

**PLAN DE SALUD
2015**



**COMUNA
QUILLECO**

**DEPARTAMENTO
COMUNAL DE
SALUD**



ALCALDE

SR. RODRIGO TAPIA AVELLO

DIRECTOR (TyC) COMUNAL DE SALUD

E.U. MARIA E. IRRIBARRA LIBERONA

**EL SIGUIENTE PLAN DE SALUD FUE PRESENTADO Y APROBADO POR EL
CONSEJO MUNICIPAL EL DÍA MARTES 18 DE NOVIEMBRE.**

CESFAM QUILLECO



CESFAM CANTERAS



EJECUTORES PLAN DE SALUD

Responsable: E.U. Maria Eugenia Iribarra Liberona, Directora (TyC) Comunal de salud

Encargado Comunal de Programación: Ps Jonathan Pérez Sanhueza.

COLABORADORES PLAN DE SALUD

Dr. Daniel Vejar Venegas, Director (I) Cesfam Quilleco

A.S. Roxana Pino Hermosilla Directora (I) Cesfam Canteras

Equipo Gestor Cesfam Quilleco

Equipo Gestor Cesfam Canteras

Funcionarios Cesfam Canteras – Quilleco

I.	INDICE	
II	INTRODUCCIÓN	7
	Misión y visión Cefsam Canteras Quilleco	8
III	ANÁLISIS CONDICIONANTES	9
	FODA Quilleco	9
	FODA Quilleco	10
	Antecedentes epidemiológicos	11
	Epidemiología	12
	Principales Causas de Morbilidad CESFAM Canteras – Villa Mercedes, Años 2014	13
	TBC Pulmonar Activa	14
	Principales Causas de Morbilidad Infantil CESFAM Canteras - Villa Mercedes año 2014	15
	Principales Causas de Morbilidad Adolescente CESFAM Canteras- Villa Mercedes año 2013	16
	Principales Causas de Morbilidad Adulto CESFAM Canteras- Villa Mercedes año 2013	17
	Principales Causas de Morbilidad Adulto Mayor CESFAM Canteras- Villa Mercedes año 2013	18
	Principales causas de muerte en CESFAM Canteras Villa Mercedes	19
	Incidencia Pacientes Crónicos año 2014	20
IV	POBLACION PERCAPITA	21
	Porcentaje de la población Comuna Quilleco por año y género	22
	Porcentaje de la población Comuna Quilleco por año y género	22
	Porcentaje de la población Comuna Quilleco por año/ género/ciclo vital	23
	Antecedentes demográficos	23
	Población año 2014 por ciclo vital	24
	Población asignada por CESFAM/Género	24
	Población asignada por postas/Género	25
	Distribución poblacion año 2014 corte mayo	25
	Pirámides epidemiológicas	26
V	IV EVALUACION 2014	29
	Evaluación gestión	30
	Metas sanitarias odontológicas	32
	Gestantes con riesgos por CESFAM	32
	Gestante con riesgo adolescente	33
	Actividades Ciclo Vital Infantil Canteras	33
	Población femenina adolescente	34
	Cumplimiento cobertura Examen Médico Preventivo	34
	Compensación Pacientes crónicos Cefsam canteras	35
	Adultos mayores postrados	35
VI	TRABAJO COMUNITARIO	36
	Diagnósticos participativos	37
	Actividades programadas y realizadas con la comunidad	38

VII	MATRICES Y PLANES DE ACCIÓN	44
	Problema de salud: Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles	45
	Problema de salud: Riesgos psicosociales a través del ciclo Vital	46
	Problema de salud: Enfermedades transmisibles, ambientales y/o entéricas	47
	Plan de acción: enfermedades crónicas no transmisibles	49
	Plan de acción: Riesgo Psicosociales y ambientales a través del ciclo vital	107
	Plan de acción: Riesgo de enfermedades transmisibles y/o entéricas	142
VIII	EVALUACIÓN PROGRAMACIÓN	162
	Evaluación sistemática	163
	Examen Médico Preventivo adulto	164
	Examen Médico Preventivo adulto Mayor	164
	Evaluación Desarrollo Psicomotor	165
	Evaluación pie Diabético	165
IX	PROGRAMACIÓN FINANCIERA	166
	Dotación 2015	167
	Presupuesto 2015	169
	Plan promoción de salud	170
	Plan de capacitación 2015.	176

II. Introducción

La salud en nuestro país a presentado diversos cambios en lo relacionado a epidemiología, lo que a su vez a forzado la implementación de nuevas estrategias en salud, los determinantes sociales son un antecedentes relevante en las nuevas políticas públicas para el sector salud, pero solo las sociales, están también las conductuales, ambientales y emocionales, y que finalmente afectan al individuo y por consiguiente a la familia.

Es por esto, que cuando hablamos de salud no solo podemos considerar lo individual, y como bien lo plantea el modelo integral de salud con enfoque familiar y comunitario, los aspectos que rodean al individuo y desde la visión integral, son necesarias nuestras intervenciones, desde lo promocional preventivo con enfoque de anticipación del daño.

La Comuna de Quilleco cuenta con dos Centros de Salud Familiar, (Quilleco y Canteras), ambos con un total aproximado de 5 mil 500 personas, inscritas y validadas por FONASA, pero al pensar y analizar las estrategias de intervención, es indiscutible considerar las características de nuestra población, dentro del los objetivos sanitarios de la década 2011 – 2020, está el disminuir las inequidades en salud, y para nuestro usuarios eso es un tema importante, ya sea por acceso, distancia, locomoción que en ocasiones dificulta su presencia en los centros de salud y un tema importante en la participación de la comunidad.

Junto con lo anterior, al considerar que en ambos CESFAM, existen profesionales únicos, se privilegia la recuperación y tratamiento pero descuidando lo preventivo promocional para evitar la aparición de enfermedades.

Para el año 2015, se realizó un proceso realizado por primera vez en la comuna, y que fue realizar una programación comunal, en la cual se protegieron los tiempos y los espacios, para reunirse ambos equipos y organizar las actividades del próximo año, y así dar a conocer también los lineamientos principales que norman y regulan nuestro actuar en salud, colocando principal énfasis en la priorización de de las enfermedades y problemáticas de salud, pero también con un enfoque anticipatorio al daño.

Por lo tanto, lo que a continuación se presenta está elaborado desde la visión de los equipos y con participación de los distintos estamentos representados, lo que nos brinda un sueño de poder lograr lo propuesto desde la visión completa de los equipos de salud.

Misión y Visión de los Centros de Salud Familiar Comuna Quilleco.

- Cesfam Quilleco

VISION

Queremos ser reconocidos como un CENTRO DE SALUD FAMILIAR, líder en la entrega de Salud Integral, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la Comunidad, favoreciendo, al mismo tiempo, el desarrollo del Equipo de Salud.

MISION

Mantener y/o mejorar la salud integral de las familias beneficiarias de nuestro Cesfam, otorgando principalmente prestaciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, mediante el compromiso y participación del Equipo en virtud de valores como la empatía, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso.

- Cesfam Canteras

VISION

“Ser reconocidos en la red asistencial como un CESFAM de excelencia”

MISION

“Brindar una atención de calidad, basada en el enfoque familiar y comunitario, con énfasis en las actividades promocional preventivas, fortaleciendo la participación activa de la comunidad en el bienestar de nuestros usuarios.

III. ANALISIS DE CONDICIONANTES

2.1 ANALISIS FODA QUILLECO

Fortalezas:

- Dirección Comunal actual con experticia y competencias técnicas
- Equipo Multidisciplinario comprometido
- Liderazgo compartido
- Espacio y tiempo protegido para el proceso programación
- Buena voluntad y disposición de los miembros del equipo
- La nueva forma de planificación generó una mejor disposición para realizar una programación con sentido.

Oportunidades

- Autoridad comunal disponible
- Consejo de desarrollo activo y comprometido
- Apoyo del SSBB en la asesoría durante el proceso de planificación y programación del Plan de Salud.
- Contar con un asesor territorial con conocimiento de la Comuna y disposición para orientar en los procesos.
- La nueva metodología de programación permite trabajar mas en equipo
- Programación cada 4 años permite realizar un mejor seguimiento del proceso.
- Perfil del usuario

Debilidades

- No existe proceso sistemático de evaluación
- No priorizamos los tiempos para realizar las actividades.
- Falta informar al resto del equipo de las actividades y los procesos que se debe realizar en el desarrollo del Plan de Salud.
- El ser profesional único y tener que ser reemplazado y sobre todo en el proceso de planificación muchas veces genera errores involuntarios.
- Existe una alta demanda de atención intra box lo que desfavorece el trabajo comunitario.
- La gestión de los recursos en oportunidades no permite cumplir las actividades en los tiempos establecidos.
- Se han perdido los espacios de reuniones informativas.
Falta de canales formales de comunicación

• Amenazas

- Bajo nivel socio económico de la población
- Alto porcentaje de ruralidad de nuestra población.
- Rotación de directivos
- Infraestructura deficiente
- Falta de horas médicos

2.2 ANALISIS FODA CANTERAS VILLA MERCEDES

Fortalezas:

- Mejoramiento actual de la gestión administrativa (depto de salud)
- Compromiso equipo gestor
- Equipo multidisciplinario y multifuncional
- Buena relación y comunicación en el equipo gestor
- Capacitación avanzada de integrantes del equipo
- Cumplimiento de metas IAAPS y Sanitarias

Oportunidades

- Reconocimiento por parte de la comunidad
- Capacitaciones del SSBB, asesorías, y referentes técnicos
- Convenios de Resolutividad
- Otorgamiento de recursos extras para cumplimiento metas
- Organizaciones comunitarias cercanas al cesfam
- Buena alianza salud – educación

Debilidades

- No inclusión del resto del equipo en el proceso
- Profesionales únicos con alta carga y responsabilidad
- Falta de tiempo y respetar tiempos para reunirnos.
- No existe una evaluación sistemática de la programación
- No hay difusión de la programación para todo el equipo
- Incluir la programación en el plan de promoción.

Amenazas

- Rotación de funcionarios
- Programación no fue presentada al consejo municipal
- Falta de conocimiento del funcionamiento de salud por - parte de la comisión de salud municipal.
- Infraestructura inadecuada y deficiente
- Determinantes sociales de la población
- Falta de equipamiento e insumos para atención en salud

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Epidemiología

El sector de Canteras, presenta un variado diagnóstico epidemiológico, puesto que está compuesto principalmente por enfermedades, las cuales presentan un nivel moderado a severo de riesgo cardiovascular, patologías que presentan un fuerte componente del factor hereditario, como así también a riesgos epidemiológicos, los cuales derivan de los estilos de vida poco saludables y el sedentarismo que presenta la población residente del sector.

La principal causa de morbilidad en general son las enfermedades de origen respiratorio, producto del territorio cercano a la cordillera, además del bajo ingreso económico con que las familias cuentan lo que se ve demostrado en la precariedad de sus viviendas, lo que se transforma en un factor de riesgo importante.

Además de presentar un aumento en un 400% de TBC Pulmonar activa, con 8 menores de 15 años en quimioprofilaxis.

La tasa de natalidad aumento en comparación con los años anteriores, si se observa la población de adultos mayores sobrepasa notablemente la población infantil y adolescente, pero continua siendo la mayor población la proveniente de los adultos.

