

**PLAN DE SALUD COMUNAL  
SAN RAFAEL**



**2019**

## INDICE

### INTRODUCCION: LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

#### Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

##### 1. Caracterización Poblacional

- 1.1. Tamaño Poblacional
- 1.2. Estructura por grupos de edades
- 1.3. Distribución por sexo
- 1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad)

##### 2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

- 2.1. Socioeconómicos
- 2.2. Educacionales
- 2.3. Vivienda
- 2.4. Servicios Básicos y Saneamiento
- 2.5. Seguridad Social
- 2.6. Desarrollo Comunitario
- 2.7. Intersector, Instituciones

##### 3. Daño en Salud

- 3.1. Tasas de Mortalidad
  - 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)
  - 3.1.2. Mortalidad Infantil
  - 3.1.3. Mortalidad Materna
  - 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia
  - 3.1.5. Mortalidad del Adulto
  - 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor
  - 3.1.7. Mortalidad por Causas
- 3.2. Esperanza de Vida al nacer
- 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)
- 3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
- 3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad
- 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
- 3.7. Egresos Hospitalarios

##### 4. Organización de la Red Comunal

- 4.1 Organización de la red asistencial
- 4.2 Flujos de derivación
- 4.3 Establecimientos privados y otros.
- 4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

##### 5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

- 5.1 Recursos financieros

## 5.2 Recurso Humano

### 6. Antecedentes generales de los Establecimientos

- 6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna
- 6.2 Área territorial a cargo del establecimiento
- 6.3 Organigrama Institucional
- 6.4 Infraestructura:
- 6.5 Equipamiento
- 6.6 Equipos Móviles Operativos
- 6.7 Sectores de los Hospitales Comunitarios/Cesfam/PSR y equipos de cabecera.

### 7. Cartera de Servicios

- 7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza.
- 7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2018.D 31 de 27/12/2017

### 8. Diagnóstico de Salud\* optativo para comunas con más de 2 CESFAM

- 8.1 Diagnóstico de Salud por Sector
- 8.2 Diagnostico Participativo
- 8.3 Problemas Priorizados

#### Sección II: Evaluación

1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzada con Programas.
2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2018
3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al2018
4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018

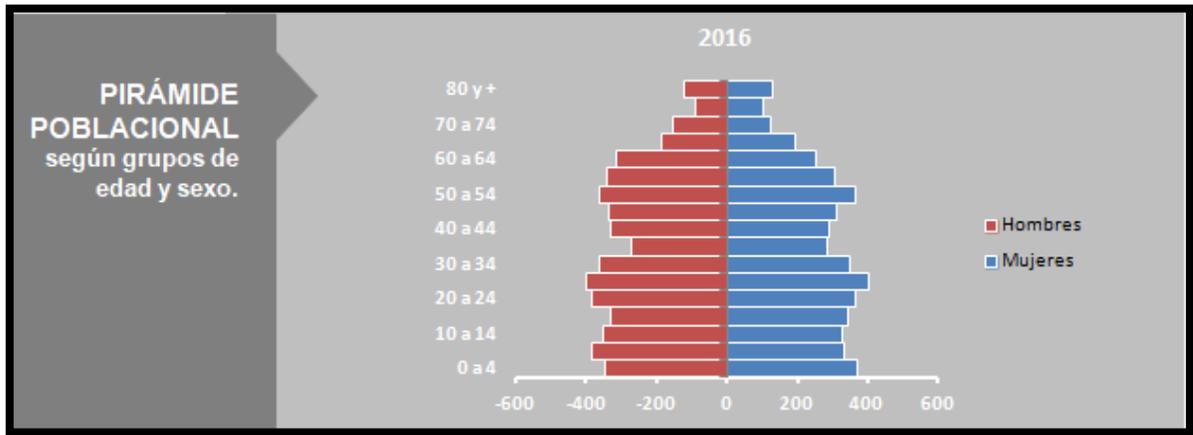
#### Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2018 de la comuna
2. Plan de acción 2018 por Establecimiento.
3. Programa de Capacitación
4. Programación de Actividades

## Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

### 1. Caracterización Poblacional.

#### 1.1. Tamaño Poblacional



La pirámide poblacional de la comuna San Rafael se comporta de igual forma que la pirámide poblacional país.

#### 1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla N°01: Población según Grupos Etarios, Comuna de San Rafael, año 2018

SUBGRUPOS	SAN RAFAEL		REGIÓN DEL MAULE	
	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	2,124	20,88	208,158	19,55
15 a 44 años	4,144	40,74	454,065	42,65
45 a 64 años	2,699	26,53	275,228	25,85
65 y más años	1,204	11,83	127,164	11,94
<b>TOTAL</b>	<b>10,171</b>	<b>100</b>	<b>1,064,615</b>	<b>100</b>

Fuente: Proyección de población INE 2018

La tabla N° 01 muestra que la población según grupo etario de la comuna de San Rafael se comporta de igual forma que a nivel regional, con concentración de población entre 15-44 años.

### 1.3. Distribución por sexo

Tabla N° 02: Población según grupos etarios y sexo, Comuna de San Rafael, año 2018.

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	1,086	10.67	1.038	10.21	2,124	20,88
15 a 44 años	2,088	20.52	2.056	20.22	4.144	40.74
45 a 64 años	1,401	13.77	1.298	12.76	2.699	26.53
65 y más años	601	5.91	603	5.92	1.204	11.83
<b>TOTAL</b>	<b>5.176</b>	<b>50,87</b>	<b>4,995</b>	<b>49,11</b>	<b>10.171</b>	<b>100.00</b>

La tabla N° 02 muestra que la comuna de San Rafael presenta una distribución bastante equitativa entre hombres y mujeres, con leve aumento del porcentaje de hombres.

### 1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla N° 03: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de San Rafael.

	AÑOS						Variación % Período 2015-2020
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
<b>POBLACIÓN COMUNAL</b>	9,782	9,908	10,045	10,171	10,295	10,412	
<b>TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)</b>		1,27	1,36	1,24	1,20	1,12	6,05
<b>TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)</b>		0,70	0,68	0,67	0,65	0,62	3,3

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

### Tasa de Natalidad

Tabla N° 04: Tasa de Natalidad, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2015

Territorio	Natalidad	Tasa*
<b>Comuna de San Rafael</b>	<b>124</b>	<b>12,7</b>
REGIÓN DEL MAULE	14,129	13,5
PAÍS	245,406	13,6

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016, datos DEIS 2015

(\*) Tasa por 1.000 habitantes

Nacidos vivos corregidos

La tasa de Natalidad de la comuna de San Rafael es inferior en relación a la tasa natalidad de la región de Maule.

## 2. Factores Condicionantes

### 2.1. Socioeconómicos:

- Agricultura:

Uno de los principales ingresos económicos de la comuna es la agricultura, área en la cual se han realizado importantes inversiones; es así como la comuna cuenta con viñedos, plantaciones de avellano, ciruelos, manzanos y otros cultivos tradicionales de la zona. Esto se ve corroborado con recientes inversiones privadas en esta área. Entre ellos cabe destacar las plantaciones de avellanos de la empresa Agri-Chile, en los faldeos de los cerros de la Cordillera de la Costa; los viñedos y plantaciones de olivos de las Viñas San Rafael, en el sector de Las Chilcas; viñedos de otros propietarios en torno a la Ruta K-40 y estero Los Robles. No obstante, la comuna no cuenta con infraestructura agroindustrial, no existen industrias congeladoras ni frigoríficos para frutas.

Por otra parte, la ocupación principal de sus habitantes son las labores agrícolas, en su mayoría como pequeños propietarios y jornaleros, que en algunas ocasiones se ven forzados a emigrar de sus localidades en busca de trabajos temporales de escasa especialización. La fabricación de ladrillos y barracas de madera, constituye otra fuente de trabajo que ocupa a los habitantes cercanos a la carretera.

En cuanto a infraestructura de riego local, la mayoría de las tierras presenta sistemas de riego gravitacional, desarrollado a través de una extensa red de canales que atraviesan el territorio comunal.

- Ganadería:

En lo que respecta a la ganadería, la explotación principal se asocia a las explotaciones de bovinos, representando cerca del 70% de producción pecuaria, el restante plantel animal no es significativo en cuanto al volumen y variedad.

- Forestal:

El extremo occidental de la comuna, colindante con las estribaciones de la Cordillera de la Costa, se presentan algunas escasas plantaciones forestales, ocupando una superficie inferior a las 500 hectáreas, de acuerdo con datos del Censo Agropecuario del año 1997. Han aumentado las plantaciones vitiviníferas y las plantaciones de peras, manzanas y almendros indican que en el mediano plazo tiende a desaparecer.

- Comercio, servicios e industria:

El comercio diario se da en el área rural en torno a pequeños grupos poblados, no obstante, no es un rubro significativo. La población se abastece normalmente en la ciudad de Talca, donde existe una amplia variedad de productos a precios adecuados.

La ubicación de San Rafael, cercana a la capital regional y en torno a la Ruta 5 Sur, es favorable para el desarrollo de actividades de comercio, de artesanía, gastronomía y servicios al viajero, ya sea en mecánica de automóviles u otras.

En lo que respecta a industria en las proximidades de la Ruta 5 Sur, en Alto Pangué existe un packing de verduras deshidratadas, una barraca, y una fábrica de muebles para exportación. En San Rafael existen barracas que producen madera para el consumo nacional y una en Alto Pangué para exportación. En la Chilcas existe una importante embotelladora de vinos varietales.

- Turismo:

La comuna no cuenta con locales apropiados para satisfacer la demanda de alojamiento y gastronomía que podrían generar los proyectos turísticos de la Ruta del Vino; solo existen dos complejos turísticos, uno adyacente a la Ruta 5 Sur y otro al interior de Alto Pangué, camino a Maitenhuapi y tres moteles de ruta. El primero orienta sus servicios hacia el turismo de carretera y el segundo hacia la recreación y el descanso; ninguno de ellos propicia el turismo interno.

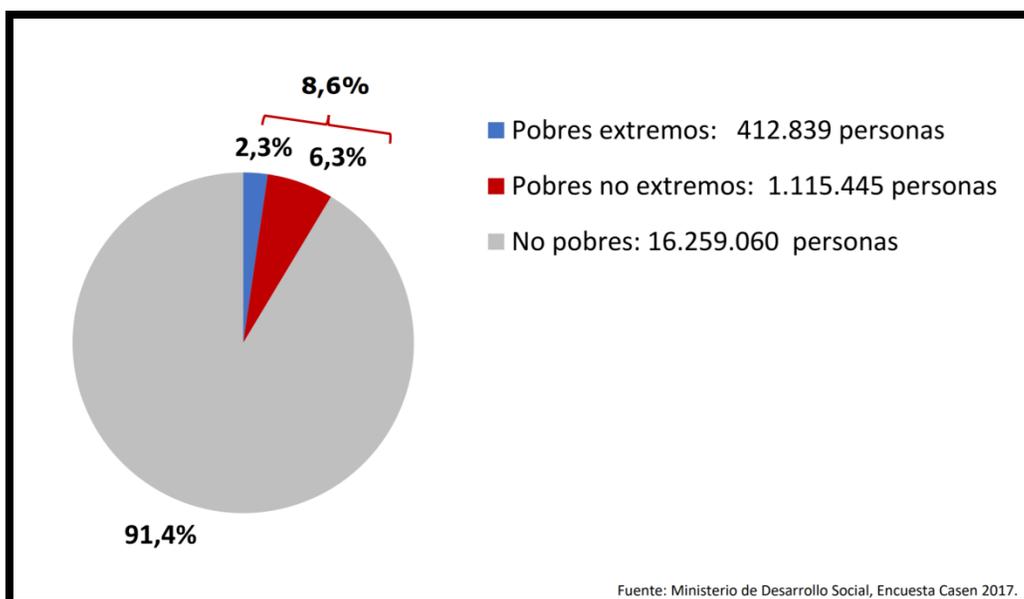
- Nivel de pobreza e ingresos promedios:

La pobreza en Chile se define a partir de una canasta básica de alimentos, cuyo valor de actualiza según evolución de los precios.

Según el ministerio de Desarrollo social, a partir de la información CEPAL e INE (IPC), en Septiembre 2018, la canasta básica de alimentos alcanzó un valor mensual de \$42.529 por persona, la línea de pobreza por persona equivalente un valor de \$161.957 y la línea de pobreza extrema por persona equivalente un valor de \$107.972 de acuerdo al tamaño o número de miembros de un hogar.

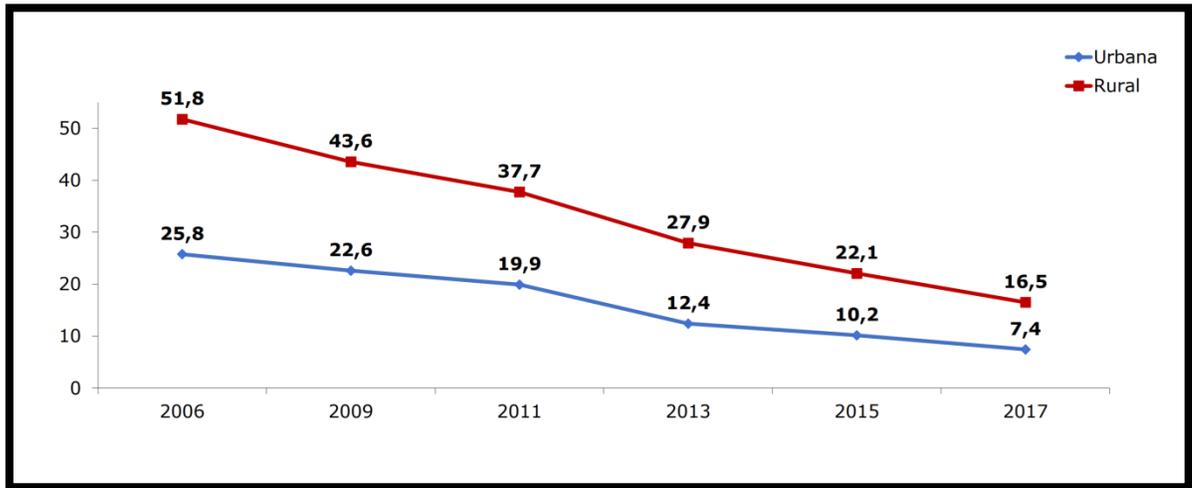
Según la encuesta Casen 2017, los pobres extremos corresponden al 2,3% de la población, los pobres no extremos al 6,3% de la población y los no pobres al 91,4% de la población en Chile. (Ver Figura 01).

Figura 01: Distribución de las personas según situación de pobreza por ingresos, 2017.



Al analizar la incidencia de la pobreza en la población por zona urbana y rural, 2006-2017, se aprecia que la incidencia de pobreza ha ido disminuyendo en zona urbana y rural para cada año considerado (Figura 02).

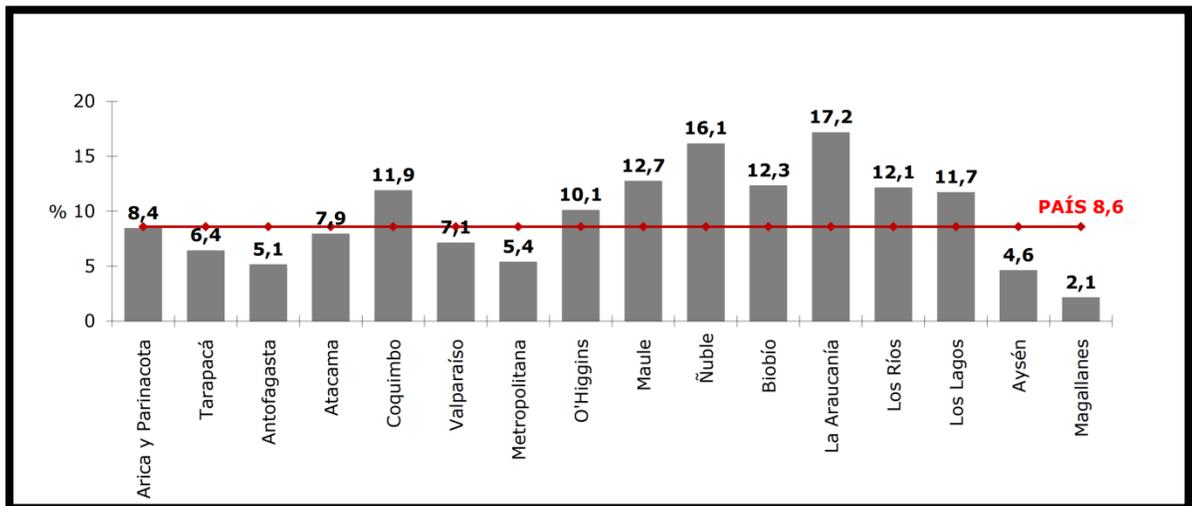
Figura 02: Incidencia de la pobreza en población por zona urbana y rural, 2006-2017 (Porcentaje, personas por zona urbana y rural).



Fuente: Ministerio de Desarrollo social, encuesta Casen 2017.

Al analizar la incidencia de la pobreza en la población por región año 2017, se puede evidenciar que la región del Maule se encuentra sobre el porcentaje país con un valor de 12,7%.

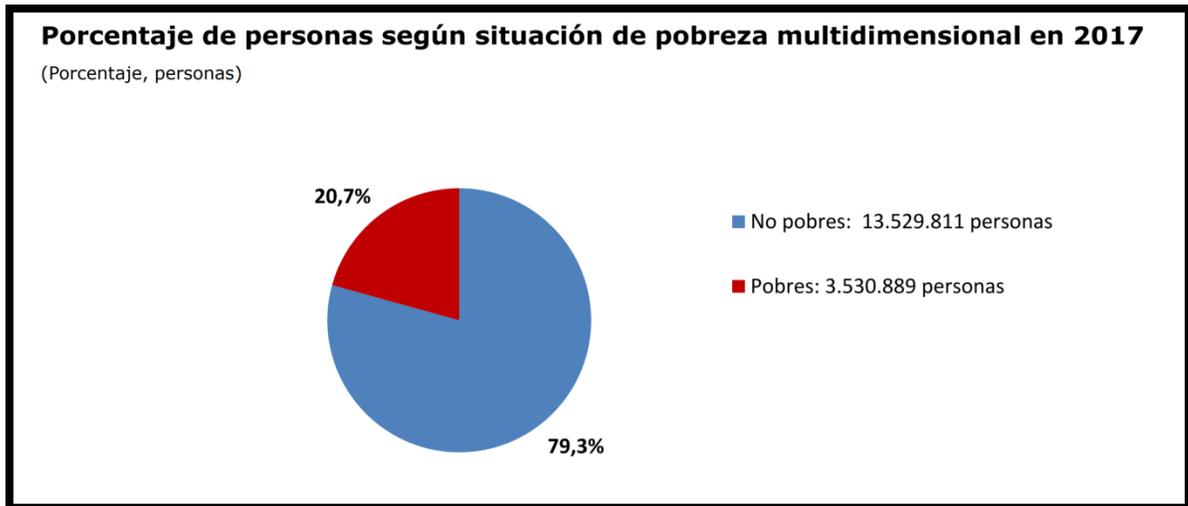
Figura 03: Incidencia de pobreza en la población por región, 2017.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, encuesta Casen 2017.

Al analizar el porcentaje de personas según situación de pobreza multidimensional en 2017, el 79,3% corresponden a no pobres y el 20,7% a pobres en Chile.

Figura 04: Porcentaje de personas según situación de pobreza multidimensional año 2017.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen, 2017

Según las estimaciones de Tasa de pobreza por ingresos por comunas del año 2011, la Comuna de San Rafael presenta 3024 personas en situación de pobreza por ingresos con un porcentaje equivalente al 33,1% de su población.

Según las estimaciones de pobreza por comuna al año 2015, el valor para San Rafael es de 2080 personas en situación de pobreza por ingresos, equivalentes al 24,0% de su población.

## 2.2. Educativas

La educación comunal es administrada por el Departamento de Educación Comunal, el cual tiene a su cargo las seis escuelas básicas, además de una sala cuna. El sistema Educativo comunal atiende aproximadamente al 70% de la población en edad escolar y pre-escolar. No se cuenta con educación media, razón por la cual los jóvenes que egresan de la educación básica deben continuar sus estudios, principalmente, en la ciudad de Talca.

Tabla N° 05: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009.

Territorio	Promedio Escolaridad
<b>COMUNA</b>	7,66
<b>REGIÓN</b>	9,05
<b>PAÍS</b>	10,38

Fuente: últimos datos disponibles (Mineduc, DAEM Comunal etc)

De la tabla 05 evidencia que el promedio de años de estudio declarados como efectivamente cursados por la población de 15 años y más en la comuna de San Rafael, es inferior al reportado por la región y el país.

Tabla N° 06: Nivel educacional de la Población. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009.

Nivel Educacional	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Educación	<b>10</b>	6	4
Básica Incompleta	<b>27</b>	24	14
Básica Completa	<b>19</b>	14	11
Media Incompleta	<b>13</b>	16	19
Media Completa	<b>26</b>	26	30
Superior Incompleta	<b>2</b>	6	10
Superior Completa	<b>2</b>	8	12
Total	<b>100</b>	100	100

*Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social*

De la tabla 06 se puede desprender como la población sin educación en la comuna es mayor a la tasa reportada en la región y el país, junto con eso, como la población con enseñanza superior incompleta y completa es ampliamente menor a la informada en la región y el país.

Los Programas y Proyectos que se ejecutan en la comuna son, entre otros:

1. Proyecto Enlaces
2. Programa de Salud Escolar
3. Proyecto de Integración Escolar (déficit intelectual y lenguaje)
4. Proyecto FONADIS
5. Programa Alimentación Escolar
6. Microcentro (Educación rural)
7. Programa PROMO – Salud
8. Programa Educación Extra Escolar
9. Programa Mejoramiento de la Infancia

Las escuelas municipales corresponden a: Pangué Arriba, Alto Pangué, San Rafael, el Milagro, Pangué Abajo, Dante Roncagliolo; y una escuela particular subvencionada denominada Santa Madre de Dios.

### 2.3. Vivienda

Tabla N° 07: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna San Rafael	VII Región	País
Hacinamiento Medio	<b>20,8</b>	20,5	19,9
Hacinamiento Crítico	<b>1,6</b>	2,0	2,3
Total	<b>22,4</b>	22,5	22,2

Fuente:

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes\\_com1\\_2.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com1_2.php)

La tabla 07 demuestra que tanto la región del Maule como la comuna de San Rafael superan el índice de Hacinamiento de Hogares en comparación con el porcentaje País.

### 2.4. Servicios Básicos y Saneamiento

- Electricidad:

La comuna de San Rafael cuenta con una línea de transmisión de 154 kv que, en forma paralela a la Ruta 5 Sur, se dirige a la subestación de Itahue, ubicada en la comuna de Río Claro, y una línea de 66 kw que va a la subestación de Panguilemo, para continuar paralela a la Ruta K-40 hacia el sector costero.

La cobertura de energía eléctrica en la comuna alcanza un 93,9 %, superior al promedio regional que es de un 75 %; en el área rural desciende a 90,25%, permaneciendo sin energía solo un 6,65, %, ya que un 3,10% cuenta con generador propio. El área urbana se encuentra cubierta en un 96,72%.

- Agua Potable y Alcantarillado:

Aproximadamente el 38% de la comuna carece de agua potable. Entre los diversos sectores que no cuentan con agua potable rural y que se abastecen solamente de norias. Las localidades rurales carecen de un sistema de tratamiento de aguas servidas; el área urbana de la Localidad de San Rafael existe una laguna de estabilización.

