			

6.105 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	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
	buena 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	50% de los AM mantienen autovalencia Entregar consejerías en VIDA SANA al 20% de los Adultos Mayores y sus acompañantes. Promover la actividad física en el 50 % de los Adultos Mayores con y sin patología asociada.	Nº de AM autovalentes /AM con EFAM realizados. Nº de AM y acompañantes que reciben Consejería en Vida Sana / Total de AM en control x 100 Nº de AM que participan en Talleres de Activ. Física intra o extra establecimiento / Total de AM bajo control x 100	REM 19 Manejo Local	Equipo de salud capacitado en Consejerías en VIDA SANA	todas las Comunas y esta en la pagina web del MINSAL
Cáncer Adulto Mayor	Cumplir las garantías de acceso y oportuno	100% de adultos mayores derivados por sospecha de cáncer al nivel secundario para atención con el	(Nº de adultos derivados por sospecha de cáncer desde nivel primario, y SAPUS que cumplen la	Sistema de Información en Salud (SISGES)	Capacitación del equipo de salud.	Manual "Cuando sospechar cáncer en el niño y como derivar" 2003-2004 "Cuando sospechar cáncer en el Adulto y

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos / Estrategias	Referencias
	idad para la atención con el especialista en cáncer Adulto (15 días)	especialista cumple con las garantías establecidas en los protocolos GES.	garantía de atención por el especialista de nivel secundario / Total de adultos con sospecha de cáncer, derivadas desde nivel 1° al 2°) x 100	REM 05		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 cuando corresponda.	Lograr cobertura del 20 % en la detección de personas adultas mayores con depresión	(N° adultos mayores con depresión detectadas/ Total adultos mayores inscritos) 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”
		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 de 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. (Nº prótesis) / (Nº adultos mayores programados) * 100 Nº de personas con una prótesis Nº de personas con dos prótesis			

6.106 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 10 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. Incrementar el número de parejas que	Nº de controles de embarazo con pareja / Nº de controles	Manejo local Manejo local	Permiso laboral Generar comunicación con	

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
		acompañan a la mujer a por lo menos 1 control durante el embarazo y en el 100% de la demanda			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, abandono y maltrato infantil) Motivar el abandono de	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 Realizar Consejería Breve en tabaco al 80%	N° de mujeres que ingresan a control de embarazo antes de las 14 sem../ Total de mujeres que ingresan a control de embarazo N° de embarazadas nulíparas con pareja u otro acompañante que participan en consejería grupal / Total de embarazadas nulíparas en control *100 N° de mujeres en edad fértil que reciben Consejería Breve en tabaco / N° total de mujeres en edad fértil en	Tarjetero Control Prenatal Programa Salud Mujer REM 01 DEIS Sistema Informático Perinatal (SIP) Establecer compromiso de gestión Servicio de Salud	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 resolutive (Red Asistencial) Sistema de referencia y contrarreferencia Capacitación del	Programa Salud de la Mujer Guía Perinatal

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
	tabaco a las mujeres en edad fértil.	de las mujeres en edad fértil bajo control Realizar Consejería Integral de tabaco al 100% de las mujeres embarazadas que fuman.	control x 100 N° de mujeres en control de embarazo que fuma al menos un cigarrillos / N° total de embarazadas en control	REM 19 REM 03	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 preservativo a los consultantes de ETS Consejería pre y post test al 100% de las	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 / Total consultantes ETS x 100 N° de consultantes que reciben consejería pre y post test para VIH / Total personas que acceden al	DEIS REM		CONASIDA

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
		personas que acceden al Test de Elisa para VIH	Test de Elisa x 100 (indicador de uso local)			
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 resolutive	Referencia inmediata 100% síntomas PP pesquizados (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 resolutive / 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 resolutive (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)	Entregar información a la población, que favorezca la toma de decisiones en relación a SSR, planificación familiar y métodos anticonceptivos. Reducir embarazos no planificados y la conducta sexual de riesgo en mujeres en edad fértil	Aumentar en un 5% la Cobertura en Consejería SSR y Regulación de Fertilidad, en mujeres en edad fértil.	N° de mujeres en edad fértil que recibe Consejería en SSR o Regulación de Fecundidad / Total mujeres en edad fértil, x 100 N° de mujeres con embarazos no planificados, / Total de Nacidos vivos * 100	Tarjetero Programa Salud de la Mujer DEIS	Difusión a nivel de la comunidad de la oferta de servicios en SSR (Consejería en SSR y Regulación de Fertilidad)	Programa Salud de la Mujer Norma Regulación Fertilidad Propuesta Inter-gubernamental de Sexualidad Responsable
Intervención	Detener el	Mantener o	(N° de embarazadas con	Numerador y	Calidad de la	Programa Salud de