Las tres principales causas de mortalidad en esta comuna son los cánceres diferentes tipos, predominando el Gástrico, colon y prostático, alcanzando 50,3, % aumentando su incidencia con el año anterior en un 12 %, Luego encontramos las enfermedades circulatorias (AVE y IAM) 39, 2% .

La población total perteneciente al CESFAM Canteras es de 4.860 personas de las cuales 706 son correspondientes al programa del niño, 817 son correspondientes al programa del adolescentes, 3239 personas son las correspondientes al grupo etarios de los adultos de los cuales, 642 se encuentran ingresados al PSCV, lo que corresponde al 19.8 % de la población adulta, y un 92,7% de los adultos mayores se encuentran ingresados al programa cardiovascular.

Tenemos 58 adultos mayores en control sin ninguna patología asociada, lo que corresponde al 7,3% de la población de los adultos mayores, la mayoría se encuentra en estado nutricional normal, seguido por los con sobrepeso, luego obesos y finalmente Bajo peso.

En cuanto al área educacional los años con mayor cantidad de personas que los han aprobado corresponderían a 7º EB y 3º EM.

Las causas de discapacidad en esta población son: ceguera, sordera, mudez, parálisis (siendo la principal causa) y deficiencia mental.

Las principales religiones profesadas por esta población son Católica y Evangélica, existiendo lugares de reuniones o celebraciones ecuménicas periódicas en el sector que comprende el territorio del Cesfam Canteras.

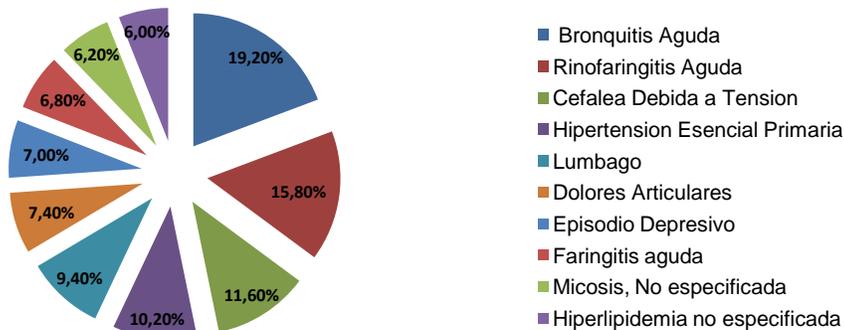
El combustible más utilizado es la leña y el gas licuado y el principal tipo de vivienda es la casa. El medio de transporte más utilizado es la bicicleta y la caminata, por el déficit de locomoción.

La fuerza laboral la ocupan principalmente los hombres, las mujeres son mayoritariamente dueña de casa.

1. Principales Causas de Morbilidad CESFAM Canteras – Villa Mercedes, Años 2014

Enfermedad	Nº de Personas	Porcentaje
Rinofaringitis Aguda	316	21.3%
Hipertensión Esencial Primaria	307	20.5%
Bronquitis Aguda	250	16.9%
Dolores Articulares	196	13.2%
Cefalea	166	11.2%
Lumbago	166	11.2%
Episodios Depresivos	76	5.1%
Total	1477	100%

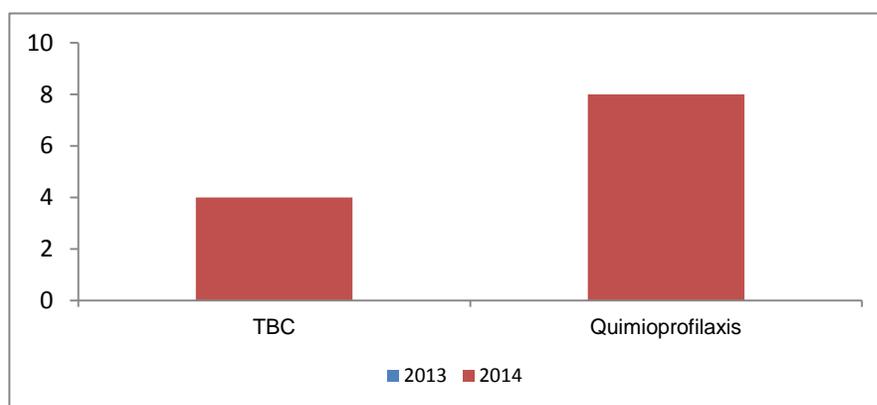
Principales causas de Morbilidad General



Fuente: Estadística CESFAM Canteras – Villa Mercedes.

Análisis: Dentro de las principales causas de Morbilidad en la Comuna de Canteras, encontramos a las enfermedades de tipo Respiratorio como la Bronquitis aguda con un 19,2 % y la Rinofaringitis Aguda con un 15,8% , que sumadas alcanzan un 37.4% ya que la mayor parte de la población adulta y adulto mayor tienen una baja escolaridad lo que aumenta la consultas y reincidencia de enfermedades respiratorias por no cumplimiento de indicaciones médicas, sumado a la gran población rural que no posee viviendas adecuadas, lo que hace predominar las enfermedades respiratorias, seguida por las enfermedades cardiovasculares con un 21.3%

TBC Pulmonar Activa.



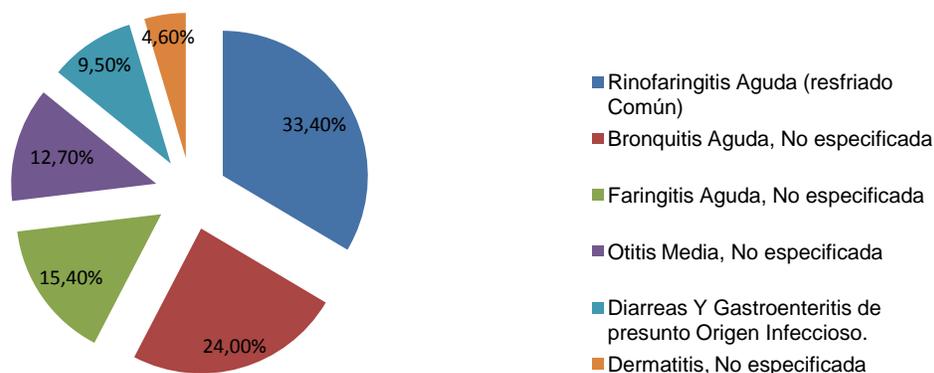
Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras- Villa Mercedes.

Análisis: Se observa un aumento en un 400% en relación al año anterior producto de la pesquisa de 4 casos de TBC Pulmonar activa, quienes se encuentran bajo Antibiótico, tres de ellos en fase trisemanal y uno de ellos en fase diaria, además tenemos 8 menores de 15 años en tratamiento quimio profiláctico, en control con especialista en CDT Los Ángeles.

2. Principales Causas de Morbilidad Infantil CESFAM Canteras- Villa Mercedes año 2014.

Enfermedad	Nº de Personas	Porcentaje
Rinofaringitis Aguda (resfriado Común)	136	33,4%
Bronquitis Aguda, No especificada	98	24,0%
Faringitis Aguda, No especificada	63	15,4%
Otitis Media, No especificada	52	12,7%
Diarreas Y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso.	39	9,5%
Dermatitis, No especificada	19	4,6%
Total	407	100%

Principales causas de Morbilidad Infantil 28 días a 9 años



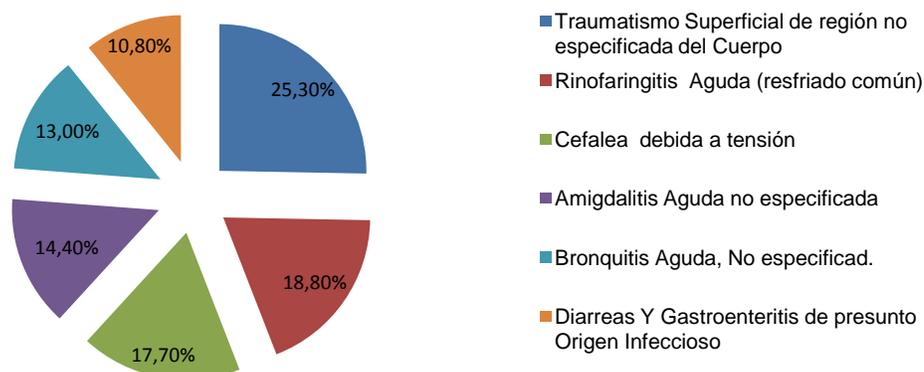
Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras- Villa Mercedes.

Análisis: Se observa que las principales causas de morbilidad corresponden a enfermedades respiratoria de tracto superior e inferior con un 85.5%, producto de la deficiencia y precariedad de las viviendas, además de calefaccionar las viviendas con leña y carbón.

3. Principales Causas de Morbilidad Adolescente CESFAM Canteras-Villa Mercedes año 2013.

Enfermedad	Nº de Personas	Porcentaje
Traumatismo Superficial de región no especificada del Cuerpo	69	25.3%
Rinofaringitis Aguda (resfriado común)	52	18.8%
Cefalea debida a tensión	49	17.7%
Amigdalitis Aguda no especificada	40	14.4%
Bronquitis Aguda, No especificad.	36	13.0%
Diarreas Y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso	30	10.8%
Total	276	100%

Principales Causas de Morbilidad en Adolescentes.



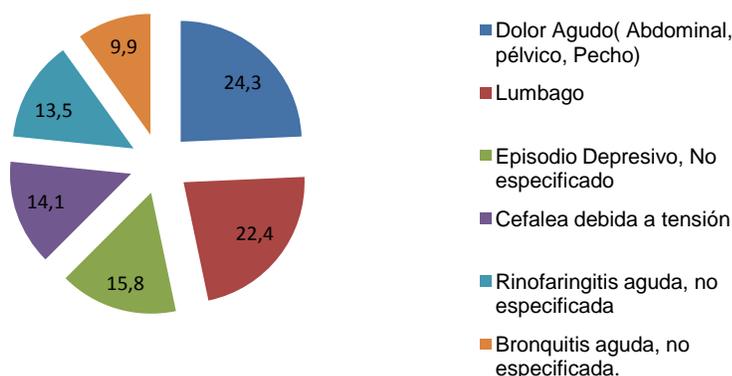
Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras – Villa Mercedes

Análisis: Según lo observado en las graficas y tablas en la población adolescente la mayor causa de morbilidad es la consulta por Traumatismos principalmente derivados de centros educacionales que corresponde a un 25.0 %, seguido por las infecciones respiratorias con un 18.8%.

4. Principales Causas de Morbilidad Adulto CESFAM Canteras- Villa Mercedes año 2013.

Enfermedad	Nº de Personas	Porcentaje
Dolor Agudo(Abdominal, pélvico, Pecho)	117	24.3%
Lumbago	108	22.4%
Episodio Depresivo, No especificado	76	15.8%
Cefalea debida a tensión	68	14.1%
Rinofaringitis aguda, no especificada	65	13.5%
Bronquitis aguda, no especificada.	48	9.9%
Total	482	100%

Principales Causas de Morbilidad en Adultos de 20 a 64 años.