Tabla N° 08: Indicador de Saneamiento. Comuna de San Rafael, Región del Maule, 2013

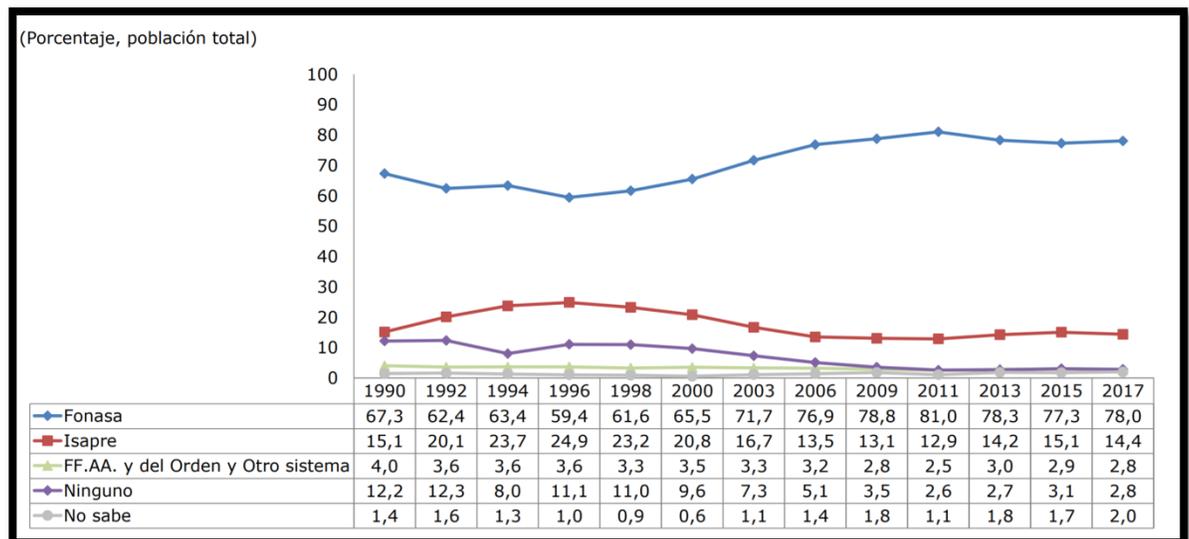
Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
<b>COMUNA SAN RAFAEL</b>	<b>31,8</b>
<b>VII REGIÓN</b>	20,7
<b>PAÍS</b>	17,0

Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2013. Ministerio de Desarrollo Social

Según la caracterización social que se obtiene de la ficha de protección social al cierre de julio 2013 la comuna de San Rafael presenta un porcentaje sobre el valor regional y nacional. Los resultados reflejan un alto porcentaje de familias que no cuentan con saneamiento básico, producto de la ruralidad principalmente.

## 2.5. Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios Fonasa, CASEN 2015

Tabla N° 09: Distribución de la población según situación de afiliación a sistema previsional de salud (1990-2017)



Fuente: Ministerio de Desarrollo social, Casen 2017

En la tabla 09 se evidencia que la mayoría de la población en Chile se concentra en el sistema previsional Fonasa teniendo un aumento con el paso de los años.

Tabla N° 10: Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2009

Lugar	Público	ISAPRE	Particular
<b>COMUNA</b>	95,38	1,18	3,44
<b>REGIÓN</b>	88,12	6,10	5,77
<b>PAÍS</b>	78,79	13,04	8,17

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

En la tabla N°11 se evidencia que lidera el sistema previsional público en la Comuna de San Rafael.

Tabla N° 11: Población en FONASA según nivel año 2013

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	N°	%	N°	%	N°	%
Grupo A	1.911	33,34	219.178	25,44	3.099.413	23,45
Grupo B	1.980	34,55	354.006	41,09	4.784.920	36,20
Grupo C	900	15,70	139.551	16,20	2.283.555	17,28
Grupo D	940	16,40	148.819	17,27	3.049.016	23,07
Total	5.731	100	861.554	100	13.216.904	100

Fuente: [https://www.fonasa.cl/portal\\_fonasa/site/artic/20140607/pags/20140607230746.html](https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20140607/pags/20140607230746.html)

En la tabla 11, se evidencia que la mayoría de la población de la Comuna de San Rafael se encuentra en los tramos A y B con un 33,34 y 34,55%.

## 2.6. Desarrollo Comunitario

La información proporcionada por el Departamento de Organizaciones Comunitarias, permite señalar que la comuna cuenta con las siguientes organizaciones comunitarias territoriales y funcionales:

- 29 Organizaciones Territoriales
- 17 Comités de Allegados y Vivienda
- 05 Clubes de Adulto Mayor
- 02 Comité de Pavimentación Participativa
- 02 Centros Sociales y Productivos.
- 08 Centro de Padres y Apoderados
- 06 Clubes de Huasos y de Rayuela
- 11 Clubes Deportivos
- 04 Comité de Agua Potable Rural
- 03 Centros Juveniles
- 02 Agrupaciones Culturales
- 04 Organizaciones de Salud y Discapacidad
- 02 Centros Sociales

Tabla N° 12: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2014

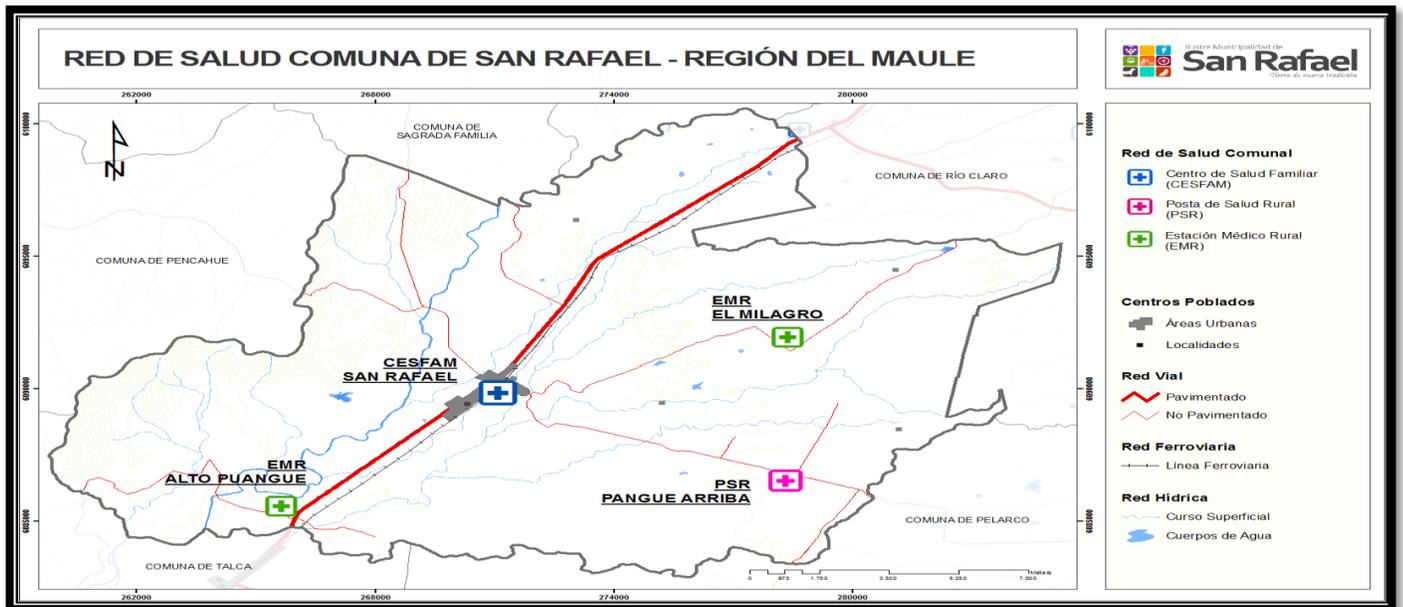
Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	25
Centro de Madres	0
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	4
Centros de Padres y Apoderados	9
Junta de Vecinos	55
Uniones Comunales	2
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	5
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>

Fuente: <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/>

## 2.7. Intersector , Instituciones

La Red asistencial pública de la comuna de San Rafael está compuesta por: Cesfam San Rafael, Estación Médico rural el Milagro, Alto Pangué y Posta de Salud rural Pangué Arriba. La comuna de San Rafael no cuenta con Hospital comunal, los pacientes que tienen mayor complejidad son derivados al Hospital Regional de Talca, que es nuestro centro de referencia (Figura 05).

Figura 05: Red de salud Comuna de San Rafael.



## Daño en Salud

### 2.8. Tasas de Mortalidad

#### 2.8.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)

Tabla N° 13: Tasa de Mortalidad General por sexo e Índice de Swaroop, Comuna de San Rafael, Región del Maule, 2016

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL		ÍNDICE DE SWAROOP** Total	N° Defunciones totales Total
	HOMBRE	MUJER		
COMUNA	6,8	4,2	87%	54
REGIÓN	7,0	5,5	79,0%	6491
PAÍS	6,1	5,3	78%	103.327

Fuente: SSM, Anuario estadístico 2016.

### 2.8.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 14: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de San Rafael, Región del Maule, 2016

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Neo Natal Precoz Menores de 7 días
<b>COMUNA</b>	24,4	16,3	8,1
REGIÓN	7,0	5,3	4,5
PAÍS	6,9	5,1	4,0

Fuente: SSM, Anuario estadístico 2016

Tabla N° 15: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de San Rafael, desde año 2012 a 2014

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
<b>2012</b>	13,1	6,2	77%	36
<b>2013</b>	12,3	5,3	74%	0.0
<b>2014</b>	13,1	5,4	79%	7,9

Fuente: SSM, Anuario Estadístico 2016

### 2.8.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 16: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2010-2014

Territorio	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>COMUNA</b>	0	0	0	0	0
REGIÓN	1.4	2.9	2.2	2.2	1.4
PAÍS	1.8	1.8	2.2	2.1	2.2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

\* Tasas por 10.000 nacidos vivos.  
Defunciones según Residencia Habitual de la Madre.

Tabla N° 17: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de San Rafael, Región del Maule, 2016

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-19 años
<b>COMUNA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
REGIÓN	0,29	0,12	0,43
PAÍS	0,26	0,15	0,33

#### 2.8.4. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 18: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2016

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>COMUNA</b>	<b>1,16</b>	<b>0</b>	<b>1,52</b>	<b>0,83</b>
REGIÓN	1,49	0,67	6,06	3,58
PAÍS	1,34	0,58	6,01	3,41

Fuente: SSM, anuario 2016

#### 2.8.5. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 19: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2016

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>COMUNA</b>	<b>22,0</b>	<b>17,4</b>	<b>163,8</b>	<b>86,6</b>
REGIÓN	29,1	18,3	133,1	99,2
PAÍS	27,9	17,0	125,4	96,6

Tasa: 1.000 habitantes. Fuente: Datos disponibles en Anuario Estadístico 2016 Servicio Salud Maule,

## 2.8.6. Mortalidad por Causas

Tabla N°20: Mortalidad por sexo, según grupo de causas, región del Maule, 2011-2015.

Cód. CIE - 10	GRUPOS DE CAUSAS	2015							
		TOTAL		HOMBRES		MUJERES		INDETERMINADO	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	<b>DEFUNCIONES TOTAL</b>	<b>6.491</b>	<b>622,3</b>	<b>3.599</b>	<b>695,6</b>	<b>2.890</b>	<b>549,9</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	157	15,1	92	17,8	65	12,4	0	0,0
C00-C97	Tumores Malignos	1.617	155,0	888	171,6	729	138,7	0	0,0
C00-D48	Tumores (neoplasias)	1.679	161,0	916	177,0	763	145,2	0	0,0
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	370	35,5	188	36,3	182	34,6	0	0,0
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	66	6,3	35	6,8	31	5,9	0	0,0
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	215	20,6	104	20,1	111	21,1	0	0,0
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	1.828	175,3	1.000	193,3	828	157,5	0	0,0
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	657	63,0	340	65,7	317	60,3	0	0,0
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	426	40,8	256	49,5	170	32,3	0	0,0
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	222	21,3	105	20,3	117	22,3	0	0,0
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	50	4,8	29	5,6	21	4,0	0	0,0
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57	5,5	29	5,6	26	4,9	2	0,2
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	136	13,0	73	14,1	63	12,0	0	0,0
V00-Y98	Causas externas	522	50,0	396	76,5	126	24,0	0	0,0
	Resto de códigos	106	10,2	36	7,0	70	13,3	0	0,0

Tasas: por 100.000 habitantes (Total, Masculino y Femenino)

## 2.9. Esperanza de Vida al nacer

Tabla N° 21: Esperanza de vida al nacer, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2013.

Territorio	Mujeres	Hombre
<b>SAN RAFAEL</b>	<b>78,2</b>	<b>71,1</b>
REGIÓN	80,4	73,9
PAÍS	81,5	75,5

Fuente: Actualización del Plan de Desarrollo Comunal de San Rafael 2015-2018

## 2.10. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

No se cuenta con datos comunales en relación a este indicador de salud.

### 2.11. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 22: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2015.

	2015		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
<b>COMUNA</b>	24	542	5681,94
<b>REGIÓN</b>	3991	78136	7654,68

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

### 2.12. Indicadores de Morbilidad

Tabla N° 23: Prevalencia de Enfermedades bajo control, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2016

Patología	Prevalencia 2017
Hipertensión Arterial	67,1 a Septiembre 2018
Diabetes Mellitus 2	25,4 a Septiembre 2018
Dislipidemia	7,8
Enfermedad Renal Crónica	11,6
Riesgo Cardiovascular Alto	40,5
Obesidad Infantil	11,8 % Junio 2018
Tabaquismo	Sin dato fidedigno
Alcoholismo	Sin dato fidedigno
Depresión	363 personas P Diciembre 2017
Autovalentes sin riesgo	28,1
Autovalentes con riesgo	37,5
En riesgo de Dependencia	34,3
Dependientes Leves	31,0
Dependiente Moderado	17,2
Dependiente Severo	51,7
Embarazo Adolescente	6,08
Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente	11,35
Asma Bronquial	40,4
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	48,1
Artrosis de Cadera y Rodilla	187

## Hipertensión Arterial:

La HTA es el principal factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular (ECV) y enfermedad coronaria. Se le atribuye el 54% de las ECV y 47% de la enfermedad cardíaca isquémica.

En el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, la Enfermedad Hipertensiva fue la primera causa de AVISA con 6,9% del total (7,4% del total AVISA en hombres y 6,4% del total AVISA en mujeres). Este estudio muestra además, que 1 de cada 7 muertes es directamente atribuible a la HTA.

Según la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006, la hipertensión arterial es la principal enfermedad crónica declarada en la población y la prevalencia de presión arterial elevada en personas de 17 años y más es 33,7% (39,9% en hombres y 33,6 % en mujeres). Las mujeres presentaron un mayor porcentaje de compensación que los hombres (19,1 % v/s 5,4. Aunque la prevalencia de presión arterial elevada es mayor en los hombres, el conocimiento, tratamiento y control de la presión arterial es mayor en mujeres.

La realidad de la comuna de San Rafael, es similar a la nacional, pues según la prevalencia de la patología en serie P de Septiembre 2018, corresponde a un 63,62% del total de las enfermedades cardiovasculares bajo control, siendo la más alta de ellas.

Un 61,8% de los Hipertensos bajo control del Cefam San Rafael están compensados de acuerdo a lo arrojado en serie P de Septiembre 2018, cumpliendo con la meta sanitaria referente al tema.

## Diabetes Mellitus 2:

La hiperglicemia crónica define a la diabetes tipo 2, condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se asocia a una reducción en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos.

La prevalencia de diabetes en nuestro país se estima entre 4,2% y 7,5% según las encuestas realizadas a nivel nacional los años 2003 y 2006, por el Ministerio de Salud y la ADICH, respectivamente.

Al analizar la prevalencia según grupos de edad, se observa que ésta aumenta en forma significativa después de los 44 años, 12,2% en el grupo de 45-64 años y a 15, 8% en los de 65 y más años a nivel nacional.

En el nivel primario de atención del sistema público la proporción de pacientes con HbA1c <7% es aproximadamente de 36%.

En comparación con los datos anteriormente presentados, en la comuna de San Rafael se estima que la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 según serie P de septiembre 2018 es de un 37,54%.

En Cefam San Rafael los usuarios compensados con un HbA1c mayor a 7% alcanzan un 55,13% de un total de 461 diabéticos bajo control.

## Enfermedad Renal Crónica:

La enfermedad renal crónica (ERC), es un problema de salud grave que impacta en forma muy significativa a las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud. Frecuentemente, se asocia a otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad del corazón. La ERC, además de poner a la persona en riesgo de insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, aumenta el riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular (CV), a niveles 10 veces la del riesgo promedio de la población. Se ha demostrado una asociación directa e independiente, entre el deterioro de la función renal y un mayor riesgo de eventos y muerte por enfermedades cardiovasculares y tasa de hospitalización. Por lo tanto, aunque no todas las personas con ERC van a requerir diálisis, todas tienen un mayor riesgo de peores resultados, reacciones adversas a medicamentos y en intervenciones, y de enfermedad renal aguda.

Considerando que la enfermedad renal, habitualmente comienza en una etapa tardía de la vida y que además progresa en forma lenta, la mayoría de las personas con una velocidad de filtración glomerular (VFG) reducida, muere de una enfermedad cardiovascular (ECV) antes de desarrollar una IRC terminal. La reducción en la VFG se asocia a una amplia variedad de complicaciones, tales como hipertensión, anemia, malnutrición, enfermedad ósea, neuropatía y disminución en la calidad de vida, las que pueden ser prevenidas o al menos disminuir sus efectos adversos, con un tratamiento en etapas más precoces. El tratamiento también puede reducir la progresión hacia una ERC terminal.

La IRC terminal, es la última etapa irreversible en la historia natural de la ERC. La terapia de sustitución renal (diálisis o trasplante), para las personas con IRC terminal, está incorporada en el listado de condiciones con garantías explícitas de salud (GES) desde 2005.

La principal causa de ingreso a diálisis, sigue siendo la nefropatía diabética con 34% de todos los ingresos. Se destaca el alto porcentaje (26,7%), de pacientes sin diagnóstico etiológico de IRC terminal.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2003, nos entrega información sobre la función renal en una muestra representativa de chilenos de 17 y más años, basada en la estimación de la VFG utilizando la fórmula de Cockcroft-Gault, ajustada según superficie corporal, observándose una disminución significativa de la VFG a medida que se avanza en edad en ambos sexos.

La etapa de ERC de los usuarios del Cesfam San Rafael, por grupo etario y sexo, según P de Septiembre 2018, predominan las etapas de ERC 1 y 2 con 128 personas, aumentando progresivamente con la edad desde los 35 años y con un incremento significativo en el rango de 70 años y más. Además la comuna de San Rafael en este año presenta 4 personas con ERC en etapa 5.

## **Depresión:**

Según la OMS, Chile es uno de los países con niveles de Depresión más altos de América Latina a pesar de tener el mayor ingreso per cápita; es más, diversos estudios han demostrado la marcada relación entre depresión y nivel socioeconómico. Según los resultados de la encuesta ELSOC, el 13,3% del decil de menores ingresos presenta síntomas severos de depresión, mientras sólo un 1.6% los tiene en el decil superior.

La prevalencia de síntomas depresivos severos en mujeres es de 9,3%, casi el doble de los hombres, que es del 5%; por otro lado, el diagnóstico más leve de depresión en hombres y mujeres es de un 59% y 43%, respectivamente. Esta brecha existe a pesar de que las mujeres presentan mejores índices de apoyo social.

Por último, al controlar por la severidad de los síntomas, los hombres presentan consistentemente menores índices de tratamiento en cada categoría del índice de síntomas, siendo más del doble la diferencia para los encuestados con la categoría moderado severo a severo (7% en hombres, y 15.5% en mujeres). Es decir, con síntomas similares, los hombres se tratan menos que las mujeres.

En la comuna de San Rafael en el año 2017 el número total de casos de Depresión fue 363 personas, de acuerdo a las clasificaciones diagnosticas con Depresión Leve son 238 personas, para mujeres fue un 83% y para hombres un 17%. La Depresión Moderada alcanzo 103 usuarios, siendo 83% mujeres y 17% hombres, así también, se encuentran 22 personas con Depresión Severa, siendo 74% mujeres y 26 % hombres.

En el año 2017 se detectan 21 pacientes embarazadas con riesgo psicosocial.

## **Dependencia Severa:**

De acuerdo a las estimaciones que se han realizado sobre la base del Primer Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2004, Endisc, las personas en situación de dependencia superan las 400.000 personas, presentando una prevalencia del 2,2% de la población total del país.

De ellas, más de 100.000 presentan situación de dependencia severa y más de 70.000 están en situación de gran dependencia.

Muchas de estas personas carecen de familia o ésta no tiene las condiciones para entregar los cuidados que requieren.

Igualmente el acceso a las redes se ve limitado por la situación socioeconómica de las familias, su falta de conocimiento e instrucción, limitaciones geográficas, insuficiencia de los recursos y orientaciones técnicas de las redes de salud o sociales.

Actualmente, la atención a estas personas se realiza, sobre todo, en el ámbito familiar (68,71% de las personas con discapacidad), generalmente son mujeres, quienes además ven disminuidas sus posibilidades de realizar alguna actividad laboral.

En la comuna de San Rafael los pacientes dependiente severos ingresados al programa corresponden a 17 personas, 6 hombres y 11 mujeres a Diciembre 2017, los cuales son visitados en domicilio, trabajando en base a un plan de cuidados del Dependiente Severo, del cuidador y plan de Capacitación para el cuidador.

### **Embarazo Adolescente:**

Desde el punto de vista epidemiológico, el embarazo adolescente suele ser desagregado en 2 grupos etarios, de mujeres de 15 a 19 años y mujeres menores de 15 años. En el año 2012, el número total de nacidos vivos fue de 242.142; de estos, el 14,42% (34.906) correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes. Al desagregar por grupo etario, observamos que el 14,05% (34.033) corresponden a madres adolescentes de 15-19 años y el 0,36% restante (873) a adolescentes de 10-14 años.

Desde el año 2005 hasta el 2008, las cifras totales de embarazos en adolescentes a nivel país tuvieron un incremento anual de cerca de mil embarazos por año, siendo estos embarazos en su mayoría, de adolescentes de más de 15 años. Al analizar el trienio 2007-2009, en las adolescentes menores de 15 años se produjo un aumento en los dos últimos años de 7,3% y 5,2% respectivamente. Desde el año 2010, esta situación se revierte, observándose una disminución de un 10,4% respecto del año anterior, tendencia que continua en descenso observándose para el trienio 2009-2012 una disminución del 19%.

Hasta la fecha Noviembre 2018 el porcentaje de embarazo adolescente en la comuna de San Rafael es del 10%,

### **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema relevante de salud pública, tanto por su frecuencia en aumento, como por la carga sanitaria que significa el tratamiento de sus etapas avanzadas a nivel hospitalario, y su elevada letalidad.

En Chile, se ha informado a través del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) de 1.842 personas fallecidas por esta causa el año 1990 (tasa de 14/105 hbts) para elevarse a 3.251 fallecidos el 2010, con una tasa de 36,08/100.000 habitantes, siendo notable que este incremento es mayoritariamente atribuible al aumento en el sexo femenino.

El principal factor de riesgo causal y de aceleración de su deterioro es el tabaquismo. Existe evidencia bibliográfica suficiente de su relación causal, tanto para el fumador activo, como pasivo.

En Chile, el tabaquismo posee una prevalencia del 40,6% en población mayor de 15 años (Encuesta Nacional de Salud 2009-2010). Estas cifras hacen esperable un número muy importante de pacientes, a pesar de que sean reconocidos sólo los casos más graves.

La EPOC ocasiona un número importante de egresos hospitalarios en los países donde se ha estudiado y esta necesidad de hospitalizaciones es responsable de la mayor parte del gasto en salud asociado a esta patología. En el país se ha informado de 18.352 egresos hospitalarios por esta causa el año 2010 de los cuales el 50,5% eran mujeres.

### 2.13. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla N° 24: Número de enfermedades de Notificación Obligatoria, 2006-2014 en Chile.