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
n Nutricional a través del ciclo vital para la prevención de Obesidad	aumento de malnutrición por exceso en embarazada s y Puerperas.	aumentar el 40% de las embarazadas eutróficas.	peso normal / Total de embarazadas bajo control) x 100 (N° de Puerperas que recupera su peso pregestacional al 6° mes post parto / Total Puerperas bajo control) x 100	Denominador en REM 01	información	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.	(N° de primigestas inscritas o beneficiarias con alta odontológica total / N° total de primigestas inscritas o beneficiarias) x100	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 Auditoria de la Promoción Odonto. de las embarazadas de	Protocolo de Atención Embarazada Riesgo Parto Prematuro

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
					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	(Nº de embarazadas en riesgo egresadas de Tratamiento de Desinfección Bucal Total / Nº 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. (Nº prótesis) / (Nº mujeres programadas) * 100 Nº de personas con una prótesis Nº 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 asignadas	Nº 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 total de	Nº de mujeres con informe de mamografía Birads 4 ó 5 ó 6 del total de mamografías solicitadas en APS, durante el año 2009.	Nº 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 realiza mamografía solicitada en APS durante	REM12 Citoexpert.	Asegurar focalización en grupos de riesgo del Programa. Asegurar el procesamiento	Guía Clínica AUGE

Tema/ Prioridad	Objetivo	Metas	Indicador	Fuentes del Indicador	Puntos Críticos	Referencias
	mamografías solicitadas en la APS.	Minimo 1 %	el 2009 *100		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

7. Gestion de Recursos

7.1 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 dissociada 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 que además le de sustentabilidad financiera a los procesos y a los objetivos definidos localmente

En este ámbito es pertinente destacar la incorporación de parámetros que permitan garantizar la entrega de las prestaciones en un marco presupuestario sostenible en el tiempo , destacando principalmente en este escenario el ajuste de la planilla a un porcentaje presentable del aporte estatal y que en la mirada del crecimiento definido por el Municipio , cobra mayor relevancia ya que los mayores ingresos que se puedan verificar por la vía del incremento per cápita no necesariamente están asociados a un incremento del aporte municipal , debiendo señalarse un segundo parámetro instalado en el proceso que corresponde a la mantención del actual aporte municipal

ESTIMACION PRESUPUESTARIA AÑO 2011

INGRESOS			
SUB TITULO	ITEM	DENOMINACION	GESTION INTERNA M\$
05		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,265,394
05	03	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	1,265,394
07	00	Ingresos de Operación	7,500
07	02	Venta de Servicios	7,500
08	00	Otros Ingresos Corrientes	16,200
08	01	Recuperación y Reembolsos por Licencias Medicas	15,000
08	04	Fondos de Terceros	1,200
15	00	SALDO INICIAL DE CAJA	1,200
		TOTAL INGRESOS	1,290,294

GASTOS			
SUB TITULO	ITEM	DENOMINACION	GESTION INTERNA M\$
21		GASTOS EN PERSONAL	1,011,421
21	01	PERSONAL DE PLANTA	508,018
21	02	PERSONAL A CONTRATA	450,149
21	03	OTRAS REMUNERACIONES	53,253
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	250,988
22	01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	3,000
22	02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	3,600
22	03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	16,400
22	04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	145,400
22	05	SERVICIOS BASICOS	16,100
22	06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	26,200
22	07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	8,500
22	08	SERVICIOS GENERALES	3,900
22	09	ARRIENDOS	12,168
22	10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	600
22	11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	4,800
22	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	4,800
29		ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	26,723
29	05	MAQUINAS Y EQUIPOS	13,076
29	06	EQUIPOS INFORMATICOS	9,690
29	07	PROGRAMAS INFORMATICOS	1,200
35		SALDO FINAL DE CAJA	1,162
		TOTAL GASTOS	1,290,294

7.2 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.