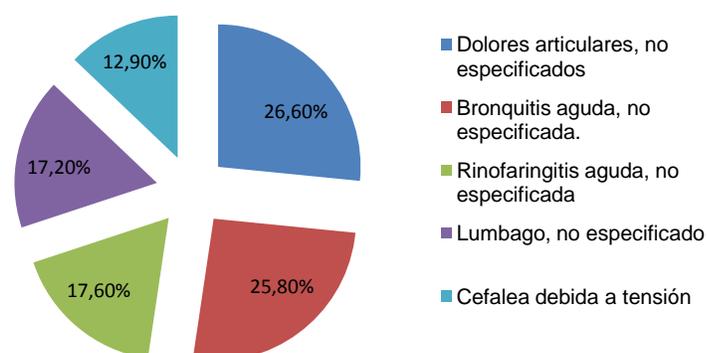
Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras – Villa Mercedes

Análisis: En las causas de morbilidad en Adultos, se encuentra predominando el dolor agudo , no especificado, dentro de los cuales se encuentran dolor abdominal, pelvis y pecho con un 24.3% seguido por el lumbago con un 22.4% y luego encontramos los episodios depresivos con un 15.8%, producto de que la mayoría de los adultos presenta un tasa de escolaridad muy baja, lo que solo permite que puedan sustentar sus hogares, con trabajo de mucho esfuerzo físico, como venta de leña, trabajo ganadero y agricultura, seguido de episodios depresivos, ya que la población siente que no tienen muchas oportunidades de surgir , ya que no posee los medios para realizar otras actividades.

5. Principales Causas de Morbilidad Adulto Mayor CESFAM Canteras-Villa Mercedes año 2013.

Enfermedad	Nº de Personas	Porcentaje
Dolores articulares, no especificados	79	26,6%
Bronquitis aguda, no especificada.	68	25,8%
Rinofaringitis aguda, no especificada	63	17,6%
Lumbago, no especificado	58	17,2%
Cefalea debida a tensión	49	12,9%
Total	256	100%

Principales Causas de Morbilidad en Adultos Mayores de 65 años y Mas.



Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras – Villa Mercedes

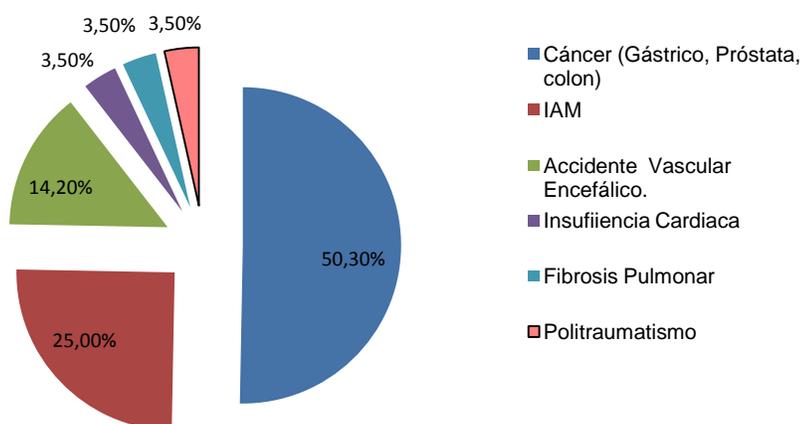
Análisis: La principal causa de morbilidad son los dolores articulares, no especificados, producto de la edad, adema según lo observado en la gráfica de grupos etéreos, el número de adultos mayores, sobrepasa significativamente el número de infantes y adolescentes inscritos.

Es por esta razón que los adultos mayores consultan por dolores articulares, asociados a patologías de base como artritis y artrosis, ya diagnosticadas, con anterioridad, no hay que desmerecer el porcentaje de enfermedades respiratorias que alcanza un 43.4 %.

6. Principales causas de muerte en CESFAM Canteras Villa Mercedes.

Cáncer (Gástrico, Próstata, colon y CU)	14	50.3%
IAM	7	25%
AVE	4	14.2%
Insuficiencia Cardiaca	1	3.5%
Fibrosis Pulmonar	1	3.5%
Politraumatismo (Accidentes de Tránsito)	1	3.5%
Total	28	100%

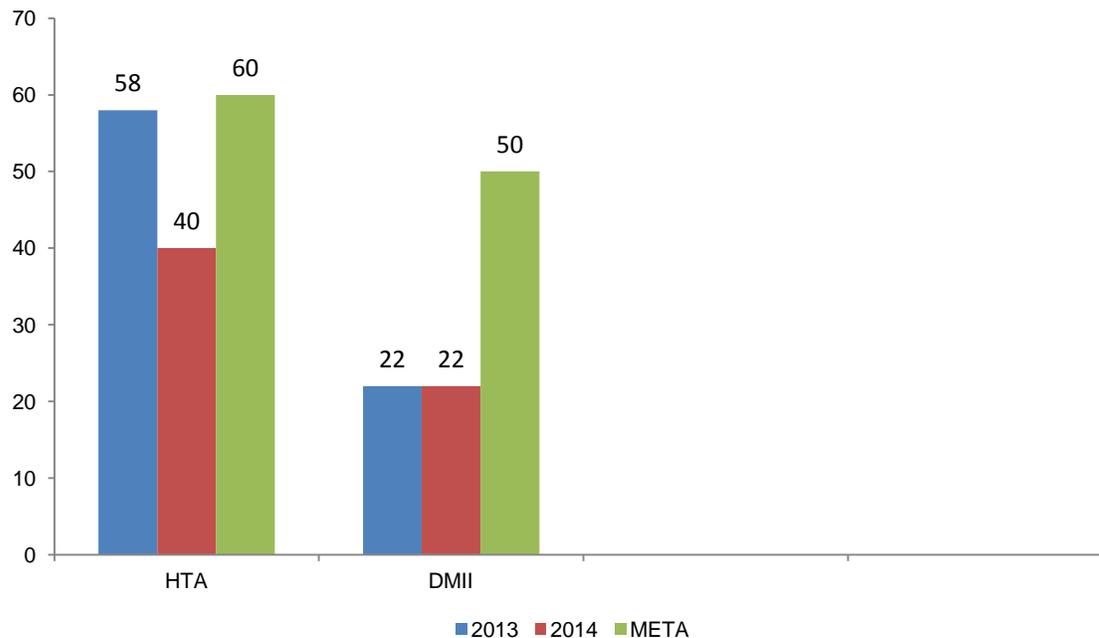
Principales Causas de Muerte en CESFAM Canteras V-M



Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras – Villa Mercedes

Análisis: La principal causa de muerte en el año 2014 al igual que en el año 2013 está asociada a cáncer de diferentes tipos, predominando, el gástrico, de colon y prostático con 50,3% , cabe destacar que aumento la incidencia en un año en un 12,3 % los dos primeros tienen directa relación a la alimentación y herencia, Seguido por los IAM con un 25,0% también aumentando su incidencia en un 10,2 % lo que tienen relación con la elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares.

7. Incidencia Pacientes Crónicos año 2014.



Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras – Villa Mercedes

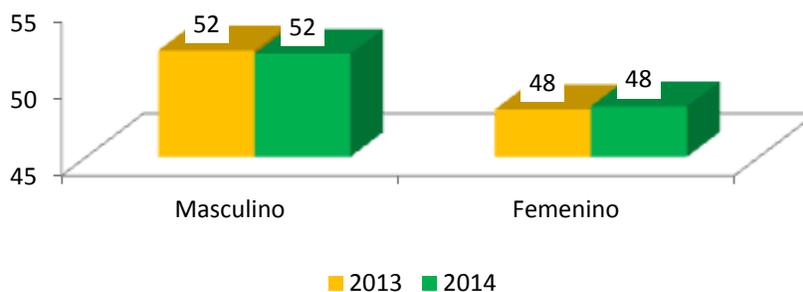
Análisis: Se observa una disminución de la incidencia esperable en un 34% en pacientes HTA y un 44% en pacientes con DMII

POBLACIÓN PERCAPITA

IV. Población Percápita

1. Porcentaje de la población Comuna Quilleco por año y género.

% Población Año/ Género

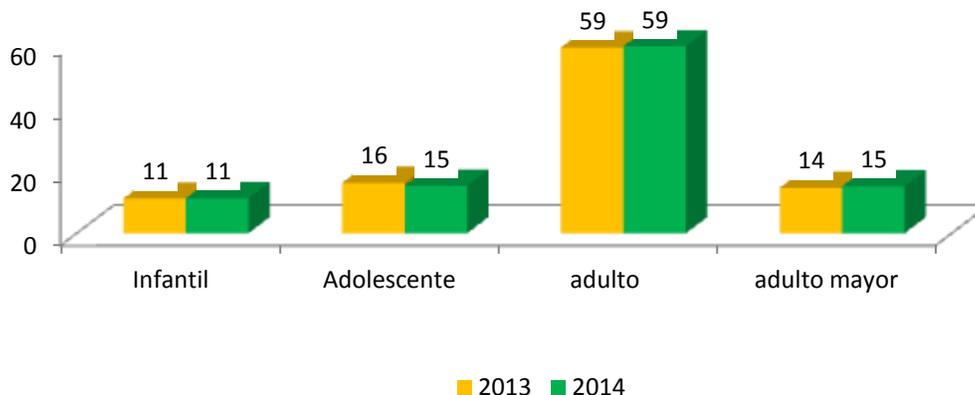


Fuente: Pob. percapita validada por fonasa año 2013 y 2014.

La población per cápita validada por Fonasa para el año 2013 fue de 10.708 hbtes. Y para el 2014 de 10.433, con una variación del 2,6% menos para el 2015.

2. Porcentaje de la población Comuna Quilleco por año y género.

% POBLACION 2013 - 2014

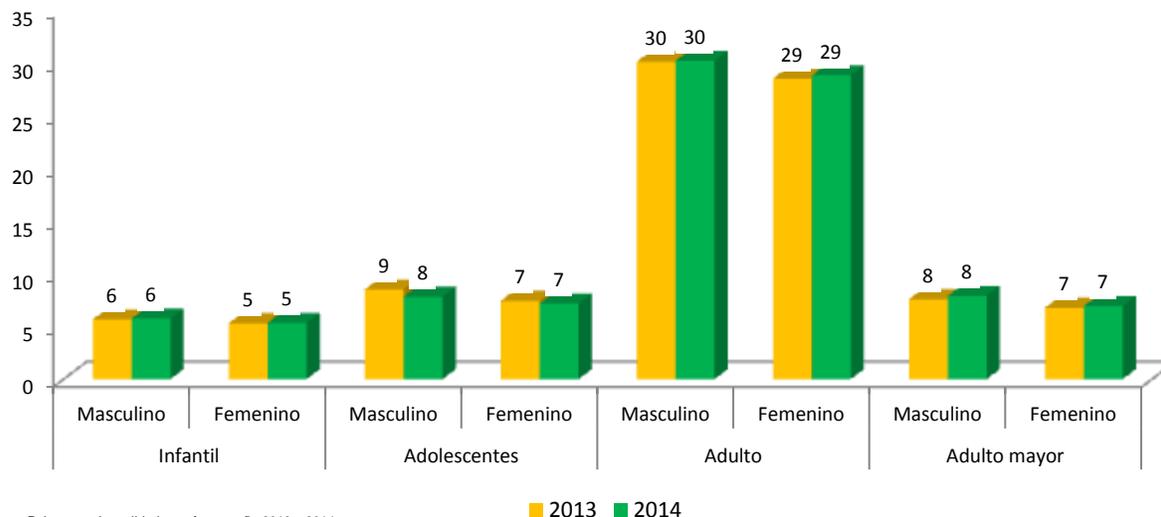


Fuente: Pob. percapita validada por fonasa año 2013 y 2014.