Enfermedades	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>De transmisión alimentaria</b>									
Carbunco	1	1	4	1	0	1	0	0	1
Colera*	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	358	274	280	178	199	191	143	115	78
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	1	1	2	8	17	22	12
Triquinosis	57	13	16	42	15	42	73	33	23
<b>De transmisión respiratoria</b>									
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b	8	2	3	1	3	4	10	7	9
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	128	109	104	99	76	74	135	134	141
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	47	21	37	32	88	138	172	219	220
Tuberculosis	2.558	2.463	2.461	2.467	2.496	2.485	2.403	2.389	2.380
<b>De transmisión sexual</b>									
Gonorrea	1.294	1.166	1.019	1.064	1.290	1.429	1.552	1.533	1.456
Sífilis	2.980	3.003	3.225	3.382	3.372	3.953	4.526	4.353	4.350
<b>Prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1.468	1.393	1.239	823	892	945	891	829	851
Rubéola	0	4.281	15	1	0	2	0	1	0
Sarampión	0	0	0	1	0	6	0	0	0
Tétanos	7	3	8	10	9	13	6	10	7
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	1.277	1.048	970	692	801	2.586	5.803	1.980	1.118
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	365	252	142	187	166	381	563	378	1.198
Hepatitis B	263	298	356	513	1.102	1.075	1.055	1.438	1.192
Hepatitis C	104	159	222	405	655	646	454	553	440
Las demás Hepatitis	611	695	705	454	401	363	307	288	157
<b>Zoonosis y vectoriales</b>									
Brucelosis	6	1	8	16	5	4	5	3	2
Dengue*	5	62	43	51	23	11	27	39	32
Enfermedad de Chagas	539	436	592	1.152	1.170	1.991	1.339	958	1.005
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	2	5	3	3
Hidatidosis (equinococosis)	305	320	267	271	240	252	278	305	315
Infección por Hanta Virus	0	18	41	36	62	66	55	49	55
Leptospirosis	28	18	6	13	5	4	3	9	4
<b>Importadas</b>									
Fiebre amarilla*	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Malaria*	3	5	4	4	2	5	11	6	5
<b>Otras</b>									
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	20	45	37	38	39	40	40	57	49

Fuente: Sistema de Registro Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) con cierre al periodo 2014.

Tabla N° 25: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2006-2010.

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
<b>De transmisión alimentaria</b>										
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>De transmisión respiratoria</b>										
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	1	0,001	0	0
<b>De transmisión sexual</b>										
Gonorrea	0	0	1	0,001	0	0	0	0	1	0,001
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Prevenibles por inmunización</b>										
Difteria	1	0,001	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Hepatitis víricas</b>										
Hepatitis A	2	0,002	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás Hepatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Zoonosis y Vectoriales</b>										
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	1	0,001	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por Hanta Virus	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,001
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Importadas</b>										
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otras</b>										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.

\* Tasa por 100.000 habitantes.

La tasa de las Enfermedades de Notificación Obligatorias, durante el periodo 2006 al 2010, en la comuna de San Rafael es baja, dentro de las enfermedades por transmisión alimentaria no se informó ningún caso. Llama la atención que siendo esta comuna rural presenta solo un caso de Hidatidosis (equinococosis) y uno solo de Infección por Hanta Virus.

## 2.14. Egresos Hospitalarios

Tabla N° 26: Total de Egresos hospitalarios, Hospital Dr. César Garavagno B., Región del Maule, 2012

EGRESO	TOTAL
Enfermedades infecciosas y parasitarias	385
Tumores	1.491
Enf. De la sangre y del sist. Hematopoyético	110
Enfermedades Endocrinas	300
Trastornos mentales y del comportamiento	148
Enfermedades del sistema nervioso central	168
Enfermedades del ojo y sus anexos	23
Enf. Del oído y de la apófisis mastoides	31
Enfermedades del sistema circulatorio	1.923
Enfermedades del sistema respiratorio	1.327
Enfermedades del sistema digestivo	2.154

## 4. Organización de la Red Comunal

### 4.1 Organización de la red asistencial

La red asistencial de la comuna de San Rafael la componen el Centro de Salud Familiar San Rafael, Estación médico rural El Milagro y Alto Pangué y Posta Salud rural de Pangué Arriba.

### 4.2 Flujos de derivación

Figura 05: Flujograma de la red asistencial.



### 4.3 Establecimientos privados y otros.

Existe convenio con Integramédica para gestión de radiografías de tórax, mamografía, rx de pelvis y eco-abdominal.

## 5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

### 5.1 Recursos financieros

Tabla N° 27: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de San Rafael, Región del Maule 2018 a la fecha.

Municipio	Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido) (M\$)	Ingresos Totales Área Salud Descontadas las Transferencias del Municipio al Sector (M\$)	Ingresos por Aporte del MINSAL (Per Cápita) (M\$)	Gastos Salud (Gasto Total Devengado) (M\$)	Gasto en Personal del Sector Salud (M\$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M\$)
San Rafael	953,830	878,830	687,041	915,007	751,694	163,313

Tabla N° 28: Principales ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de San Rafael, Región del Maule proyectado año 2019.

Municipio	Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido) (M\$)	Ingresos Totales Área Salud Descontadas las Transferencias del Municipio al Sector (M\$)	Ingresos por Aporte del MINSAL (Per Cápita) (M\$)	Gastos Salud (Gasto Total Devengado) (M\$)	Gasto en Personal del Sector Salud (M\$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M\$)
San Rafael	1.105.767	987,110	820,000	1,105,767	873,107	232,660

### 5.2 Recurso Humano


 I. MUNICIPALIDAD DE: **SAN RAFAEL**
**PROPUESTA DE DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, LEY 19.378**

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2018		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2018 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2019		
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	
A	Bioquímico	0	0	0	0	0	0	
	Dentista	3	88	2	88	3	110	
	Médico	4	159	2	49	4	159	
	Químico-Farmacéutico	1	22	1	22	1	44	
B	Asistente Social	1	44	1	44	1	44	
	Enfermera	4	154	3	132	4	154	
	Kinesiólogo	2	88	2	88	3	110	
	Matrona	2	88	2	88	3	110	
	Nutricionista	2	88	2	88	3	110	
	Psicólogo	2	88	2	88	2	88	
	<b>Otros Categoría B Clínicos (especificar)</b>							
<b>Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)</b>								
	Educadora de Párvulos	1	44	1	44	1	44	
	Ingeniero en Administración	0	0	0	0	1	44	
C	TENS (enfermería)	17	704	15	660	17	748	
	TANS (administración)	8	352	8	352	8	352	
	<b>Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)</b>							
		Programador	1	44	1	44	1	44
		Técnico Auditor	1	44	1	44	0	0
		Prevencionista de riesgos	1	44	1	44	1	44
	Técnico Informático	0	0	0	0	1	11	
D	Auxiliar Paramédico	3	132	2	88	2	88	
E	Administrativo	2	88	2	88	3	132	
F	Auxiliar de Servicios de Salud	5	176	4	132	5	176	
	Conductor	6	264	6	264	6	264	
	Guardia de Seguridad	1	44	1	44	1	44	
	Nochero Rondín	2	66	1	44	2	66	
<b>CARGOS DIRECTIVOS</b>								
<b>Director de Consultorio (especificar por establecimiento )</b>								
	CESFAM 1	1	44	0	0	1	44	
	CESFAM 2	0	0	0	0	0	0	
<b>Director de Salud Municipal</b>								
		1	44	0	0	1	44	
<b>TOTAL HORAS DOTACIÓN</b>			<b>2909</b>		<b>2535</b>		<b>3074</b>	

## 6. Antecedentes generales de los Establecimientos

### 6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

El centro de Salud Familiar San Rafael se encuentra ubicado en Avenida Oriente s/n a un costado del Municipio. Funciona a través de la coordinación de tres sectores: Urbano, el Rural y el Transversal.

**Figura N° 06:** Centro de Salud Familiar San Rafael. Comuna de San Rafael.2015.



Fuente: Elaboración propia en base a visita a terreno

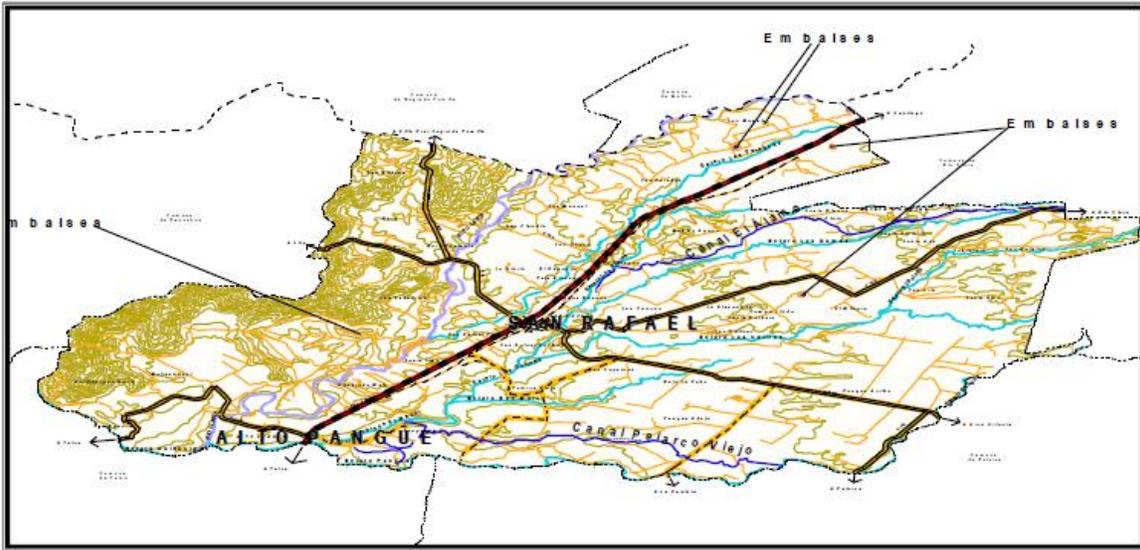
El CESFAM tiene 1407 m<sup>2</sup>, espacio suficiente para su buen funcionamiento, sin embargo, el Centro Comunitario de Rehabilitación tiene 60 m<sup>2</sup> y la Sala de Estimulación 30 m<sup>2</sup>, espacios insuficientes para desarrollar las actividades inherentes.

### 6.2 Área territorial a cargo del establecimiento

Los establecimientos de salud tienen a cargo a la población perteneciente a la Comuna de San Rafael, la cual se ubica en el valle central de la Provincia de Talca, a 18 km al norte de la capital regional, abarca una superficie de 263,5 km<sup>2</sup> con una población de 7.674 habitantes (Censo INE Año 2002), correspondientes a un 0,77% de la población total de la región y una densidad de 29,12 hab/km<sup>2</sup>. Está emplazada entre los faldeos pre cordilleranos de la Cordillera de la Costa y el fondo plano de la Depresión Intermedia.

San Rafael limita al norte con las comunas de Sagrada Familia y Río Claro; al este con Río Claro y Pelarco; al sur con Pelarco y Talca y al oeste con Pencahue. La ilustración 1 muestra la ubicación de la Comuna en la Región.

Figura 06: Mapa ubicación de la Comuna en la Región.



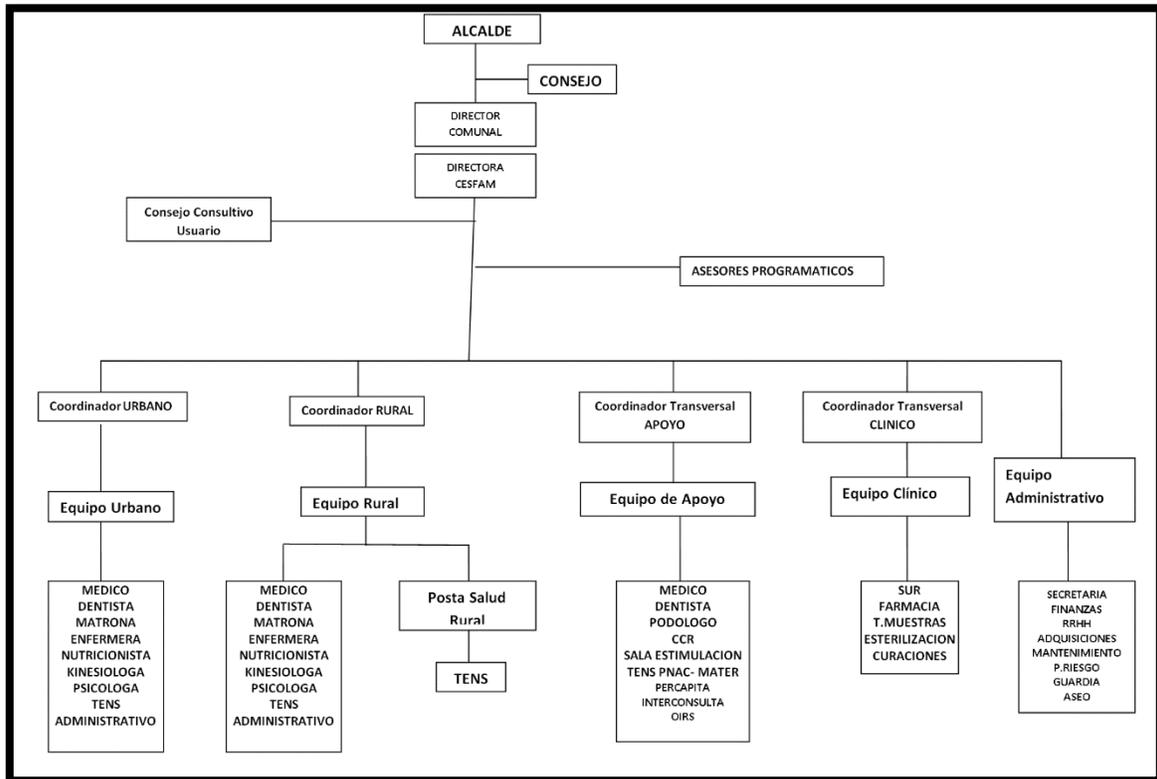
**6.3 Población Percápita del establecimiento**

Población total para 2018: 9574 usuarios.

Población total para 2019: 10.032 usuarios.

**6.4 Organigrama Institucional**

Figura 07: Organigrama institucional, 2018



### **6.5 Infraestructura:**

El Cesfam San Rafael fue entregado en el año 2014 posterior a la reconstrucción del Terremoto, éste cuenta con las normativas del Servicio de Salud del Maule.

El Cesfam presenta 1407 m<sup>2</sup>, el CCR tiene 60 m<sup>2</sup> y la sala de estimulación 30 m<sup>2</sup>, siendo estos espacios insuficientes para abarcar la demanda de la población.

Actualmente la principal necesidad de infraestructura son box para la atención de profesionales y adaptación del CESFAM a las nuevas demandas de conectividad, mejora de inmobiliario, implementación de energía solar, aire centralizado entre otras.

### **6.6 Equipamiento:**

En lo que respecta a disponibilidad de vehículos, se cuenta con:

- Una ambulancia marca Mercedes Benz año 2011. En regulares condiciones.
- Una ambulancia marca Mercedes Benz año. 2015. En buenas condiciones.
- Un minibús marca Hyundai año 2010. En malas condiciones.
- Una camioneta marca Toyota año 2015. En buenas condiciones
- Un City car año 2017. En buenas condiciones.

Considerando que el crecimiento de la población de la comuna de san Rafael es de aproximadamente 12,3% se hace necesario aumentar la Flota para cubrir la demanda de la población en traslados al HRT de pacientes de urgencias, pacientes dializados, VDI por parte de los profesionales del equipo, Curaciones en terreno, traslado del equipo a rondas rurales, entre otras.

### **6.7 Equipos Móviles Operativos (Dental, Atención Ginecológica, otros)**

El Cesfam San Rafael no cuenta con equipos móviles operativos.

### **6.8 Sectores**

El Cesfam San Rafael cuenta con dos sectores: Urbano y Rural.



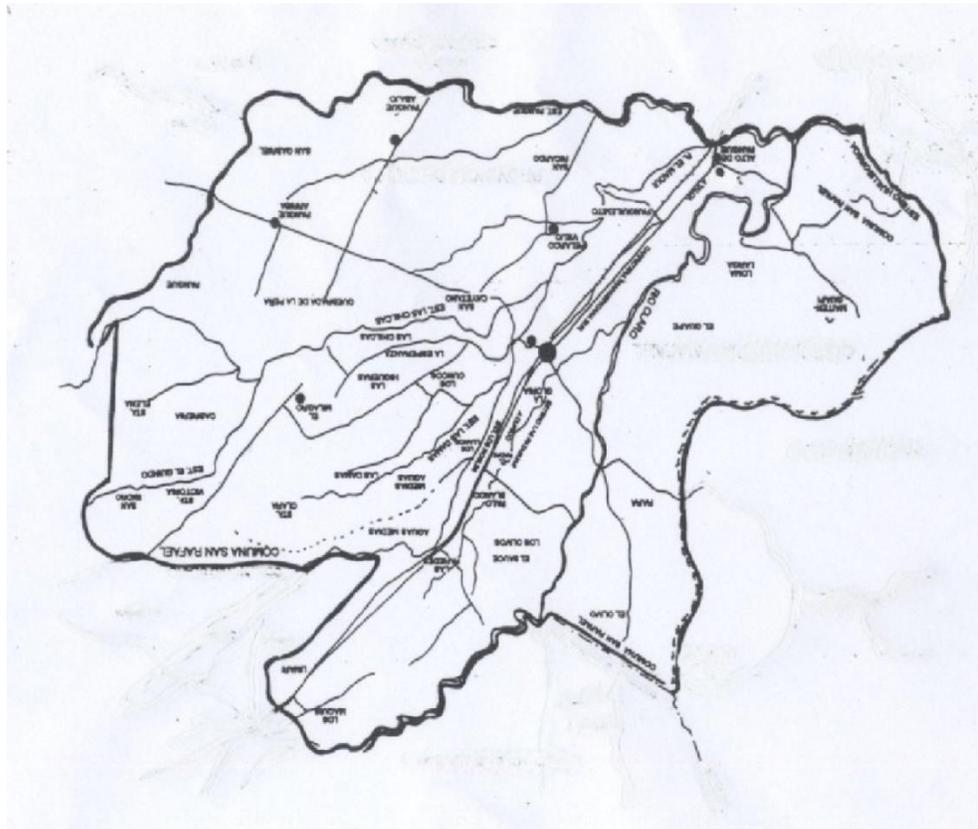
Se considera sector urbano todas las poblaciones, calles, avenidas, etc. ubicadas dentro del territorio de San Rafael delimitada de la siguiente manera: Población Norte, Población San Rafael, Población Sur y San Rafael del Bajo, el cual comprende las siguientes localidades:

Avenida Cementerio, Avenida Estación, Avenida Poniente, Avenida Oriente, Avenida San Rafael, Avenida Villa Prat, Calle Bascuñan, Calle Con-Con, Calle Placilla, Calle Pozo Almonte, Calle Santa Blanca, Calle Santa Luisa, Las Higueras, Población Las Lomas, Población Manuel Correa, Población Norte, Población Patria Nueva, Población San Rafael, Población Sur, Santa Irma, Villa Departamental, Villa Esperanza, Villa San Eduardo, Villa San Rafael, Villa Las Rosas.

El aproximado de personas del sector urbano corresponden a: 5377.

## **SECTOR RURAL**

Figura 08: Mapa Territorial sector rural de la Comuna de San Rafael.



- **INTEGRANTES:**

- Valeska Rojas: Coordinadora.
- Médicos: Dra. Karen Arguello
- Enfermera: Srta. Pamela Gonzales Retamal
- Nutricionista: María Soledad Contreras
- Psicólogo: Pilar Pinochet Rojas
- Dentista: Marianne Talep Follert
- Matrona: Marcela Villagra Castro
- TENS: Srta. Carolina Saavedra
- TENS: Sra. Noemí Pérez
- TENS: Yovani Manríquez Galaz
- TANS: Jaqueline Iturra
- TANS: María Salazar Barrios

Se consideran rurales los sectores aledaños al radio urbano de San Rafael, incluidas las localidades que se encuentran fuera de la comuna incluyendo las siguientes zonas: Aldea C Aldea campesina, Alto Pangué. Cabrería, Camarico, Camino Maitenhuapi, Camino Villa Prat, Campo Militar, El Milagro, Huencuecho, La Gloria, Las Chilcas, Las Paredes, Llano Verde, Los Aromos, Los Cuncos, Los Maquis, Los Naranjos, Maitenhuapi, Palo Blanco, Palo Verde, Pangué Abajo, Pangué Arriba, Panguilemito, Pelarco, Pelarco Viejo, San Rafael del Bajo, San Ricardo, Santa Ana, Santa Clara, Santa Victoria, Villa El Esfuerzo, Talca.

El aproximado de familias del Sector rural corresponden a: 5562

Rondas:

Pangué Arriba :

Figura 09: Fotografía de Posta de Pangué Arriba, San Rafael.



Esta es la primera Posta de la Comuna de San Rafael Fue inaugurada el 21 de agosto del año 2013 y ya cuenta con la autorización sanitaria entregada por la seremi de salud del maule, además ya cuenta con código para el establecimiento.

Actualmente: se están realizando:

- Rondas por medico 4 veces al mes en los cuales se atiende pacientes crónicos y morbilidad.
- Ronda por enfermera 2 vez al mes todo el día
- Ronda por nutricionista 2 vez al mes todo el día
- Ronda por Matrona una vez al mes todo el Día
- Ronda por Psicólogo una vez al mes
- Ronda por kinesiólogo una vez al mes
- Ronda por Dental dos veces al mes.
- Paramédico residente que atiende desde las 8:30 a 17:30 hrs de lunes a viernes
- Se toman exámenes y electrocardiogramas
- Asiste podólogo una vez al mes
- Entrega de medicamentos, Leche y alimento de adultos mayores

Estación Medico- Rural Alto Pangué:

Figura 10: Fotografía estación médico rural Alto Pangué



Hasta el año 2012 el sector de Alto Pangué correspondía al sector Urbano, el cual pasa a ser parte de nuestro sector en Marzo del 2013 iniciándose un trabajo progresivo en su puesta en marcha, estas instalaciones son compartidas con el club de adulto mayor del sector y en la actualidad se entregan las siguientes prestaciones:

Ronda Médico, nutricionista, enfermera:

Ronda 2 veces al mes de Medico Enfermera, Nutricionista

Ronda 1 Vez al mes Psicóloga y Kinesióloga

Entrega de alimento y leche

Entrega de medicamentos de Crónicos. Con insulina

## Ronda El Milagro

Figura 11: Fotografía de Estación Médico rural del Milagro



Esta estación de enfermería nació como una necesidad de la comunidad en la cual ellos han sido parte fundamental de su ampliación ya que actualmente con el apoyo de la municipalidad se construyeron baños los que mejoran la calidad de la atención.

Actualmente las prestaciones otorgadas en la estación son las siguientes:

Ronda Medico, nutricionista, enfermera:

Ronda 2 veces al mes de Medico Enfermera, Nutricionista

Ronda 1 Vez al mes Psicóloga y Kinesióloga

Entrega de alimento y leche

Entrega de medicamentos de Crónicos. Con insulina

## **7. Cartera de Servicios**

- 7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de salud familiar no se realiza.

Actividades de salud mental con profesores de establecimientos educacionales, no se realiza esta actividad por desconocimiento de ella.

- 7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto percapita 2017 (DS 35/2016)

Atenciones por cardiólogo Dr. Patricio Marin.

## 8. Diagnóstico de Salud

- 8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

### **Evaluación del estado de salud del sector rural:**

El sector rural de San Rafael cuenta con 2153 familias lo que equivale al 53 % de las familias de la Comuna de San Rafael, presenta el 67% de la Población Adulto mayor de la comuna con escasas redes de apoyo ya que la gente joven emigra a Zonas Urbanas , en el ámbito cardiovascular el sector rural presenta bajo control el 53% del total del Programa, lo que se distribuye de la siguiente forma ,hipertensión 55% Diabéticos 55%, Dislipidémico 79% del total comunal y un 65% de compensación del total de pacientes bajo control en la comuna es por esto que podemos concluir que el sector rural presenta la mayor prevalencia de patologías Cardiovasculares de la comuna, así como también un alto grado de compensación lo cual nos estimula a seguir trabajando en post de que nuestros pacientes bajo control no sufran las consecuencias de su patologías ya adquiridas.