CATEGORIA	CARGO	2010	2011
A/B	DIRECTOR DSM	00	22
A/B	DIRECTOR CONSULTORIO	00	22
A	MEDICO	132	220
A	ODONTOLOGO	132	132
A	QUIMICO FARMACEUTICO	00	11
B	ASISTENTE SOCIAL	44	88
B	ENFERMERA	88	176
B	MATRONA	110	132
B	NUTRICIONISTA	44	88
B	KINESIOLOGO	44	88
B	SICOLOGO	44	88
B	CONTADOR	00	44

B	INGENIERO EN INFORMATICA	44	44
C	ADMINISTRATIVO EN SALUD	00	44
C	LABORATORISTA DENTAL	44	44
C	PODOLOGO	00	44
C	TENS ENFERMERIA	616	880
D	AUX. PARAMEDICO ENFERM.	132	88
D	AUX. PARAMEDICO DENTAL	88	88
E	ADMINISTRATIVOS	264	308
E	SECRETARIA	220	220
F	AUX. SERVICIO	88	132
F	CHOFER	176	176
	TOTAL	2310	3179
	INCREMENTA		38%

La capacitación permanente de los equipos de salud en todos los temas relacionados con la instalación y asentamiento del modelo de salud familiar debe corresponder a un proceso permanente y una garantía para el equipo sanitario . Esta capacitación debe involucrar a todos integrantes del equipo de la red de APS , esto a manera de asegurar la coherencia con el modelo en todos los elementos que componen la red.

PROGRAMA CAPACITACION 2011 DEL PERSONAL (LEY 19.378) DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN											
LINEAS ESTRATEGICAS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NRO DE HORAS PEDAG	FINANCIAMIENTO O ITEM CAPACITACION	
			A	B	C	D	E	F			TOTAL
MODELO DE SALUD FAMILIAR.	Curso Actualización	Fortalecer la instalación del nuevo MODELO DE ATENCIÓN, junto con los valores y principios que sustenta la Reforma Sectorial	5	9	16	3	11	6	50	20	800000
	Diplomados.	Obtener formación académica de alto nivel para profesionales de la institución.	2	2					4		650000
	Pasantías Nacionales e internacionales.	Vivenciar el modelo de salud familiar en otros servicios para aplicarlo en la institución.	1	1	1		1		4	40	320000
	Curso en programa Infantil.	Actualizar conocimientos en el área con enfoque biopsicosocial	1	4	3	1			9	20	100000
	Curso en programa cardiovascular.	Actualizar conocimientos en el área, otorgando atención al usuario con equipo interdisciplinario, con enfoque biopsicosocial	1	4	3				7	30	100000
	Curso en programa salud sexual y reproductiva	Actualizar conocimientos en el área.	1	2	1				4	30	80000
	Capacitación en realización ecografías	Capacitación y certificación para realización de ecografías obstétricas y ginecológicas a las usuarias de nuestro servicio		2					2	40	600000
	Curso Salud Bucal	Actualizar conocimientos en el área.	3		3	1			7	30	150000
	Curso en programa adulto mayor	Actualizar conocimientos en el área, otorgando atención integral con enfoque biopsicosocial.	2	4	3	1			10	20	80000
MODELO DE GESTION EN RED	Curso Actualización en modelo gestión en red 1	Reconocer las principales características del Modelo de Gestión en Red.	1	2			2		5	20	60000
	Curso Actualización en modelo gestión en red 2	Potenciar trabajo en red intra y extrasectorial para el logro de objetivos de salud	1	1			2	0	4	17	60000
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	Curso masivo funcionarios DSM en prevención y manejo de estrés laboral y	Reconocer elementos de estrés dentro de la actividad laboral, síndrome de burn out y medidas de prevención.	5	9	16	3	11	6	50	17	400000

	síndrome burn out.										
	Curso masivo para funcionarios DSM, mejoramiento Clima Laboral	Identificación, resolución y manejo de conflictos en el lugar de trabajo	5	9	16	3	11	6	50	17	400000
GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA	Contabilidad Gubernamental	Obtener manejo adecuado en contabilidad gubernamental que incluya: Conciliaciones, tesorería, remuneraciones, centros de costos, activos fijos.					3		3	20	400000
	Curso Actualización Chile compras	Desarrollar destrezas y habilidades en gestión.					2		2	20	180000

7.3 Recursos de Apoyo:

Se engloban en esta sección los recursos de apoyo necesarios y complementarios a las acciones desarrolladas por 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.
- Es relevante en esta área identificar y corregir 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 los procedimientos clínicos propios de establecimientos con mayor capacidad resolutoria por lo que necesariamente se deben anticipar los requerimientos y 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.) y que aumentan la capacidad resolutive del sistema .

- Movilización y Servicios de Apoyo : se consideran en este ámbito todas las acciones y servicios clínicos y no clínicos necesarios para el logro de una atención eficaz de los usuarios , destacando en este ámbito de manera incremental los servicios de movilización y transporte de equipo y usuarios