En los ciclos vitales, se observa el aumento de un punto porcentual en la población adulto mayor para el año 2014, además considerar que nuestra comuna está 4% por sobre la media nacional respecto a población adulto mayor, siendo el mismo porcentaje para la población adolescente y mayor a la población infantil.

3. Porcentaje de la población Comuna Quilleco por año/ género/ciclo vital.

% POBLACIÓN POR GENERO/AÑO/CICLO VITAL

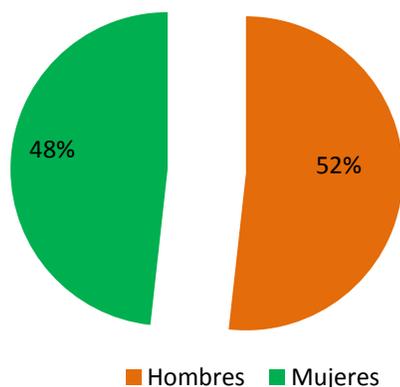


Fuente: Pob. percapita validada por fonasa año 2013 y 2014.

Una característica de la población de la Comuna, es que presenta una mayor cantidad de hombres, aproximadamente un 52%, frente a un 48% para mujeres, no habiendo variación por año.

4. Antecedentes demográficos.

Distribución por Género



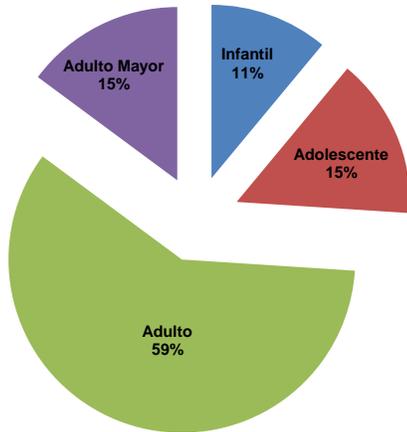
Fuente: Corte Mayo 2014

La población de Quilleco presenta un mayor porcentaje de hombres (52%), lo que es un importante dato para considerar las estrategias en salud y la intervención con la comunidad.

La población de Quilleco presenta un mayor porcentaje de hombres (52%), lo que es un importante dato para considerar las estrategias en salud y la intervención con la comunidad.

5. Población año 2014 por ciclo vital

Distribución por Ciclo Vital

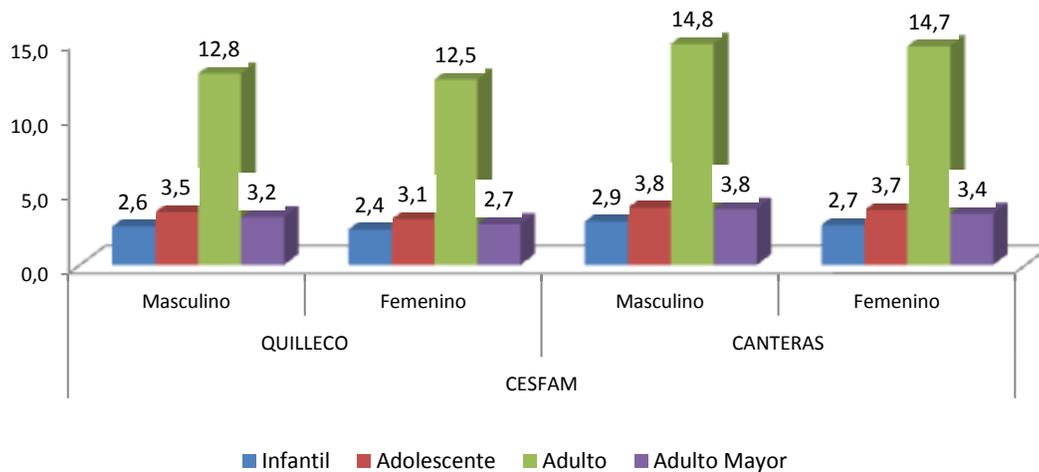


La población adulto mayor representa el 15% del total, lo que está 4% por sobre la media nacional, considerando que es un grupo etario con una alta necesidad en salud, además de los determinantes sociales, emocionales, conductuales y ambientales que pueden presentar.

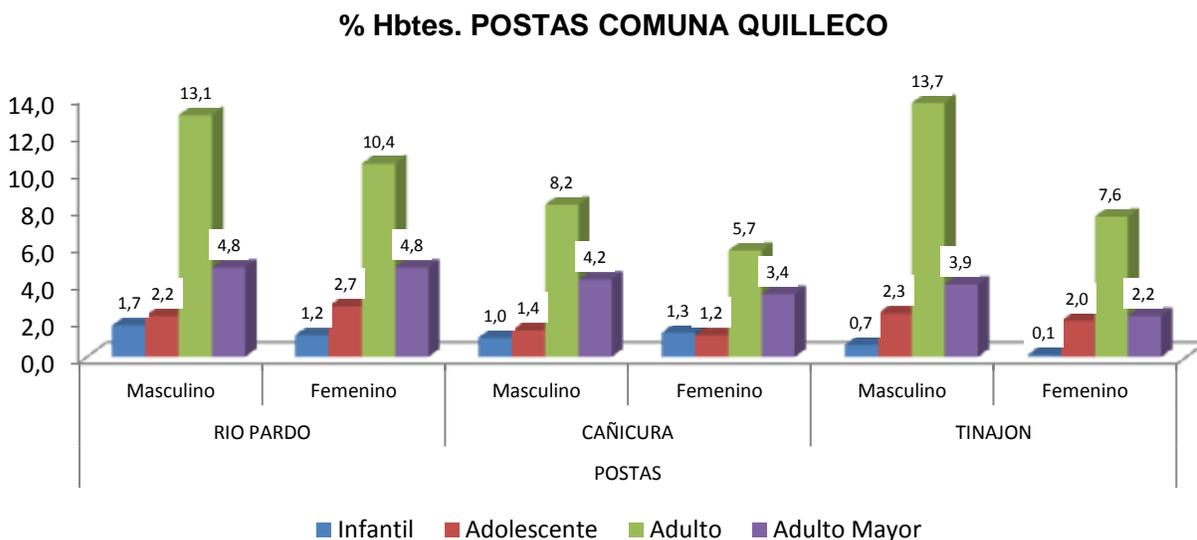
Fuente: Corte Mayo 2014

6. Población asignada por CESFAM/Género

CESFAM CANTERAS - CESFAM QUILLECO

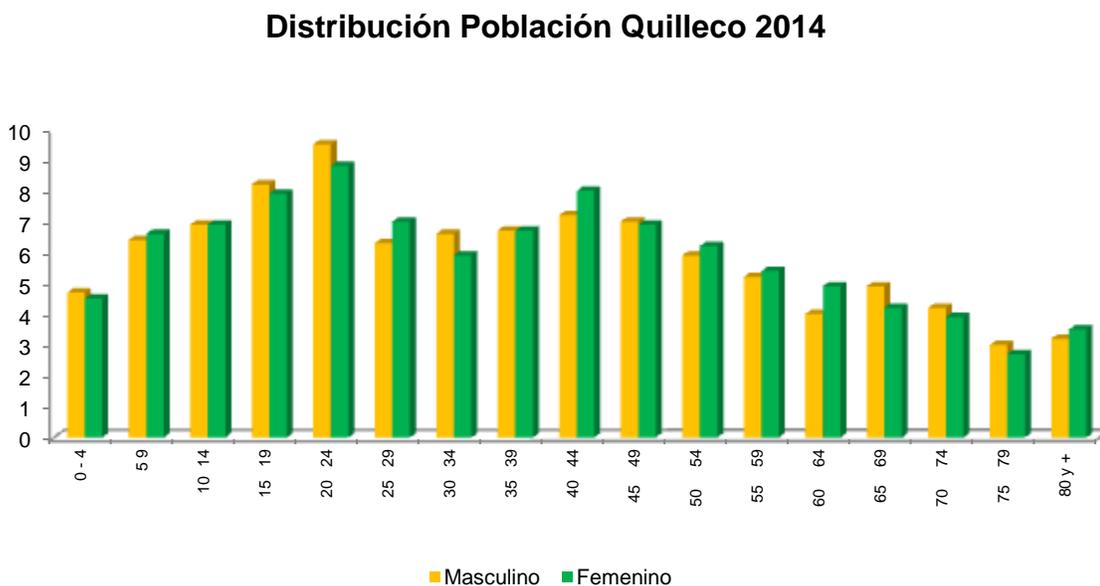


7. Población asignada por postas/Género



La población adulto mayor en las postas, es mayor que los adolescentes y niños, lo que nos debe de orientar nuestras estrategias para enfrentar el cambio demográfico.

8. Distribución población año 2014 corte mayo.



9. PIRAMIDES EPIDEMIOLOGICA

a. Canteras

Ciclo vital:	Diagnóstico	Total
Niño:	Dependencia Severa	3
Adolescente:	Dependencia Severa	2
Adulto:	Dependencia severa	3
	Pacientes Oncológicos con tto a Domicilio	
Adulto mayor	Dependientes severos	
	Pacientes Oncológicos con tto a Domicilio	3
Ciclo vital:	Diagnóstico	Total
Niño:	Prematuros	1
	Displasia caderas	2
	Dependencia Leve o Moderada	
	DM I	1
	Epilepsia	
	Enfermedades congénitas (Caries) Odontopediatria	10
Adolescente:	Epilepsia	
	Dependencia Leve o Moderada	2
	Caries Endodoncia	15
	TDM Ortodoncia	2
	Trastorno Emocional y de Comportamiento	5
Adulto:	Caries Endodoncia	15
	Desdentados H y M	70
	Cancer	
	Consultorias S.M. (presencia y ficha)	25
	DM DESCOMPENSADOS	42
	Dependencia Leve o Moderada	
	HTA DESCOMPENSADOS	283
	Gestante con Patología Diagnosticada	
	Caries Endodoncia	15
	Desdentados (Protesis)	15
	Adulto mayor	Dependencia Leve o Moderada
Cancer		
DM DESCOMPENSADO		19
HTA DESCOMPENSADOS		163
Desdentados Protesis		20
Ciclo vital:	diagnóstico	Total
Niño:	Mal nutrición por exceso y deficit	135
	DSM con Deficit	5
	Bajo control IRA: asma y SBOR	14
	Epilepsia	1
	Trastorno Hipercinetico	3
	Trastorno Adaptativo	3
	Trastornos emocionales en la infancia y adolescencia	1
	VIF	4
	Caries (2-4-6 años)	100
	Caries (12 años)	74
Adolescente:	Trastorno Hipercinetico	2
	EQZ	1
	Epilepsia	4
	Gestantes con FR	6
	VIF	2
	Depresion Leve o Moderada	
	Obesidad	
	OH y Drogas	
	Embarazo Adolescente	6
	Adulto:	Depresión Leve o Moderada
VIF		10
EMP con factores de riesgo		131
DM Compensados		91
HTA Compensados		502
DISLIP		141