De la población dependiente severo actualmente tenemos 5 pacientes y dependientes moderados con plan de trabajo para disminuir el riesgo de llegar a dependencia severa 12 pacientes por lo tanto en trabajo en domicilio actualmente el sector atiende 17 pacientes.

Con respecto a la población infantil el sector rural presenta un 46% del total de este grupo etario de los cuales el 13% es Obeso y el 21% está con sobrepeso lo que nos lleva a plantearnos como equipo un plan de trabajo para revertir esta situación.

Actualmente no contamos con diagnósticos diferenciados por sector del resto de los programas del CESFAM pero se implementaran registro para acceder a estos datos ya que los grupos de personas de diferentes determinantes sociales van a presentar diferentes características de salud por lo cual identificándolas podremos trabajarlas en forma específica

### **Evaluación del estado de salud del sector Urbano:**

El sector urbano cuenta con alrededor de 1909 familias inscritas lo que equivale al 47% de las familias de la Comuna de San Rafael, presenta el 33% de la Población Adulta mayor de la comuna, muchos de ellos con escasas de redes de apoyo. En el área cardiovascular el sector urbano presenta bajo control el 47% de la población total del programa cardiovascular con una elevada tasa de compensación del total de pacientes bajo control.

Respecto a los Dependientes Severos actualmente tenemos 13 pacientes, 9 mujeres y 4 hombres, 2 de ellas son adolescentes y un menor de 2 años, quienes reciben atención en domicilio en base a un programa de trabajo realizado para cada paciente y su cuidador. El sector cuenta con 7 pacientes con dependencia moderada, quienes también presentan su plan de trabajo realizado y son visitados en domicilio. Junto a ellos, se realiza visita domiciliaria a 4 pacientes oxígeno dependientes y con cáncer terminal en fase de alivio del dolor.

Con respecto a la Población Infantil en el 2017, el 14% de la población es obesa, el 22% Sobrepeso y el 59,3% normal, esto denota una elevada tasa de problemas de malnutrición, siendo un gran desafío para el año 2019 reducir los índices de obesidad en la comuna, implementando más estrategias de promoción y prevención.

La población bajo control salud mental es mayor en el sector urbano en comparación al rural, liderando en prevalencia la depresión, trastorno ansioso y trastornos emocionales en niños y/o adolescentes, sin embargo hay mayor población con depresión adulto mayor en el sector rural. Además se caracteriza por ser una población con alta tasa de inasistencia a sus controles y demandantes de atención.

## 8.2 Diagnostico Participativo

Se adjunta Planilla con resultados de los problemas identificados en el Diagnóstico Participativo 2018 realizado en Marzo en el Cesfam San Rafael en donde se invita a diferentes agrupaciones sociales de los sectores rural y urbano.

PROBLEMA IDENTIFICADO	POSIBLES SOLUCIONES	RESPONSABLES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACION	PLAZOS
Desconocimiento de los usuarios en relación al funcionamiento de las OIRS	Dar mayor difusión a las OIRS	Marcela Olave	Dar a conocer el objetivo y funcionamiento de la OIRS en reuniones vecinales	Lista de asistencia de reuniones	Marzo 2019
			Implementar una gigantografía del formulario OIRS EN SALA DE ESPERA DEL CESFAM	Gigantografía	Junio 2019
Falta de identificación de funcionarios y alumnos	Contar con identificación para el 100% de los funcionarios y alumnos	Coordinadoras y encargadas de alumnos	Confeccionar credenciales para funcionarios	Credenciales	Enero 2019
		Encargadas de alumnos	Confeccionar credenciales para Alumnos	Credenciales	Enero 2019
Falta de Educación sobre Inclusividad y Discapacidad en la comunidad	Dar a conocer que es la Inclusión y Discapacidad	Carlos Rubilar	Talleres sobre Inclusión y Discapacidad en colegios, CESFAM y comunidad en general	Lista de asistencia y fotografías	Marzo 2019
Los usuarios no logran escuchar con claridad el llamado de atención para	Mejorar el sistema de llamado de los usuarios	Dirección	Crear y difundir protocolo de llamado de usuarios, dirigido a los funcionarios	Protocolo y toma de conocimiento de funcionarios	Junio 2019

dirigirse a los box de los profesionales			del CESFAM		
			Difusión a la comunidad de protocolo de llamado de usuarios, dirigido a los funcionarios del CESFAM	Lista de asistencia y fotografías	Junio 2019
			Implementación de sistema de llamadas visual (Pantalla)	Factura del equipo	Diciembre 2019
Dación de horas de morbilidad	Mejorar difusión de la disponibilidad de horas medicas	Coordinadoras de Sector	Difundir horarios de entrega de horas médicas en reuniones vecinales, boletín CESFAM, Ficheros y Facebook	Facebook, lista de asistencia , fotografías	Enero 2019
			Implementar lista de espera (rechazos) en SOME	Lista de espera	Marzo 2019
Largos tiempos de espera en servicio de urgencia Rural	Bajar tiempos de espera de atención del SUR, mejorando los procesos	Coordinadora SUR	Implementar sala de procedimientos		Enero 2019
			Capacitación permanente al equipo del SUR	Plan de capacitación y listas de asistencia	Enero 2019
			Evaluar tiempos de espera del SUR	Estudio de tiempos de espera trimestral	Junio 2019

**Sección II: Evaluación****1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, al 2018****1.1.-Programa Infantil**

- Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años: 11,8% Junio 2018
- Cobertura de vacunación. (Vacunas trazadoras): 68,8% Agosto 2018, proyectada 97-100%.
- Cobertura de RX caderas 3 meses: 88,1% Junio 2018
- Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala estimulación: 100%
- Porcentaje de niños con rezago de EDP y TEPSI, derivados a sala estimulación: 100%
- Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días:  $75/82=91,5\%$
- Porcentaje de VDI a niño/as prematuros: 0%
- Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN: 0%
- Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses: 23,5%

**2.2-Programa Adulto**

- Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2: 1,26%
- Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV:100%
- Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo: 33% de adultos mayores bajo control.
- N° personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND / Total población comunal: 58 PsD/9574
- N° de PsD que cuentan con RND por discapacidad física / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 43/58 PsD
- N° de PsD entre 0 y 9 años que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 2/58 PsD
- N° de PsD entre 10 y 24 años que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 4/58 PsD
- N° de PsD entre 25 y 64 años que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 32/58 PsD
- N° de PsD con 65 años y más que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 20/58 PsD
- Porcentaje de adolescentes embarazadas:  $10/106=100\%$
- Numero de Gestantes VDRL (+) con seguimiento: Sin casos 2018
- Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico: Sin datos comunales oficiales.
- Numero de ingresadas a control Climaterio en el año: Sin oferta de la actividad.
- Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona: Médico 1, Matrona 109
- Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona: Médico 0, Matrona 1016.
- Cobertura de Regulación de fecundidad:  $1215/2907 = 42\%$  P Junio 2018

- Hombres en control Regulación de fertilidad: Sin casos.
- Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE): 1
- % de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción:  $1/10 = 10\%$ .
- N° de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible: Sin datos comunales oficiales.
  
- N° de mujeres fallecidas por cáncer cervico uterino, último año disponible: Sin datos comunales oficiales.

### ***2.3.-Programa Odontológico***

- Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile: 160
- Cobertura de altas alumnos 4° medio: No aplica
- Cobertura de altas Sembrando Sonrisas 251

## **2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2017 – 2018**

Hasta la fecha hay un 100% de cumplimiento.

**Evaluación IAAPS:**

<b>N</b>	<b>META</b>	<b>Cumplimiento 2017</b>	<b>2do Corte % 2018</b>
1	Centros de Salud evaluados MAIS	100	NA
2	Familias valuadas según riesgo familiar	71,3	100
3	Gestión de reclamos	100	100
4	Continuidad de la atención	100	100
5	Tasa de consultas medicas/hab.	1,06	100
6	% Consultas resueltas	98	136
7	Tasa de visitas Domiciliarias Integrales	27	20,4
	Cobertura EMP hombre	95,4	100
	Cobertura EMP mujeres	91	100
	Cobertura EMPA	103	100
9	Cobertura de ev. DPS	106,3	100
10	Cobertura Control integral del adolescente	142	51
11	Proporción de menores de 20 años con alta odontológicas.	121	100
12	Cobertura de atención trastornos mentales	137	100
13	Cobertura de atención de Asma y EPOC	97	100
14	Cobertura Capacitación de cuidadores PDS	100	0
15	Cumplimiento GES	100	100
16	Cobertura Vacunación Influenza	100	100
17	Ingreso precoz a embarazo	104	100
18	Cobertura método anticonceptivo en adolescentes	102	100
19	Cobertura efectiva de DM	98,5	100
20	Cobertura efectiva de HTA	97,8	100
21	Proporción en pobl. Menor de 3 años libres de caries	100	100

**Evaluación Metas Sanitarias 2017:**

○ Recuperación DSM:	100%
○ Detección precoz CA CU	101,5%
○ Alta odontológica 6 años	107%
○ Alta Odontológica 12 años	103%
○ Alta odontológica embarazada	103%
○ Cobertura DM	116%
○ Cobertura Pie DM	106%
○ Cobertura HTA	143%
○ Lactancia Materna en menores de 6 meses	79,5
○ Participación social	100%

El Cumplimiento metas sanitarias 2017 del Cesfam San Rafael fue de un 97,78%, quedando en tramo 1.

### 3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2017

- **Referente del programa:** María Paz Jaña Espinosa

Correo Electrónico: [mariapazjana@gmail.com](mailto:mariapazjana@gmail.com)

Teléfono: 712651002-994997738

Durante el año 2018, se realizó cambio del referente, motivo por el cual la autoevaluación fue subida al sistema con algún tiempo de retraso. En la autoevaluación tanto el CESFAM como la Posta de Pangué Arriba obtuvieron un porcentaje de cumplimiento de un 45.42%.

El Plan de mejora 2018 para ambos centros se seleccionó para trabajar 6 ejes; promoción de salud, enfoque familiar, participación de la comunidad en salud, calidad, intersectorialidad y territorialidad y centrado en atención abierta.

El grado de cumplimiento del plan de mejora 2018 al 31 de agosto fue de un 90% de las actividades propuestas, lo que generó un refuerzo positivo en el equipo de trabajo.

El mayor desafío para el año 2019, es poder empoderar más al equipo de trabajo en el modelo y en la participación activa de todos los integrantes en responsabilidades asociadas al cumplimiento de la pauta y del plan de mejora. Además en difundir de manera más efectiva las actividades a trabajar para que los funcionarios se sientan parte del proceso y no sea responsabilidad de sólo algunas personas o directivos.

Plan de mejora se enviará vía correo electrónico.

### 3. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2017

Referente del programa: Valeska Rojas Rojas

Correo Electrónico: [valkine@gmail.com](mailto:valkine@gmail.com)

Teléfono: 712651002-94370085

N° horas destinadas: 8 mensuales.

- Actualmente San Rafael Cuenta con autorización sanitaria tanto para el CESFAM de la comuna como para la posta Pangué Arriba .

- Cumplimiento Características Obligatorias: 90% y el Cumplimiento características no obligatorias 10%

- Se avanzó según nuestro plan de trabajo el año 2018.

-Pauta de Cotejo se enviará por emails.

**Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población**
**1. Plan de acción 2016-2017 de la Comuna**

Se adjunta plan 2016-2017 para realizar su evaluación.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2018	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Alta Tasa de insistentes a controles de crónicos	Aumentar la compensación efectiva de las patologías crónicas de la población	El 40% de la población está inasistente a sus controles y de ellos el 20% retira sus remedios	Disminuir en un 80% tasa de inasistencia a programa de crónicos	Número de pacientes bajo control/ número de pacientes con patología Crónica x100	No entregar medicamentos si no presentan controles al día	SOME Farmacia Equipo	Programas Crónicos
Alto porcentaje de adultos mayores en la comuna	Mejorar sus redes de apoyo Mejorar calidad de vida	No existe catastro de AM sin redes No hay actividades específicas para ellos desde salud	Meta Tener catastro de am sin redes y generar instancias de interacción	Número de actividades realizadas/ Número de actividades Programadas x100	Crear catastro de Adultos Mayores de las localidades rurales.  -Realizar actividades educativas y de acompañamiento a adultos mayores  -Realizar talleres de	Equipo	Realización de las actividades

					actividad física a los adultos mayores.		
Alto consumo de Psicotrópicos en la comunidad	Disminuir el consumo de psicotrópicos en la comunidad	El 40% de la población está inasistente a sus controles y de ellos el 20% retira sus remedios	Disminuir en un 80% tasa de inasistencia a programa	Número de pacientes bajo control/ número de pacientes con patología x100	No entregar medicamentos si no presentan controles al día  Aumentar la derivación a psicólogo	SOME  Farmacia  Equipo	Programa

**Primer Problema priorizado:** Gracias a las estrategias utilizadas se han reducido las inasistencias a controles del programa Salud Cardiovascular en un 25% de la población y de ellos el 50% retira sus remedios, esto nos insta a seguir trabajando en esta línea fomentando la importancia de los controles para mantener a los pacientes compensados.

**Segundo Problema priorizado:** Se realiza cumplimiento a lo propuesto, en donde se mantiene actualizado el Catastro de Adultos Mayores sin redes de apoyo mediante la derivación de los distintos profesionales al encargado de sector, lo cual se replica en los dos sectores del establecimiento. Además se implementan los Talleres de envejecimiento Saludable en Club de adultos mayores en temáticas de su interés. También en el Programa de promoción de la comuna se realizan diversas actividades deportivas como Zumba, caminatas para fortalecer la actividad física y mental del Adulto Mayor.

**Tercer Problema Priorizado:** Existe un alto en consumo de psicotrópicos en la comunidad, sin embargo se ha disminuido la dosis del fármaco en los usuarios, se ha priorizado medicina complementarias y técnicas de relajación para evitar prescripción del fármaco, actualmente el 70% de la población se encuentra con sus controles al día con psicólogo, controles médicos el 40% puesto que no se encuentran horas disponibles, las estrategias adoptadas son las siguientes:

- 1.- No se entrega el fármaco sin control al día.
- 2.- Se crea protocolo del uso racional de benzodiacepinas.
- 3.- Se crea la instancia de talleres educativos en la comunidad, donde se trabaja los días lunes de 09: 00 a 11:00 hrs, temáticas como: reducción de psicotrópicos, autocuidado, técnicas de relajación,

estimulación cognitiva cambios de pensamiento, higiene del sueño, alimentación saludable y medicina alternativa.

## 2. Plan de acción 2019 por establecimiento

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Alta Tasa de inasistentes a controles de crónicos	Mantener la compensación efectiva de las patologías crónicas de la población	El 40% de la población está inasistente a sus controles y de ellos el 20% retira sus remedios	Disminuir en un 80% tasa de inasistencia a programa de crónicos	Número de pacientes bajo control/ número de pacientes con patología Crónica x100	No entregar medicamentos si no presentan controles al día	SOME Farmacia Equipo	REM P Programas Crónicos
Alto porcentaje de adultos mayores en la comuna	Mejorar sus redes de apoyo  Mantener la funcionalidad y autonomía del Adulto Mayor.	No existe catastro de AM sin redes  No hay actividades específicas para ellos desde salud	Tener catastro de AM sin redes y generar instancias de interacción	Número de actividades realizadas/ Número de actividades Programadas x100	Crear catastro de Adultos Mayores de las localidades rurales.  -Realizar actividades educativas y de acompañamiento a adultos mayores  -Realizar talleres de actividad física a los adultos	Equipo	Realización de las actividades

					mayores.		
Alto consumo de Psicotrópicos en la comunidad	Mantener la tendencia a la disminución del consumo de psicotrópicos en la comunidad	El 40% de la población está inasistente a sus controles y de ellos el 20% retira sus remedios	Disminuir en un 80% tasa de inasistencia al programa	Número de pacientes bajo control/número de pacientes con patología x100	No entregar medicamentos si no presentan controles al día  Aumentar la derivación a psicólogo	SOME  Farmacia  Equipo	REM P  Programa Salud Mental

### 3. Programa de Capacitación



# PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA 2019



## INTRODUCCION

El Plan de Capacitación del Centro de Salud Familiar de San Rafael del año 2019 correspondiente al periodo 01 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 se ha elaborado por el Comité Bipartito de Capacitación en virtud del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.378 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

La capacitación, es un proceso educacional que garantiza la oportunidad, equidad y accesibilidad, principios por los que ha velado y velará el Comité de Capacitación. Para el cumplimiento de estos principios los funcionarios son agentes muy valiosos y determinantes para que este proceso pueda llevarse a cabo. La capacitación, además es un instrumento de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual los funcionarios internos adquieran, desarrollen conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, modifiquen actitudes frente a aspectos del ambiente laboral.

Cada año el Ministerio de Salud entrega orientaciones a los Servicios de Salud del país con los Lineamientos Estratégicos para la formulación de los Planes y Programas Anuales, dirigidos tanto al personal de la Red Asistencial adscrito a la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a los profesionales de las leyes N° 19.664 y 15.706 y al personal regido por la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria Municipal.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

### OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de Atención Primaria de Salud para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar en los funcionarios conocimientos y habilidades específicas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.
- Generar instancias aprendizajes específicos al área de trabajo de cada funcionario para el mejoramiento en la calidad de los servicios entregados.
- Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría.
- Dar cumplimiento a lo señalado la Ley 19.378 artículo 58° respecto de formular anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud.

## MARCO JURÍDICO DEL PROGRAMA

Considerando la importancia que tiene el marco jurídico para la construcción y desarrollo del Programa de Capacitación y en particular el reconocimiento de la misma para la Carrera Funcionaria, se incluyen los principales aspectos relacionados con la capacitación señalados en el Estatuto de Atención Primaria de la Ley 19.378 y sus reglamentos (General de la ley 2.296/95 y de la Carrera funcionaria, Decreto 1889/95).

### **Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en la Ley 19.378:**

**Artículo 22º:** “Las entidades administradoras serán autónomas para determinar la forma de ponderar la experiencia, la capacitación y el mérito para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, según los criterios objetivos que al efecto se fijen en el reglamento municipal respectivo.

**Artículo 38º:** Define que para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria se entenderá por capacitación el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por esta ley y sus reglamentos”.

**Artículo 42º:** Indica que se reconocerán las actividades de capacitación, los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un programa de formación de recursos humanos reconocido por el Ministerio de Salud.

**Artículo 43º:** “Las entidades administradoras de salud del sector municipal podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios, tanto con otras entidades municipales, como con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal. Los funcionarios del Sistema tendrán derecho a participar, hasta por cinco días en el

año, con goce de sus remuneraciones, en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento, reguladas por el reglamento”.

**Artículo 58º:** Señala que las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, quien deberá comunicarlas, a más tardar, el día 10 de septiembre del año anterior al de su ejecución. Por otra parte, el Alcalde remitirá el programa anual aprobado, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación. Si el Servicio de Salud determina que el programa municipal no se ajusta a las normas técnicas del Ministerio de Salud, deberá hacer observaciones al Alcalde, y si éstas fueren rechazadas total o parcialmente, se constituye una comisión ad hoc la cual deberá resolver las discrepancias a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.

**Artículo 59º:** Establece que se constituirán comisiones técnicas de salud intercomunal en cada jurisdicción de Servicios de Salud, de carácter asesor, las cuales se apoyaran técnicamente en la formulación de los programas de salud, en alternativas de capacitación y perfeccionamiento del personal, entre otras materias.

**Artículo 60º:** Define que los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria y del programa de salud municipal.

**Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento General de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N° 2296, publicado el 23 de diciembre de 1995.**

**Artículo 12º:** Define que las Entidades Administradoras de Salud Municipal formularán anualmente el programa anual de actividades en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal enmarcadas en el plan de desarrollo

comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud. Este programa deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

1. Lineamientos de una política comunal de salud, que recoja los problemas locales de salud, en el marco de las normas técnicas y programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por los Servicios de Salud respectivos;
2. Diagnóstico comunal participativo de salud actualizado;
3. Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente;
4. El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar;
5. Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social.
6. Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones curativas.
7. Indicadores de cumplimiento de metas programadas.

**Artículo 13º:** Señala que el Programa de Salud Municipal deberá considerar el Programa de Capacitación del Personal, las actividades de educación para la salud, las reuniones técnicas, el trabajo en comunidad, la participación en comisiones locales y cualquier otra actividad que permita estimar los nuevos requerimientos y realizar las evaluaciones correspondientes.

**Artículo 24º:** Establece que las comisiones intercomunales en las alternativas de capacitación y perfeccionamiento, las podrán apoyar técnicamente en aquellas iniciativas destinadas a armonizar la capacitación y el perfeccionamiento en materias que tengan relación directa con la atención primaria,

**Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento de la Carrera Funcionaria de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N° 1889, del 29/11/1995.**

**Artículo 39º:** Indica que para efectos de la Carrera Funcionaria, se reconocerán como actividades de capacitación los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y que tiene el propósito de mejorar la calidad de la atención y promover el desarrollo de los funcionarios

**Artículo 40º:** “ El Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras **y será enviado a más tardar el día 30 de noviembre al Ministerio de Salud**, el cual tendrá un plazo de 15 días para reconocer o hacer observaciones al programa de capacitación, en cuyo caso se procederá conforme a lo establecido, para el Programa de Salud Municipal, **a fin de que estas discrepancias estén resueltas a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.**”

**Artículo 41º:** “El Programa de Capacitación Municipal, será reconocido por el Ministerio de Salud, conjuntamente con la aprobación del Programa de Salud Municipal y tendrá las siguientes características:

- a) **Fundamentación del Programa:** Se elaborará teniendo en consideración las necesidades de capacitación que presenten los funcionarios del establecimiento y los objetivos de los Programas de Salud.
- b) **Los objetivos de aprendizaje generales** y específicos para el logro de las competencias de desempeño a adquirir por los participantes en cada una de las actividades programadas.

- c) **Contenidos y metodologías educativas.**
- d) **Número de participantes por categoría, y**
- e) **Duración en horas pedagógicas** de cada una de las actividades de capacitación.”

**Artículo 42°:** Señala que el Ministerio de Salud para la aprobación del Programa de Capacitación Municipal evaluará **la consistencia** de éste con el Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y con las necesidades y prioridades del Programa de Salud Municipal, y **los elementos del programa local** señalados en la formulación del programa y que sólo serán válidos para los efectos de ser consideradas en el proceso de acreditación, las actividades de capacitación efectuadas por organismos capacitadores reconocidos por el Ministerio de Salud ( **Artículo 43°**).

**Artículo 44°: Define por cursos,** a las actividades de capacitación programadas de tipo teórico y práctico, que tienen por objetivo desarrollar las competencias que se requieren para el desempeño de la respectiva categoría o área funcional y **por estadías** a las actividades de capacitación programadas de carácter eminentemente práctico que podrán ser realizadas en su establecimiento o fuera de él, que tienen por objetivo el aprendizaje en el trabajo de las competencias que requiere el personal para incorporar las innovaciones tecnológicas o desarrollar nuevas habilidades en el área funcional de desempeño.

**Artículo 45°:** Señala las exigencias de los cursos y estadías realizadas por cada funcionario para ser computados como elemento Capacitación de la Carrera Funcionaria y que corresponden a:

- a) Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.
- b) Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación, y
- c) Haber aprobado la evaluación final.

**Artículo 47º:** Establece que las Entidades Administradoras podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios entre si y/o con instituciones del sector público y del privado para favorecer la capacitación de su personal.

**ENCUESTA DE CAPACITACIÓN 2019**  
**NECESIDADES DE CAPACITACIÓN 2019**  
**CESFAM SAN RAFAEL**

EQUIPO:

COORDINADORA:

INTEGRANTES:

La siguiente encuesta, tiene como objetivo conocer el real interés de todos y cada uno de los funcionarios del CESFAM San Rafael, en el ámbito de capacitación, dentro de un contexto de equipo.

Se solicita contestar lo más certero y responsable ya que en base de sus respuestas será elaborado el Plan Anual de Capacitación año 2019.