G1		OB	223
		Gestantes con FR	
		Caries (60 años)	25
		Trastorno ansioso	2
		Trastorno de Personalidad	1
		Depresion Leve o Moderada	4
		Trastorno consumo riesgoso de drogas	3
		Cancer	
	Adulto mayor	VIF	2
		EMPAM Autovalentes con riesgo	
	EMPAM con Riesgo dependencia		
	DM COMPENSADO	96	
	Depresion Leve o Moderada		
	HTA COMPENSADO	272	
	Cancer		
G0	Ciclo vital:	Diagnóstico	Total
	Niño	Bajo control infantil Con Est. Nutritivo Normal : 0 a 6 años	236
		Bajo control infantil Con Estado Nutritivo Normal : 6 a 9 años	12
	Adolescente:	Fichas Clap	48
	Adulto:	Gestantes	54
		EMP sanos	100
	Adulto mayor	EPAM SANOS	155

b. Quilleco

G3	Ciclo vital:	Diagnóstico	Total
	Niño:	Dependencia Severa	3
		Cancer (Leucemia)	1
	Adolescente:	Dependencia Severa	0
	Adulto:	Unidad de Cuidados Paliativos (UCP)	1
		Artrosis	10
		Epilepsia	16
		oxigeno dependiente	1
		Postrado Severo	1
	Adulto mayor	Parkinson	9
	Artrosis	20	
	Oxigeno Dependiente	1	
	Postrados Severo	7	
	Unidad de Cuidados Paliativos (UCP)	5	
G2	Ciclo vital:	Diagnóstico	Total
	Niño:	Prematuros	2
		Displasia Caderas	1
		Epilepsia	0
		Enfermedades Congenitas	4
		DSM Alterado (En Control TELETON)	3
	Adolescente:	Epilepsia	1
	Adulto:	Control UPC, UPM, ITS, FAR	
		Riesgo Cardiovascular Alto y muy alto	101
		CV Descompensados Diabetes Mellitus	50
	CV Descompensados Hipertensión Arterial	85	
	Postrado Moderado	1	
Adulto mayor	Riesgo Cardiovascular Alto y muy alto	85	
	CV Descompensados Diabetes Mellitus	44	
	CV Descompensados Hipertensión Arterial	159	
	Postrado Moderado	5	
G1	Ciclo vital:	Diagnóstico	Total
	Niño:	Mal Nutrición por Exceso Obesidad	38
		Mal Nutrición por Exceso Sobre/peso	115
		Bajo control IRA: asma	4
		Trastorno Deficit Atencional	2
		Trastornos Emocionales en la Infancia	12
	Adolescente:	Trastornos Emocionales en la Infancia	14

G1		Bajo control IRA, asma	14
		Epilepsia	1
		Trastorno Deficit Atencional	4
	<i>Adulto:</i>	Depresión Moderada a Severa	25
		Violencia Intrafamiliar	11
		Trastorno Ansioso	33
		Bajo Control Asma	36
		Tratamiento Consumo Perjudicial Alcohol	4
		Esquizofrenia	3
		Trastornos de Personalidad (Bipolar)	1
		CV compensados Diabetes Mellitus	52
		CV compensados Hipertensión	214
		Control EPOC	10
	<i>Adulto mayor</i>	Control ASMA	50
		EFAM: riesgo de dependencia	75
		Control EPOC	55
		Trastorno Bipolar	1
	CV compensados Diabetes Mellitus	42	
	CV compensados Hipertensión	298	
	Ciclo vital:	Diagnóstico	Total
G0	<i>Niño</i>	Bajo Control Infantil: Normal	
		Morbilidades > frecuencia	
	<i>Adolescente:</i>	En control prog. Mujer	68
		Morbilidades > frecuencia	
		Fichas clap	106
	<i>Adulto:</i>	En control prog. Mujer	425
		Morbilidades > frecuencia	
		EMP sanos:	140
	<i>Adulto mayor</i>	EFAM: autovalente con riesgo	117
		EFAM: autovalente sin riesgo	168
		Morbilidades > frecuencia	
		Adulto Mayor Bajo Peso	57

EVALUACION 2014

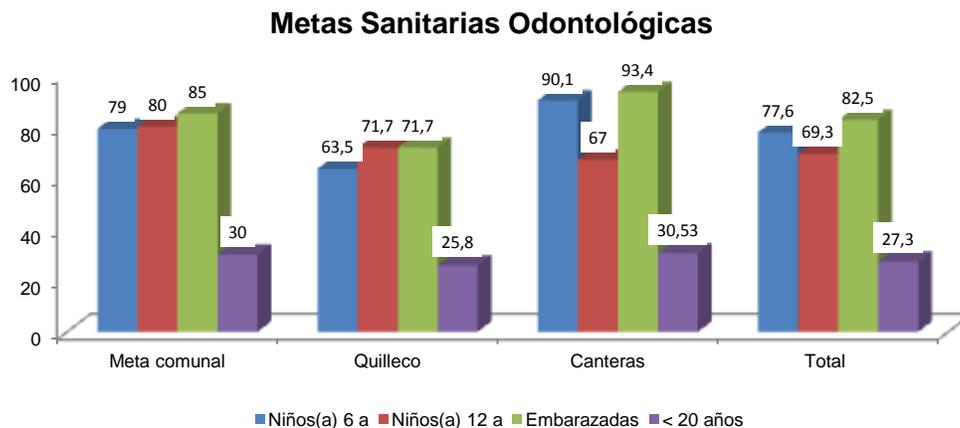
V. Evaluación 2014

1. En relación a los Programas éstos fueron los montos y lo que se realizó en cada Programa:

Programa	Monto	Actividades a realizar	Observaciones
Apoyo a la Gestión primaria IAAPS	\$ 1.184.440	Compra de dos impresoras semi industriales con Tonner para Dúpticos y educaciones a la comunidad.	Compradas.
Programa Resolutividad	\$ 14.052.724	404 cirugías menores, compra de insumos para las cirugías, compra de audífonos. Endoscopias 88 para la Comuna	En proceso de licitación.
Enfermedades Respiratorias Infantiles- IRA.	\$ 11.422.672	Contratación Kinesiologa, Reinversión \$ 3.738.988	En proceso de licitación.
Ges Odontológico. GES DE 60 años.	\$ 6.999.030	Atención de 30 AM. Con alta Integral.	Reliquidación.
Preventivo escolar	\$ 469.357	Compra de Kit de aseo bucal.	Reliquidación.
Enfermedades Respiratorias del Adulto.	\$ 4.236.052	Contratación dos Kinesiólogas para apoyo campaña de Invierno en ambos CESFAM de la Comuna	
Pago Estipendio cuidadores Pacientes Postrados	\$ 7.857.324	Pago estipendio a 27 cuidadores de la Comuna.	En ejecución.
Equidad Salud Rural	\$ 34.708.724	Rondas días sábados, apoyo Postas con TENS por 44 horas, contratación Enfermera y Conducto camioneta cuidados Domiciliarios, extensión Medica días sábados.	En ejecución.
Programa Odontológico Integral.	\$ 21.169.620	Atención H y M escasos recursos, Endodoncias y altas integrales.	Reliquidación.
Programa Infraestructura	\$ 15.000.000	Arreglos y construcción de ambos CESFAM de la Comuna.	En ejecución.
Programa imágenes Diagnosticas	\$ 14.345.567	Eco tomografía Abdominal 220, Mamografías 250, Eco mamaria 75, Rx de caderas 69	En ejecución.
Programa de Salud Mental	\$ 4.231.786		

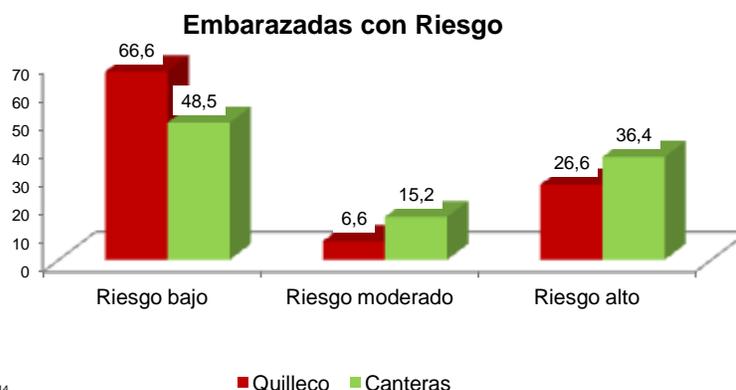
Apoyo diagnóstico Radiológico.	\$ 1.657.578	Radiografías sospechas Neumonías adquiridas en la Comunidad.	
Capacitación y Formación en APS.	\$ 1.657.547	Capacitaciones funcionarias locales.	
Programa Influenza y Neumococo.	\$ 142.800	Pago de horas por Vacunación.	
Urgencia Rural	\$ 40.000.000	Remodelación de ambas urgencias, compra de Insumos y mobiliario, compra de medicamentos, pago de horas extraordinarias y coordinación.	
Ges Odontológico Familiar	\$ 6.639.326	Atención los días sábados a menores de 6 años y embarazadas	
Complementario GES.	\$ 17.492.784	Pago de exámenes CV. en complejo, compra de insumos curación avanzada,	
Bio-psicosocial CHCC	\$ 5.940.434	Talleres CHCC, contratación apoyo de Sala de Estimulación, TENS apoyo Matrona.	
FOFAR	\$ 637.376	Insumos curación avanzada.	
Apoyo a la Gestión local.	\$ 32.500.000	2° etapa remodelación y construcción ambos CESFAM de la Comuna, compra de Medicamentos, reparación de vehículos de ambos CESFAM.	
Apoyo a la Gestión local	\$ 40.000.000	Compra de Ambulancia, ejecutado por Servicio de Salud.	
Apoyo a la Gestión	\$ 32.500.000	Implementación computacional de oficina de Finanzas, compra de leña y gas. Compra de estufas a gas para ambos CESFAM de la Comuna, Mobiliario para ambos CESFAM. Compra de dos monitores de Latidos Cardiacos Fetales. Compra de reloj control para ambos CESFAM.	