- 1. ¿Cómo equipo, cual creen ustedes que sería un buen tema para realizar una capacitación el año 2019?**

- 2. ¿En qué aspectos deberían capacitarse ustedes como equipo para mejorar su trabajo en el ámbito asistencial, familiar, comunitario y personal?**

**MUCHAS GRACIAS, SU APOORTE ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA NUESTRO COMITÉ.**

## TABULACIÓN ENCUESTA DE CAPACITACIÓN

Durante el mes de Noviembre del año 2018 se realizó la Encuesta de Necesidades de Capacitación del CESFAM San Rafael. A continuación se dan a conocer los resultados de la encuesta cuyo objetivo fue conocer el real interés que tienen en el ámbito de Capacitación.

Los resultados incluyen las respuestas de los funcionarios y sus equipos en base a sus intereses de capacitación.

Participaron funcionarios de los distintos sectores:

- Equipo Sector Rural
- Equipo Sector Urbano
- Equipo Sector Transversal Clínico
- Equipo Sector Transversal Apoyo
- Equipo de Administración

Los temas seleccionados corresponden a los más mencionados por los funcionarios en las encuestas.

1. Autocuidado Físico y Mental
2. Salud Familiar
3. Promoción de salud y calidad de vida en el trabajo
4. RCP (BASIC LIFE SUPPORT)
5. Discapacidad

## SISTEMA DE APROBACIÓN PARA CURSOS DICTADOS POR EL EQUIPO DE SALUD COMUNAL DE SAN RAFAEL

Se medirán 2 parámetros para determinar el nivel de aprobación.

- **Asistencia** : 100% asistencia
- **Calificación** :NOTA

7.0 - 6.0 = Calificación Máxima

5.9 - 5.0 = Calificación Media

4.0 - 4.9 = Calificación Mínima

Inferior a nota 4.0= No da derecho a puntaje solo certificado de asistencia.



## FICHA DE PROYECTO

### “PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”

**MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378**

**ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael**

**AÑO: 2019**

#### ✓ **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Discapacidad

#### ✓ **LÍNEA ESTRATÉGICA**

- ✓ Fortalecer el conocimiento de la ley 20.422 :“Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad”

#### ✓ **REQUERIMIENTO**

- ✓ Dar apoyo eficiente y condiciones efectivas a usuarios con discapacidad
- ✓ Otras áreas de intervención.

#### ✓ **BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

- ✓ Este curso pretende capacitar a los funcionarios del Centro de Salud Familiar de San Rafael en relación a la ley 20.422 para asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

**✓ PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

- ✓ Esta actividad tiene por objetivo dar a conocer la ley 20.422, los derechos y principios de participación activa y necesaria en la sociedad de las personas con discapacidad, fomentando la valoración en la diversidad humana, dándole el reconocimiento de persona y ser social y necesario para el progreso y desarrollo del país.

**✓ REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES**

- ✓ Ser funcionarios del Centro de Salud
- ✓ Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

**✓ OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE**

- ✓ Conocer la ley 20.422

**✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

- El funcionario podrá manejar e identificar
- ✓ Los derechos y beneficios de las personas con discapacidad
- ✓ Leyes de inclusión social y laboral
- ✓ Concepto de discriminación

**✓ PRINCIPALES CONTENIDOS**

- ✓ Ley 20.422
- ✓ Igualdad de oportunidades
- ✓ Calificación y certificación de discapacidad
- ✓ Prevención y rehabilitación
- ✓ Inclusión escolar, laboral
- ✓ Registro nacional de discapacidad

**✓ NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS**

- ✓ 8 horas pedagógicas
- ✓ Teóricas – Prácticas

**✓ METODOLOGÍA A EMPLEAR**

- ✓ Curso - Taller

**✓ ENFOQUE DE GÉNERO**

- ✓ El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

**✓ PARTICIPANTES ESTIMADOS**

<b>PROFESIONALES 19.378</b>	<b>Nº</b>
A	5
B	13
C	25
D	4
E	8
F	5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>
<b>OTROS (HONORARIOS)</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>80</b>

<b>✓ COSTO ESTIMADO</b>				
	<b>Ley 18.834</b>	<b>Ley 19.664</b>	<b>Ley 19.378</b>	<b>Otros</b>
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores			200.000	
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				100.000
<b>Sub-Total</b>				
<b>Costo Total Estimado</b>	<b>\$ 300.000</b>			

✓ **SISTEMA DE APROBACIÓN**

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

\*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

✓ **RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Los funcionarios podrán conocer y apoyar de manera más óptima y efectiva a usuarias en situación de discapacidad.

✓ **OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC**

- ✓ Oferente externo

✓ **RESPONSABLE DEL PROYECTO**

NOMBRE : Marianne Talep Follert - María Beatriz Tobar Arancibia

CARGO : Odontólogo - Educadora de párvulos

TELÉFONO DE CONTACTO : 071 -2 651002

E-MAIL : [mariannecesfam@gmail.com](mailto:mariannecesfam@gmail.com) - mabetar@gmail.com

✓ **FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN**

- ✓ 26 de marzo del 2019 – Sector Rural
- ✓ 28 de marzo del 2019 – Sector Urbano



✓ **INDICADORES**

- ✓ Número de Funcionarios del centro de salud capacitado en ley 20.422 de Funcionarios totales del Centro de Salud.



**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN**

**FICHA DE PROYECTO**

**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”**

**MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378**

**ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael**

**AÑO: 2019**

**✓ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

**✓ SOPORTE VITAL BASICO , BLS (basic life support)**

**✓ LÍNEA ESTRATÉGICA**

**✓ Conocimiento de soporte vital básico en todos los funcionarios del cesfam de San Rafael**

**✓ REQUERIMIENTO**

**✓ Actualizar conocimientos en relación a soporte vital básico en los funcionarios del cesfam de San Rafael.**

**✓ Capacitar a aquellos funcionarios nuevos que no posean el curso soporte vital básico.**

**✓ BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

- ✓ El curso de Soporte Vital Básico, está orientado a que los profesionales de la salud aprendan a reconocer emergencias con riesgo vital, dar reanimación cardiopulmonar (RCP) a las víctimas de todas las edades, usar un Desfibrilador Externo Automático (DEA), y aliviar la asfixia de una manera segura y oportuna.

**✓ PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

- ✓ Esta actividad tiene por objetivo entregar las herramientas teórico-prácticas para afrontar las emergencias de riesgo vital en adultos y niños

**✓ REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES**

- ✓ Ser funcionarios del Centro de Salud
- ✓ Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

**✓ OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE**

- ✓ Identificar una emergencia vital y conocer y ejecutar el plan de acción según cada caso

**✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

- ✓ El funcionario podrá identificar una emergencia de riesgo vital
- ✓ Realizar reanimación cardiorespiratoria
- ✓ Conocer el uso de desfibriladores automáticos (DEA)
- ✓ Técnica de Heimlich

**✓ PRINCIPALES CONTENIDOS**

- ✓ Emergencia vital
- ✓ Signos vitales
- ✓ Reanimación cardiorespiratoria
- ✓ Desfibriladores automáticos

**✓ NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS**

- ✓ 8 horas pedagógicas
- ✓ Teóricas – Prácticas

**✓ METODOLOGÍA A EMPLEAR**

- ✓ Curso - Taller

**✓ ENFOQUE DE GÉNERO**

- ✓ El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

**✓ PARTICIPANTES ESTIMADOS**

<b>PROFESIONALES 19.378</b>	<b>Nº</b>
A	5
B	13
C	25
D	4
E	8
F	5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>
<b>OTROS (HONORARIOS)</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>80</b>

**✓ COSTO ESTIMADO**

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores			200.000	
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				300.000
<b>Sub-Total</b>				
<b>Costo Total Estimado</b>	<b>\$ 500.000</b>			

**✓ SISTEMA DE APROBACIÓN**

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

\*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

**✓ RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Los funcionarios podrán identificar y actuar frente a una emergencia de riesgo vital
- ✓ Los funcionarios podrán realizar efectivamente masaje cardiorespiratorio.
- ✓ Los funcionarios podrán realizar la técnica Heimlich

**✓ OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC**

- ✓ Oferente externo

**✓ RESPONSABLE DEL PROYECTO**

NOMBRE : Marianne Talep Follert- María Beatriz Tobar Arancibia

CARGO : Odontólogo - Educadora de párvulos

TELÉFONO DE CONTACTO : 071 -2 651002

E-MAIL : [mariannecesfam@gmail.com](mailto:mariannecesfam@gmail.com) - mabetar@gmail.com

**✓ FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN**

- ✓ 28 de mayo del 2019 – Sector urbano
- ✓ 30 de mayo del 2019 – Sector rural

**✓ INDICADORES**

- ✓ Número de Funcionarios capacitados BLS/ Numero de Funcionarios totales del Centro de Salud.

**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN**

FICHA DE PROYECTO

**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”**

**MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378**

**ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael**

**AÑO: 2019**

**✓ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Promoción de salud y calidad de vida en el lugar de trabajo

**✓ LÍNEA ESTRATÉGICA**

- ✓ Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida laboral.

**✓ REQUERIMIENTO**

- ✓ Sensibilizar y fomentar el compromiso de todos los funcionarios del cesfam acerca de los temas de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo.

**✓ BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

- ✓ La promoción de la salud va más allá del sector de asistencia sanitaria. La salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y se establece que la promoción de la

salud debe proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

#### ✓ PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

- ✓ Esta actividad pretende una disminución de las enfermedades laborales y los costos derivados de ellas. Además un incremento de la productividad, así como en una población trabajadora más sana, más motivada, con la moral más alta y con un mejor clima laboral.

#### ✓ REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

- ✓ Ser funcionarios del Centro de Salud
- ✓ Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

#### ✓ OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- ✓ mejorar la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa y fomentando el desarrollo individual y el autocuidado en el lugar de trabajo.

#### ✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- ✓ Conocer e identificar factores protectores , satisfacción y acceso.
- ✓ Conocer categorías de clasificación según gravedad del accidente.

#### ✓ PRINCIPALES CONTENIDOS

- ✓ Promoción de salud en el lugar de trabajo
- ✓ Bienestar y protección de la salud de los trabajadores
- ✓ Estilos de vida saludable en el ámbito laboral
- ✓ Condiciones laborales favorables.

**✓ NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS**

- ✓ 8 horas pedagógicas
- ✓ Teóricas – Prácticas

**✓ METODOLOGÍA A EMPLEAR**

- ✓ Curso - Taller

**✓ ENFOQUE DE GÉNERO**

- ✓ El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

**✓ PARTICIPANTES ESTIMADOS**

<b>PROFESIONALES 19.378</b>	<b>Nº</b>
A	5
B	13
C	25
D	4
E	8
F	5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>
<b>OTROS (HONORARIOS)</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>80</b>

<b>✓ COSTO ESTIMADO</b>				
	<b>Ley 18.834</b>	<b>Ley 19.664</b>	<b>Ley 19.378</b>	<b>Otros</b>
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores			200.000	
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				200.000
<b>Sub-Total</b>				
<b>Costo Total Estimado</b>	<b>\$ 400.000</b>			

**✓ SISTEMA DE APROBACIÓN**

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

\*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

**✓ RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Los funcionarios podrán manejar de manera óptima la información sobre derechos y deberes según ley 16.744

**✓ OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC**

- ✓ Oferente externo

**✓ RESPONSABLE DEL PROYECTO**

NOMBRE : Marianne Talep Follert - María Beatriz Tobar Arancibia

CARGO : odontólogo - Educadora de párvulos

TELÉFONO DE CONTACTO : 071 -2 651002

E-MAIL : [mariannecsfam@gmail.com](mailto:mariannecsfam@gmail.com) - mabetar@gmail.com

**✓ FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN**

- ✓ 11 de junio del 2019 – Sector urbano
- ✓ 13 de junio del 2019 – Sector rural



✓ **INDICADORES**

- ✓ Número de Funcionarios que reciben capacitación promoción de salud y calidad de vida en el trabajo/ Número de Funcionarios totales del Centro de Salud.

**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN**

**FICHA DE PROYECTO**

**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”**

**MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378**

**ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael**

**AÑO: 2019**

**✓ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

- Salud Familiar

**✓ LÍNEA ESTRATÉGICA**

- ✓ Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que sustentan el trabajo en APS.

**✓ REQUERIMIENTO**

- ✓ Énfasis en el Rol del Personal de Salud en el Nuevo Modelo de Salud Familiar.
- ✓ Facilitación del proceso de toma de decisiones del equipo de salud según modelo.
- ✓ Plan de intervención atingente a diagnóstico y necesidades de las familia pertenecientes a la comuna.

**✓ BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

- ✓ El modelo de salud familiar, implica la incorporación de una serie de acciones de prevención y hacer partícipe al usuario de su salud. Consideramos de vital importancia entregar a los profesionales las herramientas necesarias para poder generar un cambio en el comportamiento del usuario, para mejorar su nivel de salud y por ende su calidad de vida.

**✓ PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

- ✓ Equipo capacitado en Modelo de Salud Familiar para entregar una óptima, eficaz y eficiente atención a usuarios pertenecientes al Centro de Salud Familiar San Rafael.

**✓ REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES**

- ✓ Ser funcionarios del Centro de Salud Familiar San Rafael.
- ✓ Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

**✓ OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE**

- ✓ Fomentar que los funcionarios del Centro de Salud Familiar San Rafael adquieran herramientas en el Modelo de Salud Familiar que tiene por objetivo profundizar en el conocimiento y análisis de la estructura, la dinámica, redes de apoyo, los factores de riesgo y protectores de la familia, para planificar su intervención integral de los problemas.

**✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

- ✓ Conocer, manejar y aplicar los conocimientos adquiridos en dicha capacitación.
- ✓ Contribuir a la comprensión de los procesos psicosociales y culturales de las familias.
- ✓ Aportar herramientas para la formación y acción profesional con familias
- ✓ Promover el estudio de diversas problemáticas que afronten las familias
- ✓ Confección de plan de intervención familiar.

**✓ PRINCIPALES CONTENIDOS**

- ✓ Modelo de Atención en Salud Familiar

✓ Ejes del MAIS

✓ VDI

✓ **NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS**

✓ 8 horas pedagógicas

✓ Teóricas – Prácticas

✓ **METODOLOGÍA A EMPLEAR**

✓ Curso - Taller

✓ **ENFOQUE DE GÉNERO**

✓ El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

✓ **PARTICIPANTES ESTIMADOS**

<b>PROFESIONALES 19.378</b>	<b>Nº</b>
A	5
B	13
C	25
D	4
E	8
F	5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>
<b>OTROS (HONORARIOS)</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>80</b>

**✓ COSTO ESTIMADO**

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores				
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				200.000
<b>Sub-Total</b>				
<b>Costo Total Estimado</b>	<b>\$ 200.000</b>			

✓ **SISTEMA DE APROBACIÓN**

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

\*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

✓ **RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Al término de la jornada y taller, los funcionarios habrán incorporado conocimientos necesarios que serán las herramientas, para contribuir en el proceso de consolidación del modelo de salud familiar en el CESFAM, aumentando su motivación y compromiso con la calidad de la atención.

✓ **OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC**

- ✓ Oferente Interno

✓ **RESPONSABLE DEL PROYECTO**

- ✓ NOMBRE : Marianne Talep Follert - María Beatriz Tobar Arancibia
- ✓ CARGO : Odontólogo - Educadora de párvulos
- ✓ TELÉFONO DE CONTACTO : 071 -2 651002
- ✓ E-MAIL : [mariannecesfam@gmail.com](mailto:mariannecesfam@gmail.com) - [mabetar@gmail.com](mailto:mabetar@gmail.com)

✓ **FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN**

- 08 de octubre del 2019
- 10 de octubre del 2019

✓ **INDICADORES**

- ✓ Número de funcionarios del Centro de Salud Familiar San Rafael capacitados en salud familiar/ Número de funcionarios del Centro de Salud Familiar San Rafael.



## **SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

### **SECCIÓN CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN**

#### **FICHA DE PROYECTO**

#### **“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN”**

**MARCOS LEGALES 18.834 Y 19.664 y a disposición de 19.378**

**ESTABLECIMIENTO: CESFAM San Rafael**

**AÑO: 2019**

#### **✓ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Autocuidado Físico y Mental

#### **✓ LÍNEA ESTRATÉGICA**

- ✓ Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad funcionaria.

#### **✓ REQUERIMIENTO**

- ✓ Énfasis en el Rol del funcionario en autocuidado físico y mental.

#### **✓ BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

- ✓ En la actualidad los equipos de trabajos se ven sobrepasados al recibir excesivas demandas de los usuarios, por lo que se presenta sobre carga de trabajo, manifestándose en un desgaste físico y mental del equipo de salud. por lo que esta instancia permitirá retomar la motivación, energía y compromiso del trabajo.

**✓ PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

- ✓ Permitirá motivar al equipo de salud, siendo una instancia de encuentro y reforzamiento del trabajo colaborativo.
- ✓ Disminuir el estrés adicional del personal sanitario.
- ✓ Disminuir el número de licencias médicas por estrés laboral.
- ✓ Mejorar las relaciones interpersonales entre los funcionarios del CESFAM San Rafael.

**✓ REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES**

- Ser funcionarios del Centro de Salud
- Prestadores de Servicio en Salud de San Rafael.

**✓ OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE**

- ✓ Fomentar y adquirir estrategias de autocuidado para la Promoción de la Salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como del equipo de trabajo, entendido éste como red inmediata de soporte socio laboral.

**✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

- ✓ Favorecer la relajación física y mental, por medio de la utilización de técnicas naturales como sintergetica
- ✓ Promover la reflexión personal y grupal de los participantes, incentivando la toma de conciencia de su propia energía personal como elemento vital para la intervención cotidiana.
- ✓ Fomentar la comunicación, cooperación y armonía de los equipos de trabajo.
- ✓ Conocer, manejar y aplicar los conocimientos adquiridos en dicha capacitación

**✓ PRINCIPALES CONTENIDOS**

- ✓ Manejo del Estrés Laboral y situaciones de conflicto al interior del equipo
- ✓ Control mental de las emociones
- ✓ Técnicas de Relajación y su aporte en el Autocuidado de la salud física y mental de los miembros del equipo de salud
- ✓ Actividades prácticas.

**✓ NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS**

- ✓ 8 horas pedagógicas
- ✓ Teóricas – Prácticas

**✓ METODOLOGÍA A EMPLEAR**

- ✓ Curso - Taller

**✓ ENFOQUE DE GÉNERO**

- ✓ El curso está destinado tanto a funcionarias y funcionarios del Centro de Salud San Rafael.

**✓ PARTICIPANTES ESTIMADOS**

<b>PROFESIONALES 19.378</b>	<b>Nº</b>
A	5
B	13
C	25
D	4
E	8
F	5
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>
<b>OTROS (HONORARIOS)</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>80</b>

**✓ COSTO ESTIMADO**

	Ley 18.834	Ley 19.664	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros				
- 002 Pagos a Profesores y Monitores			200.000	
- 003 Convenio con universidades				
- 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, atención a participantes y otros necesarios para las actividades a desarrollar).				400.000
<b>Sub-Total</b>				
<b>Costo Total Estimado</b>	<b>\$ 600.000</b>			

**✓ SISTEMA DE APROBACIÓN**

TIPO DE EVALUACIÓN	Satisfacción	x		
	Aplicabilidad	x	Cantidad de participantes	
	Aprendizaje	x		
TIPO DE APROBACIÓN	Nota	x	Nota Mínima	4.0
	Asistencia	x	Porcentaje Mínimo	100

\*Si es "Satisfacción" lleva Nota, si es "Aprendizaje" lleva Asistencia

**✓ RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD**

- ✓ Al término de la jornada y taller, los funcionarios habrán incorporado conocimientos necesarios que serán las herramientas, para contribuir en el proceso de consolidación del modelo de salud familiar en el CESFAM, aumentando su motivación y compromiso con la calidad de la atención.

**✓ OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC**

- ✓ Oferente Externo

**✓ RESPONSABLE DEL PROYECTO**

NOMBRE : Marianne Talep Follert - María Beatriz Tobar Arancibia

CARGO : Odontólogo - Educadora de párvulos

TELÉFONO DE CONTACTO : 071 -2 651002

E-MAIL : [mariannecesfam@gmail.com](mailto:mariannecesfam@gmail.com) - [mabetar@gmail.com](mailto:mabetar@gmail.com)

**✓ FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN**

- ✓ 05 de diciembre del 2019

**✓ INDICADORES**

- ✓ Número de profesionales con licencias médicas por estrés laboral año 2018 CESFAM San Rafael/ Número de profesionales con licencias médicas por estrés laboral año 2017 CESFAM San Rafael

**4. Programación de Actividades**

**MATRIZ DE CUIDADOS CICLO VITAL: INFANCIA**

**PROMOCION**

<b>Problema Priorizado</b>	<b>Objetivo Sanitario</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta</b>	<b>Actividades</b>	<b>RRHH</b>	<b>Nombre Indicador</b>	<b>Fórmula de Cálculo</b>	<b>de Fuente</b>
Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6° mes de vida.	En el año 2018 al corte de junio la cobertura de lactancia materna exclusiva al 6 mes de vida fue de 45.3 % Disminución de un 7,2% de la brecha.	Disminuir a lo menos un 15% de la brecha hasta alcanzar la cobertura de referencia país del 60%	- Educar en los beneficios de la lactancia materna exclusiva en cada instancia que se genere. -Fomentar uso de cojín de lactancia y mei-tai -Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud. -Favorecer las clínicas de lactancia. -Conseguir maletines de lactancia.	- Equipo de Salud Infantil -SUR - Encargada de Programa Infancia -Directora Establecimiento - Coordinadoras Sectores - Sala Estimulación	Porcentaje de niños/as controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva.	$(N^{\circ} \text{ de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida} / N^{\circ} \text{ de lactantes controlados al 6to mes}) * 100$	N: REM A03, sección A.5 D: REM A01, sección B
Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	A junio del año 2018 la cobertura de niños (as) que se les efectuó consulta nutricional del 5 mes de vida fue de un 38.7% Brecha aumentada en un 5.33% en comparación con 2017	Realizar consulta nutricional del 5° mes al 80% de los niños bajo control de 5 a 11 meses.	-Consulta nutricional al 5° mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6° mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	- Nutricionistas de los sectores -Coordinadoras de Sector - Encargada Programa Infancia	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5° mes	$(\text{Población con consulta nutricional al 5° mes} / \text{Total de población bajo control de 5 a 11 meses}) * 100$	N: REM P2, sección D D: REM P2, sección A

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	A junio de 2018 según REM P2 las consultas nutricionales a niños de 3 años 6 meses fueron 26 niños, equivalente al 59.0%. Cobertura disminuida en un 8% en comparación con 2017.	Realizar consulta nutricional de los 3 años 6 meses al 50% de los niños y niñas bajo control de 42 a 47 meses.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	- Nutricionistas de los sectores - Coordinadoras de Sector - Encargada Programa Infancia	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses.	$(\text{Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses} / \text{Población bajo control entre 42 y 47 meses}) * 100$	N: REM P2, sección D D: REM P2, sección A
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas.	De acuerdo al corte de junio de 2018 existe un 4.64% de padres que asisten a control de salud entregados a niños(as) menores de 4 años. Brecha aumenta en 2,3 % en comparación con 2017.	Controles de Salud Infantil con presencia del padre en el 25% de los niños y niñas asistentes.	- Fomentar la asistencia del padre en controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años.	- SOME - Todo el equipo de salud que intervenga en CSI. - Encargada Programa Infancia	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre.	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre} / \text{N}^\circ \text{ de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años}) * 100$	N: REM A01, sección B D: REM A01, sección B