2. Metas sanitarias odontológicas



Respecto a las metas sanitarias odontológicas, éstas presentan un buen avance restando aun alcanzar la meta solicitada, para lo cual existe la estrategia para alcanzar lo propuesto,

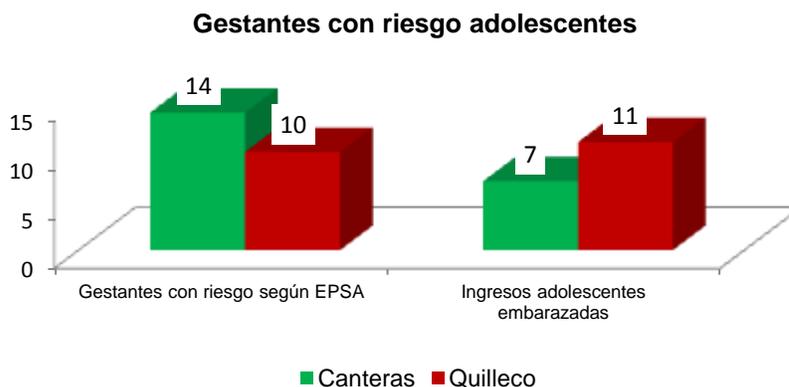
3. Gestantes con riesgos por CESFAM



Fuente: REM Enero - Octubre 2014

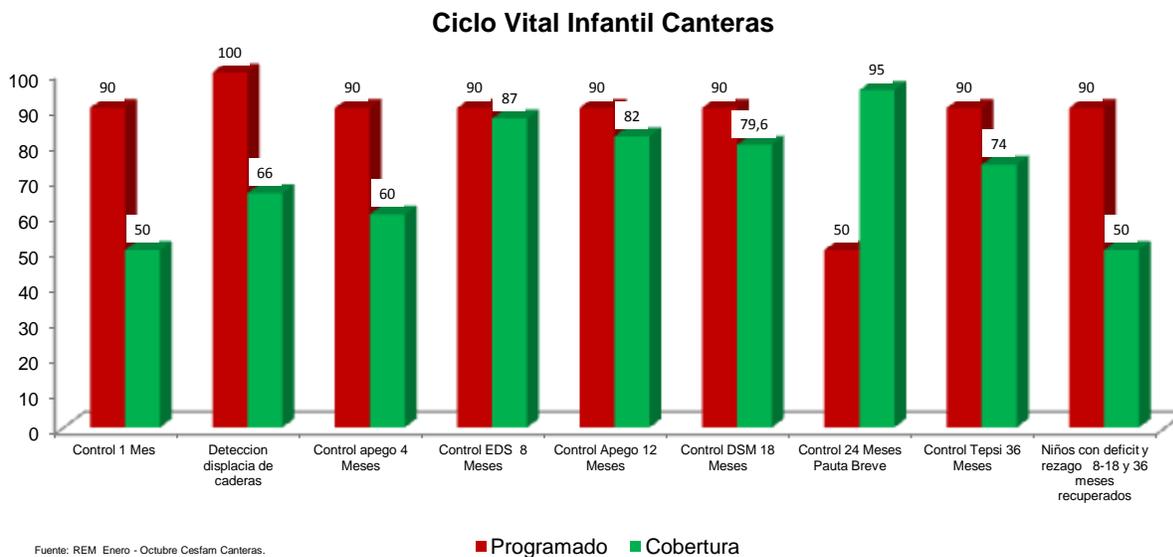
Las gestantes con riesgo es un trabajo prioritario para disminuir las inequidades, especialmente en salud, es por ello que el identificarlas nos ayuda a orientar de mejor manera nuestros recursos e intervenciones, los principales riesgos son bajos ingresos, baja escolaridad, adolescentes, entre otros.

4. Gestante con riesgo adolescentes



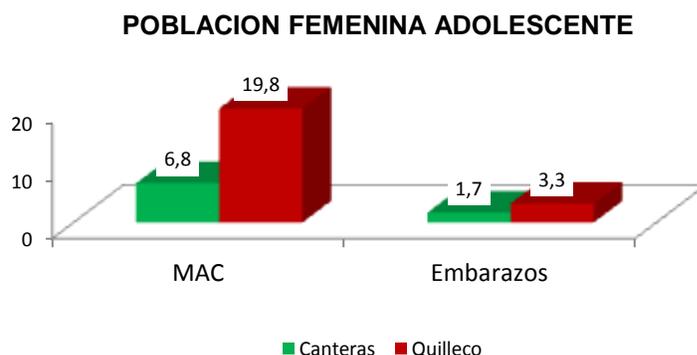
La población adolescentes presenta diversos riesgos, pero una de las consecuencias significativas son los embarazos, por la responsabilidad que conlleva la crianza, siendo un problema priorizado a nivel país y en nuestra Comuna, de 14 gestantes con riesgos en Canteras 7 son adolescentes, y en Quilleco 11 son adolescentes, de las cuales menor de 18 años son menos, ya que el EPSA considera adolescentes solo a las menores de 18 años.

5. Actividades Ciclo Vital Infantil Canteras



En la recuperación del DSM, aparece disminuido ya que solo son 2 niños que están actualmente, de las cuales falta 1 al que hacer la re-evaluación, y que probablemente haya que derivar a especialidad.

6. Población femenina adolescente

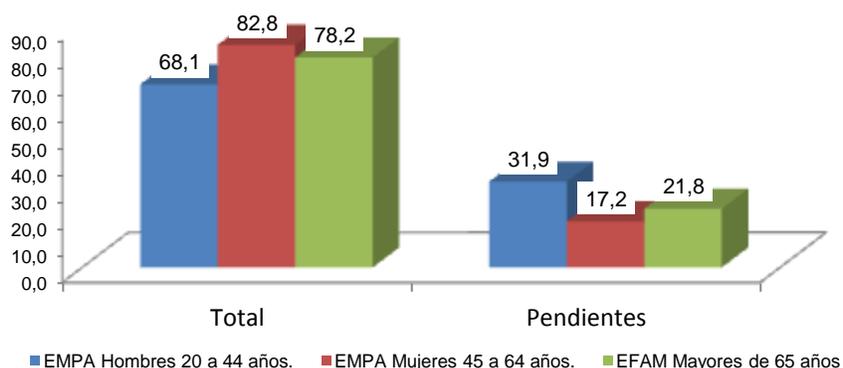


Fuente: REM Enero - Octubre 2014

Del total de población adolescentes del corte de mayo 2014, en Canteras 6,8% está con algún MAC, y en Quilleco 19,8, siendo importante promover la sexualidad responsable, no solo para la prevención de embarazos, sino que también para prevenir Infecciones de transmisión sexual, entre otras problemáticas.

7. Cumplimiento cobertura Examen Médico Preventivo

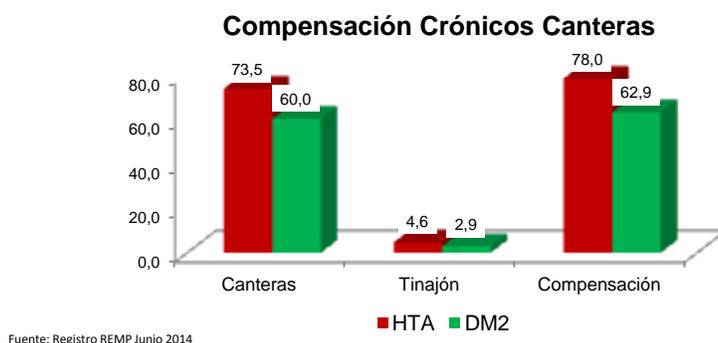
Cobertura Examen Médico Preventivo Comunal



Fuente: Registro Metas IAAPS 2014 Enero - Octubre

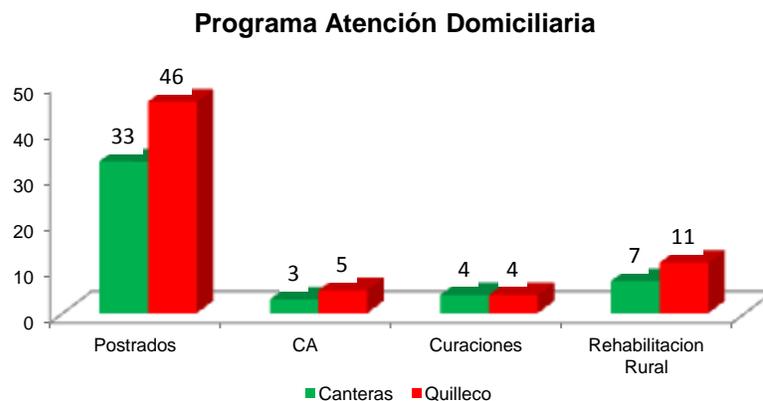
Según lo proyectado, para el cumplimiento de ésta meta, existe un planificación para alcanzar lo programado y solicitado, además porque es una importante herramienta de pesquisa.

8. Compensación Pacientes crónicos Cesfam canteras



Por cobertura se pide un 78% para la compensación de HTA, para el Cesfam Canteras a Junio 2014, alcanzamos un 73,5% y para DM₂ un 60% de 62,9% solicitado, la compensación de pacientes en Tinajón, contribuye al acercamiento para el cumplimiento.

9. Adultos mayores postrados



La población adulto mayor, aumenta considerablemente en nuestro país y en nuestra comuna representa el 15% de la población asignada, considerando las importantes necesidades en salud que presentan, además de la carga sanitaria, deterioro funcional y emocional, presentando un alto número de adultos mayores postrados por diversos motivos, en que también existe la estrategia de rehabilitación, cuyo objetivo es devolver en parte la funcionalidad y retrasar un deterioro mayor.

TRABAJO COMUNITARIO

VI. Trabajo comunitario

1. DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS

a. QUILLECO

- i. Cáncer ciclo del adulto, ya sea Cáncer Gástrico y esofágico.
- ii. Enfermedades cardiovasculares, alta cantidad de personas hipertensas y con problemas de obesidad, que permitan reducir los riesgos cardiovasculares.
- iii. Problemas de salud mental en todos los ciclos vitales, priorizado el consumo de alcohol en adolescentes y adultez media, violencia intrafamiliar.
- iv. Enfermedades respiratorias que afectan en todos los ciclos vitales, principalmente en los adultos mayores que por prácticas socioculturales siempre han estado expuestos a ciertos factores que propician a contraer enfermedades respiratorias (uso de fogón, calefacción por medio de braseros, y consumo de alimentos ahumados). Y en los niños consideran fundamental el educar respecto de medidas de prevención.

b. CANTERAS

- i. Obesidad infantil
- ii. Embarazo adolescente y consumo de Tabaco
- iii. Enfermedades cardiovasculares
- iv. ERA - CA

2. Actividades programadas y realizadas con la comunidad.
 - a. Celebración del 15 de mayo, Día internacional de la familia.



Con el objetivo de conmemorar el Día Internacional de la Familia, que se celebra todos los años el día 15 de mayo, y fue proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 47/237 del 20 de septiembre de 1993, con el objetivo de aumentar el grado de concienciación acerca de los temas relacionados con la familia y fomentar los lazos familiares. El CESFAM Canteras - Villa Mercedes, realizó la celebración junto a los niños de Pre- Kínder del Liceo Isabel Riquelme y sus familias, instancia en la que además de abordar la importancia de la familia, explicar los distintos tipos de familias y su relevancia en la sociedad, es que se invitó a participar a los padres de cada alumno en la confección de dibujos relativos al día, para posteriormente finalizar la actividad con el desarrollo de un libro de cuentos elaborados por ellos mismos.

Además se fomentó y entregó material informativo sobre la importancia de la alimentación saludable, utilizando en el break (pausa) brochetas de frutas para compartir con la familia.

La actividad fue realizada en conjunto Asistente Social del Liceo Srta. Rossana Espinoza, Psicóloga del CESFAM Karen Poblete con el apoyo del encargado de Promoción Dr. José Vargas Hun.

b. Feria saludable



Una feria saludable se realizó en dependencia del Cesfam Canteras, donde estuvo invitada toda la comuna de Quilleco, representada por los Consejos de Desarrollo de Canteras y Quilleco, Monitoras de salud, educaciones en salud, puestos de verduras, etc., La actividad además fue animada por un grupo de baile entretenido del colegio de Villa Mercedes, y la banda de guerra del mismo establecimiento, además de contar con la presencia de autoridades de la Comuna.

c. Semana de celebración del día mundial sin fumar



Se realiza conmemoración del día mundial sin fumar en coordinación con intersector educacional, se establecen acuerdos y apoyo para la realización con el apoyo de los directores para la realización de todas las actividades.