**PREVENCIÓN**

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.	4m a 11m = 24.3% 12 a 23 m = 62.5% 24 a 35 m = 22.9% 36 a 47 m = 27.1% 48 a 59 m = 10.8% 60 a 71 m = 24.5% De un total de 404 niños eutróficos se aplicaron 106 Pautas, equivalentes al 26.2%	Aplicación de Pauta de Factores Condicionantes de Mal Nutrición por Exceso al 60% de los niños/as eutróficos asistentes a CSI.	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de malnutrición por exceso en los controles de salud de salud infantil que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia. (4m, 12m, 2 a, 4 a y 5 a )	- Enfermeras de sectores - Nutricionistas de sectores - Encargada Programa Infantil.	Porcentaje de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente	$(N^{\circ} \text{ de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente} / N^{\circ} \text{ de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente}) * 100$	N: REM P2, sección G D: REM P2, secciones A y A.1
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Durante el corte de junio de 2018 se observa que hay 0.63% de madres, padres o cuidadores ingresa al taller Nadie es Perfecto.  Brecha aumenta en un 0.65% en	Realizar taller "Nadie es Perfecto" al 7% de padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control	Realización de Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	-Facilitadores Taller "Nadie es Perfecto" - Sala Estimulación - Encargada Programa Infantil	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	$(N^{\circ} \text{ de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto} / N^{\circ} \text{ de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años}) * 100$	N: REM A27, sección B D: REM P, sección A



		comparación con 2017.	menores de 5 años.				años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto / Población bajo control de niños(as) menores de 5 años)*100	
--	--	-----------------------	--------------------	--	--	--	---	--

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	En corte de junio de 2018, según REM P2 de acuerdo a los siguientes grupos etarios hay una inasistencia a controles de: - < 6 meses un 45.9% aumentó en un 6.8% - 6 a 11 meses un 20.6% aumentó en un 9% - 12 a 17 meses un 16.1% disminuyó en un 1.4% - 18 a 23 meses un 31.8% aumentó en un 4.9% - 24 a 35 meses un 23.5% disminuyó en un 9% - 36 a 47 meses un 27.4% disminuyó en un 11.3% - 48 a 59 meses un 11.1% disminuyó en un 25.7% - 60 a 71 meses un 52.5% aumentó 33.7%	Disminuir en 10% la inasistencia a controles.	-Rescate de población inasistentes a los controles de salud -Apertura de más horas de profesionales que realizan CSI	- SOME - Coordinadoras de sectores - Equipo Infantil - Encargada Programa Infantil.	Porcentaje de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario}}{\text{total de niños/as bajo control en el grupo etario}} \right) * 100$	N: REM P, sección E D: REM P, sección A y A.1

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	Según REM P2 de junio de 2018, hay 2 niños migrantes bajo control, lo que equivale al 0.31% de la población.	Aumentar el número de niños migrantes bajo control en relación al año anterior.	-Realización de control de Salud a niños y niñas migrantes	- Equipos infantiles de los sectores - Per-cápita - SOME	Incremento de niños y niñas migrantes bajo control según estado nutricional	(Número de niños y niñas migrantes bajo control año vigente - número de niños y niñas migrantes bajo control año anterior) / Número de niños y niñas migrantes bajo control año anterior	N: REM P2, sección A y A.1 D: REM P2, sección A y A.1

Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	Crear línea base, pues en año 2018, la evaluación fue realizada en rango etéreo de 24 a 47 meses.	Realizar 1 control anual a niños de 24 a 71 meses.	-Realización de control de salud a niñas y niños de 24 a 71 meses inscritos en establecimiento de salud.	- Equipos infantiles de los sectores - Encargada Programa Infantil - SOME	Promedio de controles de salud de niños/as de 24 a 71 meses	(N° de controles de salud de niñas/os de 24 a 71 meses / N° total de niñas/os de 24 a 71 meses bajo control)	N: REM A01, sección B D: REM P2, sección A
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	En el año 2018 se aplicó a un 92.8% de los niños y niñas de 8 meses pauta de evaluación del desarrollo psicomotor en los controles de salud. (corte a junio de 2018)	Aplicar al 100% de los niños/as que asistan a CSI de los 8 meses, la Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP)	-Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación) - Corregir edades en prematuros.	- Equipos infantiles de los sectores - Encargada Programa Infantil - SOME	Porcentaje de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera eval)	(N° de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses)	N: REM A03, sección A2 D: REM A01, sección B



								(Primera evaluación)/ total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control)* 100	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Al corte de junio 2018, se ha aplicado un total de 56 Pautas Breves a niños de 12 meses, equivalente a un 82.3%. Brecha actual de 7.7%	Aplicar al 90% de los niños/as pauta breve del desarrollo psicomotor, en CSI de los 12 meses	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	-Enfermeras de sectores - Encargada Programa Infancia - SOME	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de niños/as 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de pautas breves realizadas al grupo de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses}}{\text{Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control}} \right) * 100$	N: REM A03, sección A1 D: REM A01, sección B



Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Durante el año 2018 al corte de junio, se han aplicado 44 pautas de evaluación del desarrollo Psicomotor en primera evaluación equivalente a un 100% de los niños y niñas de 18 - 23 meses en los controles de salud.	Aplicar al 90% de los niños/as test de desarrollo psicomotor, en CSI de los 18 meses.	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	-Enfermeras de sectores - Encargada Programa Infancia - SOME	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses	(N° de aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / N° total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control)* 100	N: REM A03, sección A2 D: REM A01, sección B
--	---	---	---	--	--	---	--	---

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Al 40.4% de los niños y niñas en control de salud de los 24 meses se les aplicó pauta breve en el Centro de Salud Familiar al corte de junio 2018.	Aplicar al 50% de los niños/as pauta breve del desarrollo psicomotor, en CSI de 24 a 47 meses	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	-Enfermeras de sectores - Encargada Programa Infancia - SOME	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación)	$(N^{\circ} \text{ de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación)} / N^{\circ} \text{ total control sano de niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control}) * 100$	N: REM A03, sección A1 D: REM A01, sección B
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Al corte de junio.2018 se han aplicado 69 pautas de evaluación del desarrollo Psicomotor en primera evaluación equivalente a un 27.6% de los niños (as) de 24 a 47 meses en control de salud. Cobertura aumentada en un 7%	Aplicar al 90% de los niños/as de 24 a 47 meses evaluación desarrollo psicomotor, en CSI de los 36 meses.	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación).	-Enfermeras de sectores - Encargada Programa Infancia - SOME	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses	$(N^{\circ} \text{ de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses} / N^{\circ} \text{ total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control}) * 100$	N: REM A03, sección A2 D: REM A01, sección B

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
1-Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud 2-Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y la violencia de género a padres y/o cuidadores y/o profesores mediante educación grupal	Durante el año 2018 no se han realizado talleres preventivos en consumo problemático de alcohol y drogas, ni de y violencia de género a padres o cuidadores de niños menores de 10 años.	Realizar talleres preventivos de Oh y drogas y violencia de género al 1,5% de los padres o cuidadores de niños menores de 10 años.	Talleres promocionales y preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a niños/as menores de 10 años y a sus madres, padres y/o cuidadores de niños/as preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, liceos)	-Dupla psicosocial - Encargada Programa Infancia - DAEM - Coordinadoras de sector - Dirección	Cobertura de talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizados	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que asisten a taller (año vigente)}}{\text{Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)}} \right) * 100$	N: REM A27, sección A D: FONASA
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	De acuerdo a corte de junio de 2018 se aplicó protocolo neurosensorial a un 93.6% de los niños de 1 mes en control de salud. Brecha de 6.4% v/s 3% del año 2017.	Lograr la aplicación de Protocolo Neurosensorial al 100% de los niños/as de 1 mes.	-Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial - Citación entregada al salir del control diada. - Corregir edad en prematuros	-Médicos que realizan CSI - Encargada Programa Infancia - SOME - Coordinadoras de sector	Porcentaje de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes}}{\text{N}^\circ \text{ Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes}} \right) * 100$	N: REM A03, sección A.4 D: REM A01, sección B

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	En el Centro de salud se realiza radiografía de pelvis al 88.1% de los niños de 3 meses validados a junio 2018.	Tomar Rx de pelvis al 100% de los niños de 3 meses.	-Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses - Solicitud de Rx pelvis al control del mes o de los 2 meses a más tardar. . solicitud de hora en centro con convenio en las fechas correctas	-Médicos que realizan CSI - Enfermeras que realizan CSI - Administrativo de rx pelvis - Dirección (convenio radiológico) - Encargada SIGGES - Encargada Programa Infantil	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas}}{\text{Población de 0 años inscrita a por FONASA}} \right) * 100$	N: SIGGES D: FONASA
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Durante el año 2018 no se han realizado mediciones de agudeza visual a niñas y niños de 48 a 59 meses en los controles de Salud.	Crear línea base	-Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual. - Capacitación a enfermeras en técnicas de medición de agudeza visual	-Médicos que realizan CSI - Enfermeras que realizan CSI - Dirección - Encargada Programa Infantil	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual}}{\text{Población de niños/as de 48 a 71 meses}} \right) * 100$	N: registro local D: REM A01, sección B



				- Adquisición de insumos necesarios para evaluación visual.			ción visual / N° total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 71 meses) * 100	
--	--	--	--	---	--	--	--	--

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Durante el año 2018, se han realizado 69 mediciones de presión arterial en controles de salud de 36 a 71 meses, equivalentes al 18.4% de los niños, al corte de junio.	Aumentar el 30% la línea base, del año 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial</li> <li>- Capacitación a equipo infantil en técnicas de medición de presión arterial</li> <li>- Adquisición de insumos necesarios para toma de presión pediátricos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeras de sectores</li> <li>- Encargada Programa Infancia</li> <li>- Dirección</li> </ul>	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial}}{\text{N}^\circ \text{ total de controles entregados a niñas y niños de 36 a 71 meses}} * 100$	N: REM P, sección F D: REM P, sección A y A.1
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Desde 2018 se incorpora vacunación Hepatitis A para todo el país. A agosto de 2018, la cobertura es de 68.8%.	Vacunar al 90% de la población de 18 meses con Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de vacuna hepatitis A a los /as niños/as a los 18 meses de edad</li> <li>- Derivación efectiva a vacunatorio</li> <li>- Rescate inasistentes a vacunas</li> <li>- Alianza con PNAC para rescate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeras de sectores</li> <li>- Encargada Programa Infancia</li> <li>- Enfermera PNI</li> <li>- TENS PNI</li> </ul>	Porcentaje de niños/as de 18 meses de edad con vacuna Hepatitis A administrada	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 18 meses de edad con vacuna hepatitis A administrada})}{(\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 18 meses de edad})} * 100$	N: RNI D: Población INE de 1 año (Censo 2017)

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	La cobertura a agosto de 2018 es de 56.8 % de niños y niñas de 1 año con esquema completa de vacuna Neumocócica conjugada.	Vacunar al 95% de la población de 12 meses, con esquema completo de Neumocócica Conjugada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.</li> <li>- Derivación efectiva a vacunatorio</li> <li>- Rescate inasistentes a vacunas</li> <li>- Alianza con PNAC para rescate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeras de sectores</li> <li>- Encargada Programa Infancia</li> <li>- Enfermera PNI</li> <li>- TENS PNI</li> </ul>	Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 1 año}} \right) * 100$	N: RNI D: Población INE de 1 año (Censo 2017)
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Al 84.6% de los niños /as entre los 6 meses y los 5 años 11 meses 29 días de edad se les administro la vacuna de influenza en el Centro de Salud.	Vacunar al 90% de la población de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días, con vacuna Influenza 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.</li> <li>- Solicitar nómina de JJII y colegios</li> <li>- vacunación extramural</li> <li>- derivaciones efectivas a vacunatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeras de sectores</li> <li>- Encargada Programa Infancia</li> <li>- Enfermera PNI</li> <li>- TENS PNI</li> </ul>	Porcentaje de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días con vacuna de influenza administrada	$\left( \frac{\text{Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días}}{\text{total de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días}} \right) * 100$	N: registro manual vacunatorio D: población objetivo para vacunación influenza, dada por SS.

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Al 87.6% de los niños /as entre los 6 meses y los 5 años 11 meses 29 días de edad se les administra la vacuna de influenza en el Centro de Salud.	Vacunar al 90% de la población entre los 5 a 10 años, portadores de enfermedades crónicas, con vacuna Influenza 2019	- Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años.	- Enfermeras de sectores - Encargada Programa Infancia - Enfermera PNI - TENS PNI	Porcentaje de niños/as entre los 5 y los 10 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna de influenza administrada	$(\text{Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años}) / (\text{total de niños/as entre los 5 y los 10 años}) * 100$	N: registro manual vacunatorio D: población objetivo para vacunación influenza, dada por SS.
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	A agosto del año 2018 en el Centro de Salud, se han vacunado un 115% de los niños menores de 1 año con esquema primario completo de vacunas pentavalente.	Vacunar al 95% de los menores de 1 año, con esquema completo contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomelitis.	- Administración de esquema primario completo de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomelitis en niños/as menores de 1 año - Derivación efectiva a vacunatorio - Rescate inasistentes a	- Enfermeras de sectores - Encargada Programa Infancia - Enfermera PNI - TENS PNI	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomelitis	$(\text{Administración de esquema primario completo de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomelitis en niños/as menores de 1 año}) / (\text{Total de niños/as menores de 1 año}) * 100$ (el esquema primario incluye administración a los 2, 4 y 6	N: RNI D: Población INE de 0 años (Censo 2017)

				vacunas - Alianza con PNAC para rescate.			meses de edad)	
--	--	--	--	---	--	--	----------------	--

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	A agosto del año 2018 en el Centro de Salud, se ha administrado un 57.5% de primera dosis de vacuna Trivirica a niños de 1 año de vida.	Vacunar al 95% de la niños/as de 12 meses con vacuna Tresvívica, primera dosis.	- Administración de la primera dosis de vacuna Trivirica al año de vida. - Derivación efectiva a vacunatorio - Rescate inasistentes a vacunas - Alianza con PNAC para rescate.	- Enfermeras de sectores - Encargada Programa Infancia - Enfermera PNI - TENS PNI	Porcentaje de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivirica administrada	$(N^{\circ} \text{ de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivirica administrada} / N^{\circ} \text{ de niños de 1 año}) * 100$	N: RNI D: Población INE de 1 año (Censo 2017)
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Se administró a un 100% en el 2018 la primera dosis de vacuna VHP a niñas que cursan 4° básico.	Vacunar al 90% de las niñas de 4° básico, con vacuna VPH.	-Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico. - Solicitar nómina de colegios. - vacunación	- Enfermera PNI - TENS PNI	Porcentaje de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4° básico	$(N^{\circ} \text{ de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4}^{\circ} \text{ básico} / N^{\circ} \text{ de niñas matriculadas}) * 100$	N: planillas de vacunación manual D: población objetivo dada por SS.



				extramural - vehículo para terreno			as en 4° básico)*1 00	
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Se administró vacuna SRP al 83.9% de los niños/as de 1° básico de las escuelas de la Comuna. Campaña aún en proceso al momento de evaluación de la meta.	Vacunar al 90% de los niños/as de 1° básico, con vacuna SPR.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de la primera dosis de vacuna SRP en primero básico</li> <li>- Solicitar nómina de colegios.</li> <li>- vacunación extramural</li> <li>- vehículo para terreno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermera PNI</li> <li>- TENS PNI</li> </ul>	Porcentaje de niños de 1° año básico con dosis de vacuna SRP administrada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de } 1^\circ \text{ año básico con dosis de vacuna SRP administrada}}{\text{Matricula niños } 1^\circ \text{ básico año en curso}} * 100$	N: planillas de vacunación manual D: población objetivo dada por SS.
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Se administró vacuna DTP al 83.9% de los niños/as de 1° básico de las escuelas de la Comuna. Campaña aún en proceso al momento de evaluación de la meta.	Vacunar al 90% de los niños/as de 1° básico, con vacuna DTP(a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de la primera dosis de vacuna DTP(a) en primero básico</li> <li>- Solicitar nómina de colegios.</li> <li>- vacunación extramural</li> <li>- vehículo para terreno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermera PNI</li> <li>- TENS PNI</li> </ul>	Porcentaje de niños de 1° año básico con dosis de vacuna dtp(a)administrada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de } 1^\circ \text{ año básico con dosis de vacuna dtp(a) administrada}}{\text{Matricula niños } 1^\circ \text{ básico año en curso}} * 100$	N: planillas de vacunación manual D: población objetivo dada por SS.

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años.	Desde enero a septiembre de 2018 a los niños/as menores de 7 años ingresados a control CERO se les realizó al 100% el registro ceod.	El 100% de los niños menores de 7 años tendrán su registro ceod	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 7 años.	-Dentistas de sectores -TONS	Porcentaje de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod} / \text{N}^\circ \text{ total de niñas y niños menores de 7 años ingresados a control con enfoque de riesgo en el centro de salud (CERO)}) * 100$	REM A09, sección C
Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años.	Desde enero a septiembre del año 2018, el 36.6% de niño/as menores de 7 años ingresan a control de salud oral (CERO) en el Centro de Salud. Brecha de un 23.4%	Realizar control de ingreso de salud oral (CERO) al 60% de los niños menores de 7 años.	Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años	-Dentistas de sectores -TONS	Porcentaje de niñas/os menores de 7 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 años ingresados en la población bajo control en salud oral} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 años inscritos y validados en los establecimientos}) * 100$	REM A 03 Registro local REM P2 REM A 09, sección C SISMAULE

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años.	De enero a septiembre de 2018 existen 188 niños y niñas menores de 3 años libre de caries, correspondiente a un 41.5% ingresados a control cero.	Lograr que el 60% de los niños menores de 3 años estén libres de caries.	Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 7 años	-Dentistas de sectores -TONS	Porcentaje de niñas/os libres de caries menores de 3 años	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod} = 0 / N^{\circ} \text{ de niñas/os menores de 3 años inscritos y validados}) * 100$	REM A09, sección C
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	De acuerdo al corte de junio 2018 no se realizaron educaciones grupales en prevención de IRA a los niños menores de 1 año bajo control, ya que estos talleres no se encuentran implementados en el Centro de Salud.	Realizar educación grupal al 60% de los padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 1 año en prevención de IRA	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	-Kinesiólogas de Sala IRA -Coordinadoras de Sector -Sala Estimulación Infantil -Referente Infantil	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA	$(N^{\circ} \text{ de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA} / N^{\circ} \text{ total de niños menores de 1 año bajo control}) * 100$	N: REM 27, sección A D: REM A01, sección B

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	A junio de 2018 se realizaron 8 visitas domiciliarias a niños menores de 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave lo que corresponde a un 23.5%.	Realizar VDI al 100% de los niños y niñas con score de riesgo de morir por neumonía grave.	Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	- Kinesiólogas de Sala IRA	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave}) * 100$	N: REM P2, sección C D: REM P2, sección C
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Durante el año 2018 no se han presentado casos de niños (as) menores de 9 años fallecidos por neumonía.	Realizar auditoría clínica al 100% de los niños menores de 9 años	Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	- Kinesiólogas de Sala IRA	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 0 a 9 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	Plataforma PV S

## TRATAMIENTO

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	A junio de 2018 no hay niños con dependencia moderada y/o severa con cáncer.	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a niños/as con dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a niños/as con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	-Equipo multidisciplinario de sectores	Realizar visitas domiciliarias integrales a niños/as con dependencia moderada y/o severa	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a niños/as con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población infantil bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100$	N: REM 26, sección A D: Registro local de niños dependientes moderados y severos.
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	De acuerdo al año 2018 se han realizado visita domiciliaria al 100% de los niños que presentaron déficit en DSM. (riesgo)	Realizar VDI al 100% de los niños/as con riesgo del Desarrollo Psicomotor	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	- Enfermeras de sectores - Educadora de párvulos de Sala Estimulación	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con riesgo del DSM	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con riesgo del DSM} / \text{N}^\circ \text{ total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con riesgo en su desarrollo psicomotor}) * 100$	N: REM 26, sección A D: REM A 03, sección A2

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	De acuerdo al corte de junio 2018 se recuperó al 100% de niños principalmente de 18 y 36 meses.	Recuperar al 90% de los niños y niñas en la reevaluación que hayan tenido diagnóstico de riesgo y retraso en su primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses.	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	- Enfermeras de sectores	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación} / \text{N}^\circ \text{ de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses}) * 100$	N: REM A03, sección A2 D: REM A03, sección A2
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud	No es posible evaluar la meta por error en la digitación de los datos en SIsMaule. Durante 2019, se creará línea base.	Incrementar en un 7% la población de 0 a 9 años, diagnosticada con SBOR y ASMA.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	- Kinesiólogas de sectores sala IRA -Médicos de sectores	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control con SBOR y de ASMA de 0 a 9 años (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con SBOR y de ASMA de 0 a 9 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con SBOR y de ASMA de 0 a 9 años (año anterior)}) * 100$	N: REM P 03, sección A

Problema Priorizado	Objetivo Sanitario	Línea Base	Meta	Actividades	RRHH	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Durante el año 2018 se han aplicado 131 instrumentos de evaluación de control de asma en niños asmáticos de 0 a 9 años, bajo control, según corte junio 2018.	Incrementar en un 25% la población bajo control asmática controlada de 0 a 9 años.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	- Kinesiólogas de sectores sala IRA -Médicos de sectores	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) / Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)) Calculo de proporción: (N° de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control / N° de personas asmáticas de 0-9 años bajo control)*100	REM P 03

Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Desde enero a septiembre hay 65 egresos de niños(a) de 6 años correspondiente al 54%.	Lograr que $\geq 79\%$ de los niños de 6 años egresen con atención odontológica	-Atención odontológica integral a población de niños y niñas de 6 años. - Derivación efectiva de niños a los 6 años por Enfermeras	-Odontólogos de sectores -Enfermeras de sectores -SOME	Porcentaje de egresos en niños y niñas de 6 años	(N° de niñas y niños de 6 años con egresos odontológicos total/ N° Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados)* 100	REM A09, sección C Registros locales FONASA
---	--	---	---	---	--	--	--	---

Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de menores de 10 años	De enero a septiembre de 2018 se han realizado 85 consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años correspondiente al 5.8% principalmente porque los niños menores de 7 años ingresan directamente a control cero.	Evaluar al 30% de los niños/as menores de 10 años con consultas de morbilidad odontológicas	Morbilidad Odontológica en menores de 10 años	-Odontólogos de sectores -SOME	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población menor de 10 años/N° de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	REM A09, sección A
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de las personas en tratamiento por trastornos mentales al ingreso y egreso a programa.	Crear línea base	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental al 100% de los niños que ingresan y egresan del Programa de Salud Mental	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de niños/as en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC) al ingreso y egreso a programa.	-Psicólogos de sectores -Médicos de sectores	Aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso.	(N° de personas con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente) )/ (N° de personas con ingresadas y egresadas a programa salud mental (año vigente) )*100	REM 06

Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Durante el año 2018 médicos no han registrado egresos de usuarios entre 5 y 9 años.	Alcanzar un 20% de egresos por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático s de alcohol y drogas	Altas terapéuticas de niños y niñas mayores de 5 años con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	-Psicólogas de sectores -Dupla psicosocial -Médicos de sectores	Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	N° de personas egresadas por alta terapéutica (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente) )	REM A06
--	--	---	---	--	---	---	--	---------

**MATRIZ DE CUIDADOS CICLO VITAL ADOLESCENTE**

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar 30 consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	4,4 % de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años}}{\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años}} \right) * 100$	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

2	PROMOCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	2 Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 años	0% Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva .	(N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)/ N° de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior))*100	realizar 2 talleres para generar línea de base	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
3	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestante de 10 a 19 años en riesgo psicosocial.	20 Visitas Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial.	1 % Porcentaje de VDI a adolescentes gestantes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial	(N° de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año vigente) [MENOS] N° de VDI a adolescentes	Aumentar o mantener lo realizado el año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM



						Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)/ N° de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)) *100 (20-4-6)				
4	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico a atención con especialista	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) a todas las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal	100% de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal	(N° de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico derivadas al nivel secundario / N° total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico)*100	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM

5	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar al 100% de las madres adolescentes a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	100% de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto	(N° de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto/N° total de mujeres adolescentes en los últimos 2 meses post parto y en control de RF)*100	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	INFANCIA/SALUD MENTAL
6	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar al 100% de las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	100% de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de posparto	(N° de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de posparto / Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses posparto en RF)*100	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	INFANCIA/SALUD MENTAL
7	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar el 100% Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	100% de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal	(N° de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal / N° total de	100%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM/CHCC



						ingresos a control prenatal)*100				
8	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	90% de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal*100	90%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
9	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal	100% de las gestantes 10 a 24 años bajo control Prenatal pesquisadas y derivadas portadora de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B /Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal )*100	Mantener o aumentar lo alcanzado el año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	PSM