Se da inicio con una charla educativa al 8º básico sobre los efectos negativos del tabaco en el cuerpo humano y además se presenta de forma didáctica la información a través de un video, para finalizar con una ronda interactiva de preguntas para aclarar dudas.

También se realiza concurso de pintura para el 7º básico con su respectiva premiación para el 1º lugar varón y 1º lugar dama y diplomas de honor para los 10 restantes mejores dibujos.

Como premiación final es que se publican en el panel de nuestro CESFAM los dibujos más representativos, para el reconocimiento de nuestra gente al trabajo realizado por nuestros niños.

Todo es realizado en el Liceo Isabel Riquelme de nuestra comuna.

Las actividades son realizadas por los kinesiólogos de nuestro CESFAM el Sr. José Luis Bobadilla, la Srta. Yocelyn Cerda y Dr. José Vargas Hun. Encargado de Promoción Comuna de Quilleco.

d. Abogacía en Villa Mercedes



Con fecha 19 de Marzo del 2014, se realizó reunión de coordinación entre Cefam Canteras-VM y Escuela Básica de Villa Mercedes. Participan psicóloga, asistente social y director de la escuela básica de Villa Mercedes con funcionarios de promoción del Cefam Canteras Dr. José Vargas Hun y Nutricionista Lorena Medina Poblete para planificar las diferentes actividades a realizar por intersector durante año 2014.

Se exponen las diferentes estrategias que serán abordadas el presente año (Entornos: Laboral, Comunal y Educativo) y las condicionantes (Actividad Física, Alimentación Saludable y Ambientes Libre Humo de Tabaco).

e. Celebración día de la salud mental



La celebración del día de la salud mental, organizada por los equipos de salud mental del Cesfam Canteras y Cesfam Quilleco, y que se llevó a cabo el día martes 14 de octubre en el Gimnasio de la Comuna de Quilleco, consistió en una invitación a todos los adultos mayores de la comuna de Quilleco Y Antuco, con la finalidad de promover el envejecimiento activo para una adecuada salud mental en ese grupo etareo.

La actividad que tuvo una presencia masiva de personas y autoridades que asistieron al gimnasio de la Comuna, en donde fue presentado un show artístico, que fue iniciado por la Folclorista Mónica Fernández, que deleitó a los presentes con tonadas y cuecas, la que fue acompañada por la presentación de la pareja ganadora del concurso de cueca del adulto mayor de Quilleco, formada por la sra. Rosa Contreras y Don Renulfo Sandoval.

Posteriormente la actividad fue animada por más de 1 hora por la Banda Instrumental del Rgto Reforzado N° 17 Los Ángeles, quienes hicieron cantar y bailar a todos los presentes.

En la actividad se entregó además un reconocimiento a los adultos mayores más longevos que se encontraban presentes.

Participaron en una exposición el taller laboral Inés de Suarez de Quilleco, el consejo de desarrollo de Canteras, monitoras de salud del Cesfam Canteras, para promover la participación e integración comunitaria, además de un stand de alimentación saludable del Cesfam Quilleco.

f. Taller de bachata para jóvenes de Quilleco



Acción que benefició a adolescentes y alumnos de integración del Liceo Francisco Bascañán Guerrero de nuestra Comuna, realizado con el programa de reforzamiento de salud mental de atención primaria, y cuyo objetivo principal fue el de Propiciar a través del baile, un espacio de convivencia entre pares, favoreciendo habilidades personales tales como de convivencia y respeto. Finalizando con un desayuno y entrega de diplomas

g. Coordinación con educación

i. Establecimientos educacionales Canteras –Villa Mercedes



ii. Red Comunal Chile Crece Contigo



PRESTACIONES:

- * Programa de Control Prenatal
- * Vacunación Integral Programa de Salud
- * Talleres Educativos Grupales o Individuales y Familia
- Consulta Nutricional
- Consulta Social
- Control del niño sano
- * Atención SIDA de Extranjeros
- * Refuerzo para padres o cuidadores de niños/as

BENEFICIARIOS: Embarazadas, niñas/as hasta los 4 años de edad y su entorno familiar

Horario de funcionamiento Centros Quilleco
Alameda 1/4, Quilleco
Lunes a viernes de 08:30 - 14:00 14:30 a 17:00 hrs.

Horario de funcionamiento Centros Centros Villa Mazzadas
Diego Portales s/n, Centros
Lunes a viernes de 08:30 - 14:00 14:30 a 17:00 hrs.

MATRICES DE PROGRAMACIÓN

VII. Matrices y planes de acción

1. **Problema de salud:** Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles

Niveles Ciclo vital	Prevención Primordial (Promoción)	Prevención Primaria (Detección)	Prevención secundaria (Diagnóstico y Tratamiento)	Prevención Terciaria (Rehabilitación)
Gestante	<ul style="list-style-type: none"> PNAC Educación: dental, nutricional, tabaco y alcohol, actividad física. Consejería ind/familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Ingreso Prenatal. Evaluación Dental. Morbilidad. Consulta nutricional. VDI Consejería ind/familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Ingreso a TTO dental. Ingreso control nutricional VDI Consejería. 	Ic dental FAR
Infantil	<ul style="list-style-type: none"> PNAC Educación grupales, dental, nutricional, tabaco, Actividad física. Actividades masivas en establecimientos educacionales Consejería ind/familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Control sano .(score) Control sano dental. Morbilidad VDI Consejería. Consejería ind/familiar. VaCuna HPV 	<ul style="list-style-type: none"> Control nutricional ingreso Ingreso dental 6 – 10 años. Act física Consulta salud mental. VDI Consejería. 	Especialidad. Ic dental
Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> Educación grupales, dental, nutricional, tabaco, Actividad física. Actividades masivas en establecimientos educacionales Consejería ind/familiar. Educación prevención CA mamario Y CACU. 	<ul style="list-style-type: none"> Regulación fecundidad Ficha CLAP Morbilidad. Dental menor de 20 Consejería. Consejería ind/familiar. PAP 	<ul style="list-style-type: none"> Control cardiovascular de ingreso y seguimiento. Control de salud otras patologías crónicas ingreso y seguimiento. Control nutricional de ingreso y seguimiento. TTO dental menor de 20. Act física (profesor) Consulta salud mental Consejería. 	Especialidad Ic dental
Adulto	<ul style="list-style-type: none"> Campañas. Educación RCV. Consejería. Tabaco - ERA Actividad física profesor Educación Física Consejería ind/familiar. Educación prevención CA mamario Y CACU Taller cuidador de postrados 	<ul style="list-style-type: none"> Control preconcepcional. Regulación fecundidad. EMPA. Morbilidad. Control Pie diabético VDI Consejería. Consejería ind/familiar. PAP Climaterio 	<ul style="list-style-type: none"> Control cardiovascular de ingreso y seguimiento. Control de salud otras patologías crónicas ingreso y seguimiento. Control nutricional de ingreso y seguimiento. Dental. Manejo Pie diabético 1 – 2 Act física kinesiólogo – profesor. Dental 60 años VDI Consejería. Consulta Kinésica motora 	Especialidad Ic dental. Manejo Pie grado 3 - 4 Derivación fsiatría (Órtesis)
Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> PACAM Act física por profesor Tabaco – era. Actividades de estimulación cognitiva. Consejería ind/familiar. Educación prevención CA mamario Y CACU. Taller prevención de caídas. Taller cuidador de postrados 	<ul style="list-style-type: none"> EMPAM Control Pie diabético Morbilidad VDI Consejería ind/familiar. PAP. 	<ul style="list-style-type: none"> Control cardiovascular de ingreso y seguimiento. Control de salud otras patologías crónicas ingreso y seguimiento. Control nutricional de ingreso y seguimiento. Manejo Pie diabético 1 – 2 VDI Consejería. Consulta Kinésica motora 	Especialidad Ic dental Pie diabético 3 4 Derivación fsiatría (Órtesis)

2. Problema de salud: Riesgos psicosociales a través del ciclo Vital

Nivel es Ciclo vital	Prevención Primordial (Promoción)	Prevención Primaria (Detección)	Prevención secundaria (Diagnóstico y Tratamiento)	Prevención Terciaria (Rehabilitación)
Gestante	<ul style="list-style-type: none"> Talleres gestante: chcc Educaciones: estimulación temprana, prevención factores psicosociales, apego. Depresión post parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Control maternal. Aplicación Score riesgo: EPSA VDI Edimburgo Morbilidad Control de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta salud mental Consulta social Consejería indiv Consultoría. VDI 	Cosam SERNAM FAR Sename Fiscalía Juzgado de familia OPD especialidad
Infantil	<ul style="list-style-type: none"> Educación sobre estilos de vida saludables en jardines y colegio Prevención abuso sexual y maltrato infantil Educación pautas de crianza, estimulación, DSM. Consejería ind/familiar. Lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Control de salud infantil, medición periódica-T.Emocional. derivación oportuna por maltrato o negligencia. Vdi con app Score riesgo Evaluación DSM. (EEDP) Pauta Breve y TEPSI Escala Edimburgo y Massie campbell. Morbilidad Pauta neurosensorial 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta salud mental Consulta social Consejería familiar Consultoría VDI Ingreso a sala de estimulación. 	Cosam FAR Sename Fiscalía Juzgado de familia OPD especialista derivación escuela Lenguaje especialista
Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> Consejería en salud sexual y reproductiva ind y grupal Educación: oh, violencia, embarazo adolescente, establecimientos educacionales Talleres nadie es perfecto Vif genero 	<ul style="list-style-type: none"> Control de salud del adolescente, derivación oportuna (Audit) Ficha clap Vdi con app Score riesgo Consejerías familiares e individuales. Morbilidad. Score dependencia Escala Zarit. Pauta Okasha 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo < 20 Consulta Salud mental ingreso Consulta social Derivación a consejería en caso de consumo de algún integrante de la familia. Consultoría VDI 	Cosam Far Sename Fiscalía Juzgado de familia OPD Especialista
Adulto	<ul style="list-style-type: none"> Educaciones vif y consumo responsable de alcohol organizaciones comunitarias, jjvv, monitoras de salud, establecimientos educacionales Talleres nadie es perfecto Refuerzo factores psicosociales 	<ul style="list-style-type: none"> Empa con aplicación de audit. Evaluación Zarit Score de dependencia Vdi con app Score riesgo Consulta morbilidad Consejería indiv y familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta Salud mental ingreso Consulta social Derivación a consejería en caso de consumo de algún integrante de la familia. Consultoría Talleres de autoayuda Actividad física VDI 	Cosam Far Sernam Fiscalía Juzgado de familia OPD especialista
Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> Educaciones de vif y oh a organizaciones comunitarias, jjvv, monitoras de salud, establecimientos educacionales Talleres de estimulación cognitiva. Talleres nadie es perfecto VIF genero. Refuerzo factores protectores. Taller de funcionalidad física. 	<ul style="list-style-type: none"> Empam con audit-minimental – Barthel - EFAM Control de salud. Vdi con app Score riesgo Consulta morbilidad Evaluación Zarit. Score dependencia Escala depresión 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta Salud mental ingreso Consulta social Derivación a consejería en caso de consumo de algún integrante de la familia. Consultoría Talleres de autoayuda Actividad física VDI 	Cosam Far Senama Fiscalía Juzgado de familia OPD especialista