10	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Realizar 100 Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años.	100% de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años planificados .	(N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/ población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud)*100	15% población 10 a 19 años	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS
11	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 20 a 24 años	Control Preconcepcional.	10% controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años	(N° de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) N° de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior))/ N° de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior))*100	Aumentar en un 15%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA



1 2	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y jóvenes.	Realizar Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años a toda paciente que corresponda	0% de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años	(N° de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente) (MENOS) N° de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)/ N° de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior))*100 (0-2/2)	Aumentar en un 2 % con respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
--------	------------	--	---	---	--	---	---	-----	-------------------------------------	---------

1 3	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS y Promover el uso del condón en adolescentes	25 Adolescentes y Jóvenes reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva , Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones	2% de adolescentes y jóvenes que reciben consejerías en salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año vigente) (MENOS) Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior) / Nº de adolescentes y	Aumentar en un 5%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
--------	------------	--	---	---	---	--	-------------------	-----	-------------------------------------	---------



						jovenes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior))*100				
14	PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Realizar 266 Controles de regulación de fertilidad en adolescentes de 10 a 19 años	43% de adolescentes de 10 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad	(N° de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ N° de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100	25% de adolescentes 10-19 años (META ENS)	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

15	PREVENCIÓN	Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes)	Control de regulación de fertilidad en adolescentes	2% de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo	(N° de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo") / N° de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad) *100	Aumentar en un 5% de adolescentes de 10 a 19 años con doble metodo	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
16	PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que consultan por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad a jóvenes de 20-24 años línea de base	N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año vigente) (MENOS) N° de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior)/N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad	Aumentar en un 5% sobre línea de base .	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA



						(año anterior))*100				
1 7	PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea.	Porcentaje de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años línea de base	(N° total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año vigente) (MENOS) (N° total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año anterior) /N° total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años, (año anterior))*100	Aumentar en un 5 % sobre línea de base	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

18	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar la cobertura de vacunación	Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a adolescentes que cursan quinto año básico y que recibieron una primera dosis durante 4° año básico	76% de adolescentes con esquema completo de vacuna VPH.	(N° de adolescentes vacunadas con segunda dosis de vacuna VPH el año en curso)/(N° de adolescentes vacunadas con primera dosis en el año anterior) *100	80%	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
19	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los(as) adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años.	1% de adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años. vacunados con anti-influenza	(N° de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza / Total de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas) *100.	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA



20	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las adolescentes con embarazo de 13 semanas y más	Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 13 semanas y más vacunados con anti-influenza	N° de adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas vacunadas con anti-influenza / N°Total adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas ) *100.	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
21	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación	Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación más vacunados con anti-influenza	N° jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 13 y mas semanas de embarazo vacunadas con anti-influenza / N° Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 13 y más semanas de gestación) *100.	95 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA



2 2	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dTpa a las adolescentes con embarazo de 28 semanas y más de gestación	Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años con embarazo de 28 semanas y más vacunados con dTpa	N° de adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas vacunadas con dTpa/ N°Total adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas ) *100.	85 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
2 3	PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dTpa a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación	Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación más vacunados con dtpa	N° jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 28y mas semanas de embarazo vacunadas con dTpa/ N° Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 28 y mas semanas de gestación) *100.	85 % de cobertura	RNI	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

24	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar 100% auditoría en domicilio a familiares de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	(Nº de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía)* 100	100% de auditorías realizadas	Plataforma PVS	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
25	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo en hombres de 20 a 24 años.	Realizar 90 Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	25% de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años	(Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año anterior) / Nº de EMPA realizados a hombres 20 a 24 años (año anterior))*100.	Incrementar al menos en un 20%	REM-FONASA	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS

27	PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(N° de adolescentes y jóvenes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta / N° total de egresos hospitalarios de adolescentes y jóvenes con ACV o IAM)* 100	El 100% con control dentro de 7 días del alta, para año 2019. Durante año 2018 no se presentaron pacientes de entre 15 y 24 años egresados del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	SIDRA	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
28	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a adolescentes y jóvenes de 15-24 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos o hipertensos en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adolescentes y jóvenes de 15-24 años hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adolescentes y jóvenes bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" al 100% de los adolescentes y jóvenes de 15-24 años en control de salud cardiovascular. Durante año 2018 no	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

						cor-te)* 100	se presentaron casos de ERC en estas edades.			
2 9	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control)*100	Durante año 2018 se encuentran 3 personas adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 en PSCV, de los cuales ninguno presenta úlceras en sus pies.	QUALIDI AB	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
3 0	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes en control en el PSCV.	Pacientes adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	(Nº de adolescentes y jóvenes de 15-24 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente para año 2019. A Sept 2018 aún sin fondo de ojo,	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

						total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	prestación que se entregará durante mes de Diciembre 2018			
31	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes (10-24 años) asmáticos bajo control	62 pacientes de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente)	Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada (año anterior) / (Proporción de población de 10 a 24 años bajo control asmática controlada( año anterior)) <b>Cálculo de proporción:</b> (N° de población 10 a 24 años controlada bajo control /N° de	Incrementar en 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

						personas de 10 a 24 años asmáticas años bajo control)*100				
3 2	TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Realizar 100% visitas domiciliarias integrales a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con dependencia moderada y/o severa	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a adolescentes y jóvenes con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población adolescente y joven bajo control por dependencia moderada y/o severa))*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a adolescentes y jóvenes con dependencia moderada y/o severa	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
3 3	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas hipertensas de 20-24 años bajo control	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior) <b>Cálculo de</b>	Durante año 2018 de encuentran 3 personas hipertensas de 20-24 años bajo control . Incrementar en al menos 5% respecto	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

						<b>cobertura:</b> (N° de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control / N° de personas hipertensas de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	al año anterior para año 2019.			
3 4	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/(Proporción de Metas de compensación (año anterior)) <b>Cálculo de proporción:</b> (N° de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control con presión arterial <140/90	De la población bajo control que son 3 personas, 2 de encuentran compensados correspondientes al 67% de cumplimiento. Incrementar en un 5% de la PBC respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA



						mmHg/Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control en PSCV) *100				
35	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) /Proporción de metas de compensación (año anterior)) <b>Cálculo de proporción:</b> (Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según	De la población bajo control que son 3 personas, 2 de encuentran compensados correspondientes al 67% de cumplimiento. Incrementar en un 5% de la PBC respecto al año anterior	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA



						prevalencia) *100				
3 6	TRATAMIEN O	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Cobertura de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año anterior/ Cobertura Diabéticos (año anterior)) <b>Cálculo de Cobertura:</b> (Nº de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia )	Durante año 2018 se encuentran 3 personas adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 en PSCV. Incrementar en al menos 5% respecto al año anterior para año 2019	REM, ENS 2009 (10%)	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

37	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Cobertura de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de metas de compensación (año anterior)) <b>Cálculo de proporción</b> (N° de personas diabéticas de 20-24 años bajo control con (HbA1c<7%)/N° de personas diabéticas de 20-24 años bajo control en PSCV)	De la población bajo control que son 3 personas, 2 de encuentran compensados correspondientes al 67% de cumplimiento. Incrementar en un 5% de la PBC respecto al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
38	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 20 a 24 años en control	Personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas diabéticos en control PSCV	Incrementar las personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

				PSCV.			arterial.			
39	de	Proteger la salud oral del adolescente	Durante el año 2018 , desde Enero Septiembre , se realizaron 30 CBT, correspondientes al 36,1 % de los ingresos de salud oral de los niños de 12 años	>0= al 30% de los adolescentes de ingresados a salud oral de 12 años reciben CBT. Consejería brebe en tabaco ( CBT)	40% de adolescentes de 12 años con alta odontológica total	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ N° Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados)*100	≥40%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	META SANITARIA
40	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente a través de medidas promocionales , preventivas y recuperativas	Durante el año 2018 de Enero a Septiembre , se realizaron 82 altas odontológicas integrales en niños de 12 años , correspondientes al 89,2% de lo planificado para el año	74% o mas de altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años inscritos y validados . Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente/N° de población adolescente inscrita y validada en el establecimiento) *100	> 0 = 74%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

4 1	TRATAMIENT O	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de adolescentes de 10 a 19 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	1,4 % de adolescentes de 10 a 19 años bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Población bajo control por trastorno mental de 10 a 19 años (año vigente) / Población inscrita validada de 10 a 19 años x 22% de prevalencia	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
4 2	TRATAMIENT O	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de adolescentes de 10 a 19 años en tratamiento por trastornos mentales al ingreso y egreso a programa.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de situación de salud mental de adolescentes en tratamiento por salud mental (Instrumento PSC-y o GHQ) al ingreso y egreso a programa.	Aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso a adolescentes de 10 a 19 años línea de base	(N° de adolescentes con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente) )/ (N° de adolescentes ingresados y egresados a programa salud mental (año vigente) )*100	5% sobre línea de base		SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	

43	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas a población de 10 a 24 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población de 10 a 24 años, no se realizaron consultorias durante el presente año y se desconoce si se realizaran en 2019	(Nº de casos presentados en consultoría de salud mental (año vigente) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente))(MENOS) Nº de casos presentados en consultoría de salud mental (año anterior) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior))* 100	Solicitar consultorias al Servicio de salud	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
44	TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	133% Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a	Aumentar los ingresos de adolescentes y jóvenes a atención integral por violencia de género en relación al año anterior	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA



						atención integral por violencia de género (año anterior)/ N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior))*100				
4 5	TRATAMIENT O	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes con asma bronquial de 10 a 24 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica en población de 10 a 24 años.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes (10-24 años) bajo control con asma bronquial.	(Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año vigente) (MENOS) Población adolescente y jóvenes de 10 a 24 años bajo control (año anterior) / Población adolescentes y jóvenes bajo control de 10 a 24 años (año anterior))* 100	Aumentar en 5%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	IAAPS

46	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población de 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	0% de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica por trastornos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)	Alcanzar un 20%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
48	REHABILITACION	Disminuir la discapacidad	Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente con capacidades especiales (discapacitados)	Identificar el número de adolescentes (10 a 19 años) insertos en programas de rehabilitación	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación tanto en el ámbito de las alteraciones musculoesqueléticas como de salud mental.	(N° de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación / N° de adolescentes de 10 a 19 años en situación de discapacidad inscritos en el centro de salud)*100	Incrementar la población adolescente en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación en relación al año anterior.	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

49	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población 10 a 24 años	Realizar evaluación integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que pertenecen a programas residenciales de SENAME	0 de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años atendidos en programas residenciales del SENAME	(N° adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de residencias SENAME, atendidos en APS / N° adolescentes y jóvenes de 10 y 24 años de programas residenciales SENAME)	90%	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA
50	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adolescente y joven de 10 a 24 años	Concentración de consultas y controles de salud en adolescentes y jóvenes de residencias SENAME	0 total de atenciones (controles y consultas) realizadas a los adolescentes y jóvenes de residencias SENAME	(N° total de atenciones (controles y atenciones) realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de residencias SENAME / N° adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en programas residenciales SENAME)	Mínimo un control de salud integral al año	REM	SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	NINGUNA

**MATRIZ CICLO VITAL: PROGRAMA ADULTO**

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META NACIONAL	EVALUACION META LOCAL 2018	META LOCAL COMPROMETIDA 2019	ESTRATEGIA PARA LOGRAR META LOCAL 2019	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	Porcentaje de pacientes EPOC que cuentan con programa de Rehabilitación Pulmonar	(N° de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios entre 25 y 64 años / (N° total de ingresos agudos entre 25 y 64 años (MÁS) N° consultas de morbilidad entre 25 y 64 años (MÁS) Consultas de	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería breve antitabaco	No existe registro de esta actividad durante año 2018	Crear línea de base y registros de esta actividad para año 2019	<b>Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

					atenciones agudas entre 25 y 64 años))* 100							
2	PROMOCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS)	Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal	(N° de gestantes que ingresan a educación grupal sesiones de educación prenatal / N° total gestantes que ingresan a control prenatal)* 100	80%	61 gestantes ingresan a sesiones de educación prenatal de 106 Ingresos Prenatales equivalente al 57.5% a Septiembre 2018	Lograr un mínimo de un 60%	Incorporación de otros Profesionales del equipo a la ejecución de los talleres (Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo), y no tan solo de Matrona y Odontólogo	REM	SALUD EN EDAD ADULTA
4	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en gestantes adultas con malnutrición por	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional	(N° de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta	100%	20 gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta	Mantener el 100%	Mantención de la derivación de las gestantes a consulta nutricional a su ingreso a control prenatal.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA



		exceso.			nutriciona l/ N° total de gestantes adultas bajo control con malnutrici ón por exceso)* 100	nutricional de un total de 20 gestantes adultas bajo control con malnutrició n por exceso a Septiembr e 2018, equivalent e al 100%	Monitorizac ión por Matrona de sector del cumplimien to de la derivación			
--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

5	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal	Porcentaje de gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B /Número de gestantes adultas bajo control Prenatal )	Mantener o aumentar lo realizado o el año anterior	<b>100%gestantes adultas bajo control Prenatal accedieron al test de pesquisa de Streptococo Grupo B</b>	<b>100%</b>	<b>Mantenimiento de solicitud Test de Pesquisa de Streptococo Grupo B entre las 32 a 34 semanas de gestacion. Mantención de registro actualizado de las gestantes que se les solicita su examen además del resultado en libro de Ingreso de Gestantes</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
6	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-	Aumentar en 3 %	<b>59 mujeres de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)</b>	<b>21%</b>	<b>Mejorar el registro en cartola de Regulación de Fertilidad de población cardiovascular adscrita al programa de la mujer por Matrona</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV/ PSM

				ad cardiovascular (DM- HTA)	HTA) (año vigente) (MENOS) (N° total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular ar (DM- HTA) (año anterior)/ N° total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular ar (DM- HTA) (año anterior)) *100	año 2018 menos 50 mujeres de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascu lar (DM- HTA) año 2017 = 9/ 50 mujeres de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascu lar (DM- HTA) año 2017=18% a Septiembre 2018	de cada Sector y TENS del Programa. Coordinar con la Encargada PSCV la Mantención de Catastro de población femenina PSCV de entre 25 a 49 años de edad. Revisión y actualizació n continua de cartolas de población objetivo por TENS del Programa de la Mujer.		
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	---	--	--



7	PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Conducta Sexual Segura	Aumentar el ingreso a control de fertilidad de mujeres viviendo con VIH.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad /mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas *100	(N° total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad /mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas *100	aumentar o mantener el alcanzado el año anterior.	Sin registro local formal	Establecer línea base	Coordinación con Encargada de ITS-VIH/SIDA para conocer población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años. Iniciación y luego Mantención de registro de población objetivo adscrita activamente al programa de la mujer	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
---	------------	--	--	-------------------------------------	--	---	---	---------------------------	-----------------------	--	-----	----------------------	---------

8	PREVENCIÓN Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada femenina de 45 a 64 años	(Cobertura EMPA (año vigente)(MENOS) Cobertura EMPA (año anterior) / Cobertura EMPA (año anterior))  Calculo de cobertura: (N° de EMPA realizados a población adulta inscrita validada / Población Total adulta inscrita validada)*100	Incrementar en un 5% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada femenina de 45 a 64 años	A 196 mujeres de 45 a 64 años se les realizó EMP correspondiente al 100 % de lo programado para el año 2018	Incrementar en un 2% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada femenina de 45 a 64 años durante 2019	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo a población inscrita validada femenina de 45 a 64 años durante 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS
9	PREVENCIÓN Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años.	(N° de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año vigente) (MENOS) N° de EMPA realizados a	Incrementar en un 15% los EMPA en hombres de 25-64 años respect	A 359 hombres de 25 a 64 años se les realizó EMP correspondiente al 100 % de lo programado para el año 2018	Incrementar en un 5% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada masculina de 25 a 64 años durante	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo a población inscrita validada	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	IAAPS



		Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	aplicando pauta de protocolo.		población 25 a 64 años (año anterior)/ N° de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior))*100  Calculo de proporción: (N° de EMPA realizados en hombres 25-64 años/ N° Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años)*100	o a lo realizado o el año anterior.		<b>2019</b>	<b>masculina de 25 a 64 años durante año 2019</b>			
--	--	---	-------------------------------	--	--	-------------------------------------	--	-------------	---	--	--	--





PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de controles madre/hijo dentro de los 10 días de vida	(N° de controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida / N° total de ingresos de RN ) * 100	70%	<b>Se realizaron 75 controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida de un total de 82 ingresos de RN, equivalente al 91.5% a Septiembre 2018</b>	<b>Mantener un piso mínimo de un 70%</b>	<b>Mantenimiento de horario protegido para los Controles de Diada. Mantenimiento actualizado de tarjetero de población bajo control prenatal por citación diaria, identificando oportunamente las inasistencias a control. Realización de rescate semanal de inasistentes a control prenatal por TENS del Programa.</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
1 1												

1 2	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal / N° total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal)* 100	100%	A 106 gestantes adultas se les aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal total de un total de 106 ingresos de mujeres adultas a control prenatal a Septiembre 2018 equivalente al 100% de la población objetivo	Mantener el 100%	Mantención de la aplicación de Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal. Mantención del monitoreo de la aplicación de la Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal a través del registro en el libro de Ingresos Prenatales	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
1 3	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto	100%	A 77 madres adultas se les aplica Pauta de Edimburgo (EPDS) a los 2 meses de postparto correspondientes al 100% de las	100%	<b>Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

					los últimos 2 meses y en control de RF)*100		atenciones 2018						
14	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de postparto	(N° de madres adultas con escala aplicada a los 6 meses de postparto / N° total controles a mujeres adultas realizados a los 6 meses postparto en RF x 100	100%	A 73 madres adultas se les aplica Pauta de Edimburgo (EPDS) a los 6 meses de postparto correspondientes al 100% de atenciones	100%	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
15	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar porcentaje gestantes migrantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Porcentaje de gestantes migrantes adultos que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo	Número de gestantes adultas migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes adultas	90%	01 gestante adulta migrante ingresa antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal de un total de 03 gestantes adultas migrantes Ingresadas	Alcanzar un 90 % de cobertura	Solicitud de catastro de población femenina adulta migrante entre 25 y 49 años de edad identificadas individualmente y si pertenecen a la población	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



					migrantes en Control prenatal*100		a Control prenatal equivalente al 33.3 % a Septiembre 2018		de Regulación de Fertilidad. Ingresar y/o mantener la población femenina adulta migrante entre 25 y 49 años de edad activas en el Programa de Regulaión de Fertilidad				
16	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos	Consejería en salud sexual y reproductiva	Porcentaje de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	(Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería	Aumentar en 5%	35 personas de 25 a 49 años reciben consejería en salud sexual y reproductiva a año 2018 y 63 personas de 25 a 49 años recibieron consejería en salud sexual y	Aumentar en 5% sobre la base del año 2018	Protección de agenda para la actividad,creando citación diferida según recurso Matrona	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



		anticonceptivos y sexualidad			en salud sexual y reproductiva (año anterior/ N° de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior))*100		reproductiva a año 2017 equivalente a una disminución del 44 %						
17	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	(N° total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N° total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ N° total de	Aumentar en 5%	<b>Año 2018: 844 usuarias de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad</b> <b>Año 2017 hubo un total de 735 usuarias de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad</b> <b>Hubo un incremento en 109</b>	<b>Aumentar en 5% sobre la base del año 2018</b>	<b>Actividad factible de cumplir con el aumento de recurso Matrona, Citación de la población de usuarias que se encuentra claramente identificada en la listas de espera por rechazo del Programa de Salud Sexual y</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



					población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) *100		usuarias bajo control, equivalente a un 14.8% con respecto al año 2017.		Reproductiva. Según aumento de horas Matrona ofrecer horario de extensión horaria por Matrona para la población trabajadora.			
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas <b>migrantes</b> con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año	aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	Hay 03 Mujeres de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad año 2018 , Sin registro formal de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad año 2017	Mantener las Mujeres de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad año 2019	Mantención actualizada de tarjeteros de Regulación de Fertilidad. Identificación de las cartolas de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad año 2019. Identificación	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

1  
8



					anterior)/ N° total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) *100				n oportuna de Inasistencia s al control				
19	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Evaluación integral de la mujer adulta que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas .	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad	Porcentaje de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología	(N° de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas /N° total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología ) *100	100%	Durante el año 2018 al mes de Septiembre ; 18 mujeres acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas de un total de 18 mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia	Mantener el 100% de la demanda	Mantención de coordinación expedita con las distintas unidades del Cesfam y Servicio de Obstetricia y Ginecología para la derivación oportuna de población objetivo. Mantención actualizada de la población activa de gestantes	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



							y Ginecología equivalente al 100% de la demanda		bajo control			
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	(N° de mujeres adultas en control ginecológico preventivo / N° total de mujeres adultas inscritas y validadas) * 100	Aumentar el 5%	Hay 824 mujeres adultas en control ginecológico preventivo de un total de 3755 mujeres adultas inscritas y validadas, equivalente al 21.9%	Aumentar en 5% sobre la base del año 2018	Aumentar la OFERTA de horas Matrona para la demanda de usuarias de la población objetivo de acuerdo a aumento de dotación 2019.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

20



PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	(N° de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ N° de mamografía vigente en los últimos 3 años inscritas validadas)* 100	Alcanzar al menos 70%	Hay 558 mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años a junio 2018 de un total de 922 mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas año 2019, equivalente al 60% de la población objetivo	Alcanzar el 70 % de cobertura	NOTA: la Cobertura incluye también Mamografías particulares ya que con el Programa de Imagenología del Minsal no se alcanza el porcentaje comprometido. Estrategias: Gestionar a través de Dirección del Cesfam con el Servicio de Salud o con Recursos Locales el aumento de cupos de Exámenes Mamográficos para la población objetivo,	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
------------	--	---	--	---	--	-----------------------	--	-------------------------------	---	-----	----------------------	---------

2  
1

2  
2

PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por de cáncer de cuello uterino.	Realizar la toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	80%	A Septiembre 2018 hay 1628 mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años de un total de 2711 mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas año 2019, equivalente al 60% de cobertura. Con una brecha de un 20% correspondiente a 541 mujeres con PAP desconocido o en población pasiva, que no tiene acceso a dicho	Alcanzar al menos 65%	Aumentar la OFERTA de horas Matrona para la demanda de usuarias de la población objetivo. Reestructuración del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, priorizando METAS? y el Modelo de Salud Familiar?.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
------------	--	--	--	--	---	-----	---	-----------------------	--	-----	----------------------	---------



							examen de tamizaje que es GES						
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio	(N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año	Aumentar en 15 %	<b>NO APLICA YA QUE NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD POR FALTA RECURSO MATRONA, EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGIA PERTINENTE</b>	<b>NO COMPROMETIDA</b>	<b>SIN ESTRATEGIAS</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA	



					anterior)/ N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100								
25	PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	(N° de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio)*100	100%	<b>NO APLICA YA QUE NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD POR FALTA RECURSO MATRONA, EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA PERTINENTE</b>	<b>NO COMPROMETIDA</b>	<b>SIN ESTRATEGIAS</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	El 100% con control dentro de 7 días del alta.	El 100% de los adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV reciben control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	El 100% con control dentro de 7 días del alta.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM para asegurar la continuidad del tratamiento.	SIDRA	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
------------	---	---	---	---	--	--	---	--	--	-------	----------------------	---------

27	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adultos hipertensos y/o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y/o diabéticos) al corte)* 100	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	<b>1174 personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV se encuentran clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica a Septiembre 2018</b>	<b>100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas para año 2019</b>	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
28	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de 25 a 64 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo	(N° de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (N° total de personas de 25 a 64 años (MAS)	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	<b>El 20% de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente a SEPT 2018</b>	<b>Aumentar al 50 % de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente para año 2019</b>	Pacientes adultos de 25 a 64 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente para año 2019.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



				vigente	ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100								
29	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	100% de las personas de 25-64 años con diabetes con evaluación y plan de manejo	<b>333 Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo a Sept 2019</b>	<b>100% de las personas de 25-64 años con diabetes con evaluación y plan de manejo para año 2019</b>	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL año 2019	QUALID IAB	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



3  
4

PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres adultas embarazadas con 13 semanas y más de gestación	Porcentaje de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunadas con anti-influenza	N° de gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza / Total gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación) *100.	95 % de cobertura	<b>33 gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación fueron vacunadas con anti-influenza de un Total de 35 gestantes de 25 y más años con 13 y más semanas de gestación, equivalente al 94,3% a Septiembre 2018</b>	<b>Alcanzar un 95 % de cobertura</b>	<b>Derivación del 100% de las gestantes de 25 y más años con 13 semanas o mas de gestación, al Vacunatorio . Mantener la coordinación con Vacunatorio , enviandoles las nominas actualizadas de gestantes para vacunación. Consignar en carne prenatal a su Ingreso la fecha de Vacunación.</b>	RNI	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
------------	---	---	--	---	---	-------------------	---	--------------------------------------	---	-----	----------------------	---------



<p>PREVENCIÓN</p>	<p>Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación</p>	<p>Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.</p>	<p>Administración de vacuna dTpa a las mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación</p>	<p>Porcentaje de mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación y más de 28 semanas con dTpa</p>	<p>N° mujeres adultas embarazadas con 28 y mas semanas de embarazo vacunadas con dTpa/ N° Total mujeres adultas embarazadas de 28 y mas semanas de gestación) *100.</p>	<p>85 % de cobertura</p>	<p><b>38 mujeres adultas embarazadas con 28 y mas semanas de embarazo fueron vacunadas con dTpa de un total de 40 mujeres adultas embarazadas de 28 y mas semanas de gestación, equivalente a un 95% a Septiembre 2018.</b></p>	<p>Mantener un mínimo del 85 % de cobertura</p>	<p>Derivación del 100% de las gestantes de 25 y más años con 28 semanas o mas de gestación, al Vacunatorio . Mantener la coordinación con Vacunatorio , enviandoles las nominas actualizadas de gestantes para vacunación. Consignar en carne prenatal a su Ingreso la fecha de Vacunación con dTpa</p>	<p>RNI</p>	<p>SALUD EN EDAD ADULTA</p>	<p>NINGUNA</p>
-------------------	--	--	--	---	---	--------------------------	---	---	---	------------	-----------------------------	----------------

3  
5

TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Realizar visitas domiciliarias integrales a personas de 25 a 64 años con dependencia moderada y/o severa	(N° de visitas domiciliarias integrales realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa/ N° de población bajo control por dependencia moderada y/o severa))*100	Al menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a personas con dependencia moderada y/o severa	Durante año 2018 se realiza visita domiciliaria integrales a personas de 25 a 64 años con dependencia moderada y/o severa. 100% a los severos y según necesidad a los moderados	Realizar visitas domiciliarias integrales a personas de 25 a 64 años con dependencia moderada y/o severa según protocolo local	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	RE M	SALU D EN EDAD ADULTA	NINGUNA
-------------	--	--	---	--	--	--	---	--	---	------	-----------------------	---------

39	TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad climaterio	Entregar la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS	(N° de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS / N° total de mujeres que requieren TRH según escala MRS)* 100	2%	Prestación no realizada por déficit de horas Matrona	Meta no comprometida	Sin Estrategias	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
40	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior) <b>Cálculo de cobertura</b>	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	<b>744 personas hipertensas de 25 a 64 años se encuentran bajo control a Septiembre 2018 equivalente al 102% de lo programado para</b>	<b>Incrementar en al menos un 5% respecto al año anterior</b>	<b>Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años, además de derivación efectiva a a realización de EMP para pesquisa.</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



					: (N° de personas hipertensa s de 25 a 64 años bajo control / N° de personas hipertensa s de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalenci a) *100 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	<b>este período</b>						
--	--	--	--	--	---	-------------------------	--	--	--	--	--	--



4 1	TRATAMIEN TO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS ) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/(Proporción de Metas de compensación (año anterior)) <b>Cálculo de proporción:</b> (N° de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/N° de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en PSCV) *100	Incrementar en un 30% de la PBC respecto al año anterior	<b>521 personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con PA &lt;140/90, en relación al bajo control a Septiembre 2018 equivalente a 70% de compensación efectiva</b>	Incrementar en un 5% de la PBC respecto al año 2018	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años . Además de mantener a los usuarios con sus controles al día	RE M	SALU D EN EDAD ADULT A	NINGU NA
--------	-----------------	---	---	--	--	---	--	--	---	---	---------	------------------------------------	-------------



43	TRATAMIEN TO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control, en relacion a la población inscrita	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año anterior/ Cobertura Diabéticos (año anterior)) <b>Cálculo de Cobertura:</b> (N° de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control/N° de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada segun prevalencia ) ENS 2009 (10%)	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	<b>Cobertura de 333 personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control, en relacion a la población inscrita a Sept 2018 equivalente al 108% de lo programado para este período</b>	Incrementar en un 5% de la PBC respecto al año 2018	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años. Además de mantener a los usuarios con sus controles al día	RE M	SALU D EN EDAD ADULT A	NINGU NA
----	-----------------	--	---	---	--	--	--	--	---	---	---------	------------------------------------	-------------



4 5	TRATAMIEN TO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) / Proporción de metas de compensación (año anterior) / Proporción de metas de compensación (año anterior)) <b>Cálculo de proporción</b> (N° de personas diabéticas de 25-64 años con HbA1c<7%) / N° de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) ENS 2009 (10%)	Incrementar en un 10% respecto al año anterior	<b>207</b> Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control equivalente al 120% de lo programado para este período	Incrementar en un 5% respecto al año 2018	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años Además de mantener a los usuarios con sus controles al día	RE M	SALU D EN EDAD ADULT A	NINGU NA
--------	-----------------	--	---	---	--	--	--	---	---	---	---------	------------------------------------	-------------

47	TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de género	Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPsA en población adulta de 25 años en adelante.	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante ingresadas al programa de salud mental en relación a las gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA.	(N° de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)/ N° de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA)	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante detectadas en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.	02 gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante ingresaron al programa de salud mental año 2018 de un total de 02 gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA) a Septiembre 2018	Mantener el 100% en el ingreso al Programa de Salud Mental	Mantención de la Coordinación, Derivación y Monitoreo oportuno de la población objetivo del Programa de Salud Mental.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	ChCC
48	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología	Porcentaje de Adultos bajo control de 25 a 64 años	(Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta	Aumentar en 5%	<b>44 personas de Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA durante año 2018</b>	<b>Aumentar en 2%</b>	<b>Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología</b>	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

		64 años.	respiratori a crónica		de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior))*100				respiratori a crónica en población adulta de 25 a 64 años				
4 9	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) / Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior))	Incrementar en 22%	<b>115 personas de Población bajo control asmática controlada durante el año 2018</b>	Incrementar en 5%	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA para año 2019	RE M	SALU D EN EDAD ADUL TA	NINGU NA
5 0	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC	Incrementar en 20%	<b>44 personas de Población bajo control EPOC que logran control adecuado durante el año 2018 equivalente</b>	Incrementar en 5%	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa	RE M	SALU D EN EDAD ADUL TA	NINGU NA

			ERA		que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior))		al 100%de lo programado		ERA para año 2019				
51	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico o integral de las personas diabéticas tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas diabéticos en control PSCV	Incrementar las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año anterior	<b>52 personas</b> <b>Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial durante año 2018.</b>	Incrementar en un 2% las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año anterior	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV para año 2019.	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA

53	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años/N° de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento)* 100	30%	Durante el año 2018 desde enero a septiembre se han realizado 2.107 atenciones de morbilidad odontológica, correspondiente 100% de lo planificado para el año	Incrementar en un 5% de atenciones de morbilidad	Atención odontológica de morbilidad a la población adulta de 25 a 64 años durante año 2019	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA
59	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población migrante 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(N° total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (N° total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ N° total de población migrante de 25 a 49 años bajo	aumentar o mantener el alcanzado el año anterior.	Hay 03 Mujeres de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad año 2018, Sin registro formal de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad año 2017	Mantener las Mujeres de población migrante de 25 a 49 años bajo control de fertilidad año 2019	Mantención actualizada de tarjeteros de Regulación de Fertilidad. Identificación de las cartolas de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	REM	SALUD EN EDAD ADULTA	NINGUNA



control de  
regulación de  
fertilidad (año  
anterior) \*100

año 2019.  
Identificación  
oportuna  
de  
Inasistencias  
al  
control

**MATRIZ CICLO VITAL: PROGRAMA ADULTO MAYOR**

Nº	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META NACIONAL	EVALUACION META LOCAL 2018	META LOCAL COMPROMETIDA 2019	ESTRATEGIA PARA LOGRAR META LOCAL 2019	FUENTE	CICLO DE VIDA	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería a breve antitabaco	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años / (Nº total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) Nº consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años))* 100	100%	El año 2018 se realizo consejeria breve antitabaquica al 100% de pacientes mayores de 65 años que ingresaron a atencion kinesica por cuadros respiratorios y presentaban tabaquismo activo	Realizar consejerias breves antitabaco a todos los pacientes que ingresan con cuadro agudo respiratorio tanto con medico como kinesiologo durante el año 2019	capacitar en consejeria breve antitabaquica al 100% del equipo respiratorio- realizar consejeria breve antitabaquica al 100% de los pacientes respiratorios agudos con tabaquismo activo	local	SALUD EN PERSONAS MAYORES	

2	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo Control de Salud	(N° de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año vigente) (MENOS) (N° de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)))/N° de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior))* 100	Incrementar al menos en un 30% respecto al año anterior	El año 2018 se incrementó en un 4% el ingreso de adultos mayores al Programa Adulto Mayor (EMPAM VIGENTE)	Incrementar al menos un 5% respecto al año anterior	Realización de EMPAM dentro de los controles crónicos - proteger horas para la realización de EMPAM - realizar EMPAM a todas las personas que cumplan 65 años para el 2019	REM 02	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
3	PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	(N° de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad	80% con control de seguimiento realizado	Durante el año 2018 no se realizaron controles de seguimiento dentro de los 6 meses a los pacientes en riesgo de	Realizar un 50% de evaluación de seguimiento dentro de los 6 meses de realizado el EMPAM	Implementar controles de seguimientos de los pacientes autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia de los pacientes	REM 01	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA

			(EMPAM)	meses realizado control de Salud (EMPAM).		a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)/ N° de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM) vigente))* 100		dependencia y autovalentes con riesgo		bajo control en el programa Adulto Mayor			
4	PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica, en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna AntiNeumocócica, a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna anti Neumocócica	(N° de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna AntiNeumocócica /N° Total de personas de 65 años inscritos y validados)*100	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en		Lograr el 80% de la cobertura antineumocócica en los usuarios que tienen 65 años en la comuna de San Rafael	Sacar listados de pacientes que cumplen 65 años durante el 2019 y citarlos a vacunarse	RNI	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA



							usuarios de 65 años según población inscrita y validada						
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

5	PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	(N° de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza/N° Total de personas de 65 años y más inscritos y validados)*100	95 % de cobertura	El Año 2018 se vacuno al 100% de la meta local para esta población objetivo	Mantener de cobertura de vacunación anti-influenza en los pacientes de 65 años y más de la comuna de san Rafael	Trabajar en conjunto con la encargada de PNI en mejorar la vacunación en terreno Durante el año 2019	RNI	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
6	PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años	Porcentaje de consultas de morbilidad de personas con 65 años y más con	(N° de baciloscopias realizadas a población mayor de 65 años / N° de consultas de morbilidad en población mayor de 65	Aumentar en 20%	El año 2018 solo se realizó una pesquisa de tuberculosis de 10% en los pacientes	Aumentar en un 20%	Reforzar la indicación de baciloscopia en todos los Adultos mayores sintomáticos	REM 18A	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA



				bacilosco pia	años)*100		sintomatic os respiratori os de mas de 65 años que consultan en CESFAM San Rafael	os respiratori os por mas de 15 dias que consulten con cualquier profesiona l del CESFAM					
7	PREVENCI ÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM	(Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben PACAM (año vigente)(MEN OS) proporción de personas bajo control > de 70 años que reciben PACAM (año anterior))	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	El 64% de los Adultos mayores de 70 años de la comuna de San Rafel Reciben Pacam	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	Realizar rescate de los pacientes que estan ingresado s al programa y no estan retirando PACAM a traves de la Ficha Clinica t	RE M	SALUD EN PERSON AS MAYORE S	NINGUN A
8	PREVENCI ÓN	Reducir la progresión de enfermed ad renal crónica	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en	Porcentaj e de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificada s según etapa de	(Nº de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de	100% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificad as según	Actualmen te el 100% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificada	Aplicar al 100% de las personas de 65 y mas años bajo control se le aplica el Formulari	instaurar en el CESFAM la aplicación del Formulario de prevencio n de enfermeda	RE M P03	SALUD EN PERSON AS MAYORE S	NINGUN A



		y más años bajo control en PSCV.	control de salud cardiovascular.	la ERC en los últimos 12 meses	personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte)* 100	etapa enfermedad renal crónica.	s según etapa enfermedad renal crónica.	o de prevención de enfermedad renal Crónica	d renal Crónica				
9	PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$ ) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada $< 45 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ )	Optimizar el tratamiento farmacológico o de los pacientes de 65 años o más con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 en el PSCV.	Porcentaje de personas de 65 años y más con diabetes bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses / N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$ ) o ERC etapa 3b-5 al corte)* 100	100% de las personas diabéticas de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$ ) o ERC etapa 3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II.	El año 2018 el 100% de las personas diabéticas de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$ ) o ERC etapa 3b-5 están en tratamiento con IECA o ARA II.	Mantener cobertura Actual	Mantener manejo actual	REM p03	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA



10	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 años y más	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas mayores con controles ginecológicos preventivos	(N° de mujeres adultas mayores con control ginecológico preventivo anual /N° total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas)*100	Aumentar el 5%	Hay 200 mujeres adultas mayores con control ginecológico preventivo a Octubre 2018 de un total de 631 mujeres adultas mayores inscritas y validadas para el año 2019, equivalente al 31.7%	Aumentar en 5% sobre la base del año 2018	Aumentar la OFERTA de horas Matrona para la demanda de usuarias de la población objetivo de acuerdo a aumento de dotación 2019.	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
----	------------	--	---	--	---	--	----------------	--	---	---	-----	---------------------------	---------



1 1	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	% de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	(N° de mujeres de 65 a 69 años con mamografía a vigente en los últimos 3 años/ N° de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas) * 100	Alcanzar al menos 70%	Hay 96 mujeres de 65 a 69 años con mamografía a vigente en los últimos 3 años a Junio 2018 de un total de 229 mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas para el año 2019, equivalente al 41.9%	Alcanzar al menos el 50% de Cobertura, dependiendo de los recursos que se asignen.	NOTA: la Cobertura incluye también Mamografías particulares ya que con el Programa de Imagenología del Minsal no se alcanza el porcentaje comprometido. Estrategias: Gestionar a través de Dirección del Cefsam con el Servicio de Salud o con Recursos Locales el aumento de cupos de Exámenes Mamográficos para la población objetivo,	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
--------	------------	--	--	--	--	---	-----------------------	--	--	---	-----	---------------------------	---------



1 2	PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas adultas mayores con cáncer, dolor, dependencia moderada y/o severa	Realizar visita domiciliaria integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	Concentración de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa	(N° de visitas domiciliarias realizadas en domicilio a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia moderada y/o severa/ N° de población adulta mayor bajo control por dependencia moderada y/o severa))*100	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales	El año 2018 se realizaron alrededor de 1 visita mensual de seguimiento a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa	Realizar a lo menos 1 visitas domiciliarias integral mensul a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia moderada y/o severa	realizacion de visitas domiciliarias integral a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia moderada y/o severa	REM 27	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
--------	------------	--	--	--	--	---	---	---	---	---	--------	---------------------------	---------

13	<b>PREVENCIÓN</b> Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta}}{\text{N}^\circ \text{ total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM}} \right) * 100$	El 100% de los pacientes de 65 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesionales del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	El año 2018 un mínimo porcentaje de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV fueron controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta del cual no existe registro local	El 100% de los pacientes de 65 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesionales del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	Realizar alianza con el Hospital-Educador a la Población	SIDRA SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
----	--	---	---	---	---	---	--	---	--	------------------------------------	---------



14	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	Realizar el examen a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más	(N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) (MENOS) N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y	Incrementar en un 5% el examen de VIH	El año 2018 no se realizaron exámenes de VIH a personas de 65 años y más	Incrementar en un 5% el examen de VIH	Tomar examen VIH a toda persona de 65 años y más que lo solicite o se sospeche esta patología	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
----	------------	--------------------------------------	--	---	--	--	---------------------------------------	--	---------------------------------------	---	-----	---------------------------	---------



						más, ( año anterior))* 100							
15	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS	(N° total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / N° total de personas de 65 años y más bajo control)*100	40% de personas de 65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.	El año 2018 no se realizaron consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos a personas de 65 años y más	Crear Linea de base	Realizar consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos. A todo paciente adulto mayor que se le pidan estos exámenes	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA



20	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 65 años y más.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más bajo control	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menosm) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior) <b>Cálculo de cobertura</b> : (N° de personas hipertensas de 65 años y mas bajo control / N° de personas hipertensas de 65 años y mas estimados en la población inscrita validada según	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	El año 2018 la Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más bajo control es de 138% según prevalencia	Incrementar en al menos 10% respecto al año anterior	Mantener controles PSCV- capacitar al equipo- auditoriar Fichas	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
----	-------------	---	--	--	---	---	--	---	--	---	---	---------------------------	---------



					prevalencia) *100								
--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

21	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más, en relación al bajo control	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) <b>Cálculo proporción de compensación de metas</b> N° de hipertensos con presión arterial <140/90	Incrementar en un 15% la proporción de hipertensos de 65 años y más bajo control con presión arterial <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmhg en personas de 80 y	El año 2018 Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más, en relación al bajo control es de un 46%	Incrementar en un 5% la proporción de hipertensos de 65 años y más bajo control con presión arterial <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmhg en personas de 80 y	Mantener controles PSCV- capacitar al equipo- auditoria r Fichas	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
----	-------------	---	---	--	---	---	--	--	---	--	-----	---------------------------	---------



						mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de hipertensos de 65 y mas años bajo control en PSCV	más años , hasta alcanzar una compensación de al menos 70% los años siguientes	más años , hasta alcanzar una compensación de al menos 70% los años siguientes				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

2 2	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 65 años y mas bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) <b>Cálculo proporción de compensación de metas</b> N° de hipertensos con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de	Incrementar en un 10% la proporción de hipertensos de 65 años y más con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial < 150/90 mmHg en personas de 80 y más años, en la población inscrita validada hasta alcanzar una compensación de al menos 80% en los años siguientes	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 65 años y mas bajo control. Es de un 73% para el año 2018	Incrementar en un 5% la proporción de hipertensos de 65 años y más con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial < 150/90 mmHg en personas de 80 y más años, en la población inscrita validada hasta alcanzar una compensación de al menos 80% en los años siguientes	Mantener controles PSCV- capacitar al equipo- auditoria r Fichas	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
--------	-------------	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---------------------------	---------

						80 y más años/N° de hipertensos de 65 y mas años estimados segun prevalencia en poblacion inscrita validada							
2 3	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses)*100.	80% reciben manejo avanzado de heridas	El 100% de los pacientes diabéticos que presentan úlceras activas son tratadas con un manejo avanzado de heridas	Mantener cobertura Actual	mantener actividad realizadas a la fecha	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA

24	PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticas bajo control en el PSCV con fondo de ojo vigente	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente / (N° total de personas de 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	80% cuentan con un fondo de ojo vigente.	No se realizaron Fondos de ojo	50% cuentan con un fondo de ojo vigente.	Realización de Fondo de ojos a la población mayor de 65 años	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
25	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Porcentaje de adultos mayores bajo control de 65 y más años	(Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control	Aumentar en 10%	El 2018 existe un 18% de personas mayores de 65 años de la comuna de San Rafael bajo control en	Aumentar un 5%	Mejorar Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA



						Programa ERA (año anterior) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior>))*100	la Sala ERA						
26	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada año (anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada	Incrementar en 25%	El 2018 existe un 4% de personas mayores de 65 años de la comuna de San Rafael bajo control con diagnóstico de Asma en la Sala ERA	Aumentar un 2%	Mejorar Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA



						(año anterior))							
27	TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC de 65 y mas años que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y mas años EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y mas años EPOC que logran control adecuado (año anterior))	Incrementar en 25%	El 2018 existe un 14% de personas mayores de 65 años de la comuna de San Rafael bajo control con Diagnóstico de EPOC en la Sala ERA	Aumentar un 2%	Mejorar Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA



28	TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio.	Acceder a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por NAC de manejo ambulatorio en mayores de 65 años.	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	(N° de casos en personas de 65 años y más con cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación/N° de casos en personas de 65 años y más con inicio de garantía por tratamiento kinésico)*100	100%	el año 2018 Accedio a atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por NAC de manejo ambulatorio en mayores de 65 años. El 100% de los pacientes que solicitaron hora	100%	Dar hora kinesica al 100% de pacientes que la solicitan	SIGGES	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
----	-------------	--	---	---	--	---	------	--	------	---	--------	---------------------------	---------

29	TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud bucodental del adulto mayor	Morbilidad Odontológica en adultos mayores	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 64 años y más)	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayor/N° de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento) *100	30%	El año 2018 se atendió al 100% de los Adultos mayores que pidieron hora para atención lo que equivale al 20% de la población mayor de 65 años	Mantener cobertura Actual	Continuar con estrategia actual	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
30	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta mayor de 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de Población adulta mayor de 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Población bajo control por trastorno mental de la población adulta mayor de 64 años (año vigente) / Población adulta mayor de 64 años inscrita x prevalencia de 22%	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial	No hay registros de cuantos pacientes con trastornos mentales presentan consumo de alcohol y drogas	Crear Línea de base	implementar un registro	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	IAAPS

34	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Monitorear la situación de salud mental de las personas en tratamiento o por trastornos mentales al ingreso y egreso a programa.	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental de adultos mayores/as en tratamiento o por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso a programa.	Aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso.	(N° de personas con instrumento monitoreo aplicado al ingreso y egreso (año vigente) )/ (N° de personas con ingresadas y egresadas a programa salud mental (año vigente) )*100	100%	Actualmente no se esta aplicando pauta de monitoreo de resultados de salud mental de adultos mayores/as en tratamiento o por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso a programa.	Crear Linea de base	Coordinar con la encargada de Salud mental la aplicación de este instrumento	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA
35	REHABILITACION	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y mas que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar	(Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por	Aumentar en 25%	El año 2018 no existen pacientes EPOC de 65 años y mas que cuenten con programa de Rehabilitación	Iniciar con un 10% de pacientes EPOC de 65 años con programa de Rehabilitación Pulmonar	Implementar programa	REM	SALUD EN PERSONAS MAYORES	NINGUNA

						EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior))*100		Pulmonar					
36	TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad	Realizar control integral de la multimorbilidad en personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Control integral de la multimorbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles	(N° de establecimientos que implementan la actividad/ N° total de establecimientos)x100	Establecer línea base e incrementar en un 20%; Aquellos que cuenten con la estrategia en la totalidad de sus establecimientos, mantener.	El año 2018 el 100% de los pacientes Diabeticos, HTA, DLP, <b>con artrosis parkinson se le realizan</b> controles integrales por el equipo del CESFAM	Mantener cobertura Actual	Incluir en los controles integrales del Adulto mayor las patologías respiratorias que actualmente son los únicos controles que se realizan en forma paralela	Informe Servicio salud	SALUD EN EDAD ADULTA	PSCV/ERA, epilepsia, otros