3. Problema de salud: Enfermedades transmisibles, ambientales y/o entéricas

Niveles Ciclo vital	Prevención Primordial (Promoción)	Prevención Primaria (Detección)	Prevención secundaria (Diagnóstico y Tratamiento)	Prevención Terciaria (Rehabilitación)
Gestante	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña inmunización • Consejería ITS – VIH • Educación: ira – neumonía – residuos sólidos - Hanta 	<ul style="list-style-type: none"> • Control prenatal. • Morbilidad. • VDI Evaluación entorno familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • ERA. • VDI 	Refiere a ITS Derivación sospecha Hanta Urgencia Derivación
Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • PNI • Consejería • IRA • Educaciones(educ. alimentación complementaria) • residuos sólidos - hanta 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad • Control niño sano. • VDI score IRA – Neumonía. • Campaña invierno 	<ul style="list-style-type: none"> • IRA. • VDI • Hospitalización abreviada 	Derivación sospecha Hanta
Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • PNI • Consejería ITS – VIH • Educación: ira – neumonía. • Hanta 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad • Baciloscopias • Ficha CLAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • TBC control seguimiento • Hospitalización abreviada 	Refiere a ITS. Derivación sospecha Hanta
Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña vacunación • Consejería ITS – VIH • Educación: ira – neumonía. • residuos sólidos - hanta • Campaña TBC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad • Baciloscopias • Control de salud. • Control Ginecológico. • VDI respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> • ERA • TBC control seguimiento • Hospitalización abreviada 	ITS Derivación sospecha Hanta Hospitalización
Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> • PNI • Consejería ITS-VIH • Educación: ira – neumonía – ERA. • residuos sólidos - hanta • Campaña TBC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad • Baciloscopias • Control de salud. • Control Ginecológico. • VDI Respiratorio. • Campaña invierno 	<ul style="list-style-type: none"> • ERA • Control seguimiento • Hospitalización abreviada • 	Refiere a ITS. Derivación sospecha Hanta Hospitalización

PLAN DE ACCION 2015

1. PROBLEMA PRIORIZADO: Riesgo de enfermedad Crónica no transmisible en la población de la Comuna de Quilleco.
Objetivo estratégico: Reducir la morbi - mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles.

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.	50% gestantes en control participan en educación para gestantes	(N° de gestantes que ingresan a talleres grupales / N° total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	Educaciones para gestantes y acompañantes.	Matrona Nutricionista Kinesiólogo Odontólogo Enfermera	REM A27
Mejorar salud bucal en embarazadas	100% alta odontológica embarazada han recibido educación individual con instrucción de técnica y cepillado por odontólogo o asistente dental	(N° embarazadas con educación/ N° embarazadas con alta odontológica) x100	Educación con técnica de cepillado	Odontólogo	

GESTANTES

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Prevenir ocurrencia del Parto Prematuro (Guía GES 2010).	0,5 % de las mujeres en edad fértil	(Nº de controles preconcepcionales / Nº total de mujeres en edad fértil inscritas) x 100	Control Pre concepcional.	Matrona	REM A01 Población inscrita y validada
Detectar precozmente embarazadas con factores de riesgo biomédico	100% de las gestantes con riesgo biomédico se derivan al nivel secundario para ser evaluadas por especialista, según Guía Perinatal.	(Nº de gestantes con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes con riesgo biomédico) x 100	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal vigente.	Matrona	REM A05 Población de gestantes bajo control (prevalencia de ARO)
Detectar precozmente factores de riesgo de parto prematuro.	100% de gestantes que presentan factores de riesgo de parto prematuro en forma precoz al nivel secundario.	(Nº de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes con riesgo de parto prematuro) x 100	Derivar precozmente a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES.	Matrona	REM A05 Población de gestantes bajo control *prevalencia de AR

Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas con malnutrición por exceso o déficit	100% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso o déficit	(Nº de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por exceso o déficit) x 100	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso o déficit	Nutricionista	REM P01 Sección E y D
Recuperar el estado nutricional pre gestacional de la mujer, al 8º mes post parto (EINCV).	Mantener o disminuir a 55% la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 8º mes post parto.	(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 8º mes post parto/ Nº total de mujeres controladas de 8º meses post parto) x 100	Evaluación del estado nutricional de la mujer, al 8º mes post parto	Nutricionista	REM 03 Sección F REM P 1 Sección D
Atención integral de salud ginecológica durante el ciclo vital.	Aumentar el % de acceso a control de salud integral ginecológica.	(Nº de mujeres en control preventivo ginecológico /Nº total de mujeres mayor a 10 años inscrita y validada) x 100	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Matrona	REM A01 Población inscrita validada

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido.	80% puérperas y recién nacidos antes de los 10 días de vida, que reciben atención integral, apoyo para apego seguro y lactancia materna exclusiva	(Nº de puérperas y recién nacido con control de salud integral de salud antes de los diez días de vida / Nº total de partos) x 100	<p>Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido antes de los 7 días de vida.</p> <p>Aumentar el número de madres y familias que reciben control de salud integral, apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.</p> <p>Considerar éste control madre – hijo por matrona como urgencia – dejar cupos liberados para absorber la demanda estimada.</p>	Matrona	REM A01 REM A05

	80% puérperas y recién nacidos entre 8 y 28 días de vida que reciben control de salud integral, apoyo para apego seguro y lactancia materna exclusiva.	(Nº de puérperas y recién nacido con control integral de salud entre los 8 y 28 días de vida / Nº total de partos) x 100	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido entre 8 y 28 días de vida	Matrona	REM A01 REM A05
Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a	≥ 30% de las gestantes con alta odontológica reciben CBT	(Nº de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ Nº Total de altas odontológicas de embarazadas) x100	Consejería Breve en Tabaco (CBT).	Odontólogo	REM A09 Sección B
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	≥85% de cobertura, en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a programa prenatal en el establecimiento.	(Nº de altas odontológica totales en embarazadas/ total de gestantes ingresadas a programa prenatal) x 100	Atención odontológica integral a la embarazada.	Odontólogo Programa Embarazadas	REM A09 Sección C REM A05 Sección A

Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterio (45 a 64 años)	Aumentar el % de cobertura en control de salud integral a mujeres en etapa de climaterio.	(N° de mujeres en control de salud integral en etapa de climaterio/N° de población inscrita de 45 a 64 años) x 100	Control de salud integral de la mujer en etapa de climaterio.	Matrona	REM P 1
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(N° urgencias dentales ges tratadas en embarazadas/ N° total de urgencias dentales ges en embarazadas) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedad Crónica no transmisible en la población de la Comuna de Quilleco.

Objetivo estratégico: Reducir la morbi - mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles

INFANTIL

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover acciones de estilos de vida saludable de niñas y niños.	Realizar a lo menos 5 actividades anuales que fomenten el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos, basadas en las 11 fichas técnicas del documento.	Nº de actividades anuales de promoción que fomenten la salud y el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimiento Educativos considerando alguna de las 11 fichas técnicas del documento.	Actividades (Gestión local, coordinación intersectorial, comunicación social y educativa, participación social y comunitaria) de promoción de salud con apoyo de la “Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local	Kinesiólogo Nutricionista Odontólogo	REM A19a Sección B1
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de	10% de niñas y niños bajo control que reciben consejería	(Nº de consejerías en actividad física entregadas a niños/as menores de 10 Años/ Total de	Consejerías (consejo breve) de actividad física individual entregada a niñas y niños menores de 10 años,	Kinesiologo Nutricionista Enfermera	REM A19a

enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	individual de actividad física.	niñas/os menores de 10 años bajo control) x 100	basados en las Guías para una vida Saludable.		
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	80% de niñas y niños con estado nutricional normal reciben consulta nutricional al 5º mes de vida.	(Población con consulta nutricional al 5º mes / Total Población normal BC entre 5 y 11 meses) x 100	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir al 6º mes, según las Guías de Alimentación del Niño(a) Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	Nutricionista	REM P2 Sección E y A
	50% de niñas y niños con estado nutricional normal reciben consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses / Población normal bajo control entre 24 y 47 meses/2) x 100	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según las Guías de Alimentación	Nutricionista	REM P2 Sección E y A

			del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.		
Contribuir a la promoción de ambientes libres de contaminación por humo de tabaco, en especial los espacios habitados por niñas y niños (establecimientos educacionales, salud y hogares).	Aumentar en un 10% línea de base 2014.	Nº Actividades sensibilización para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educacionales, salud y comunidad	Actividades de sensibilización (talleres educativos, estrategias comunicacionales, etc.) para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educacionales, salud y comunidad.	Kinesiólogo	REM A19a Sección B1
Lograr lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 mes de vida.	Aumentar en al menos un 10% la cifra de la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 mes de vida (respecto a lo alcanzado el 2014).	(Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva en el control de salud del sexto mes de vida / Nº de lactantes con control de salud al día al sexto mes de vida) x 100	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, fomentar uso de cojín de lactancia, evaluar y esforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud del niño y niña.	Nutricionista	REM A03

		(N° de puérperas que reciben VDI durante los 15 primeros días/ N° de puérperas que ingresan a control binomio)*100	VDI con temática para fortalecer la lactancia materna exclusiva, con énfasis en la crisis y técnica de lactancia.	Nutricionista Enfermera Matrona Psicólogo Asistente social Educatora pálido	ESTADISTICOS???
Cobertura de niños entre 1 y 72 meses que retiran PNAC.	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de niños entre 1 y 72 meses que retiran PNAC	(N° de niños entre 1 y 72 meses que retiran PNAC/ N° total de niños bajo control) x 100	Citación a domicilio para entrega de alimentos PNAC.	Encargada Programa Alimentación Complementaria TENS	REM D15 Sección C REM P2 Sección A
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	80% puérperas y recién nacidos antes de los 10 días de vida, que reciben atención integral, apoyo para el fomento en la seguridad del apego, fomento de lactancia materna	(N° de puérperas y recién nacido con control integral de salud antes de los diez días de vida / N° total de partos) x 100	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido antes de los 10 días de vida.51	Matrona	REM A01 REM A05

	exclusiva y refuerzo en el uso de implementos PARN.				
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y	90% de las niñas y niños de 2 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera.	(N° de niñas y niños de 2 meses de edad derivadas a examen radiológico de caderas / N° total de niñas y niños de 3 a 5 meses de edad bajo control) x 100	Detección precoz de displasia de caderas en las niñas y niños menores de 4 meses.	Enfermera	SIGGES REM P2 Sección A

<p>detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años. Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	<p>60% de los controles realizados a niñas y niños de 48 a 59 meses con aplicación de cartilla LEA.</p>	<p>(Nº de controles de salud de niños de 48 a 59 meses con evaluación visual / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 59 meses) x 100</p>	<p>Aplicación de cartilla LEA para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual</p>	<p>Enfermera</p>	<p>SIGGES REM A03 Sección B</p>
---	---	---	---	------------------	-------------------------------------

Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles en niñas y niños de 6 a 10 años	25% de niñas/os entre 6 a 10 años mejoran su Z score de IMC al término de la intervención de PVS.	(Nº de niñas/os entre 6 a 10 años que participan del PVS y que mejoran el Z Score al 4 mes de intervención/ Nº total de niñas/os entre 6 a 10 años con 4º control realizado) x 100	Programa Vida Sana (PVS) destinado a niños/as entre 6 a 10 años.	Médico Nutricionista Profesor Educación Física	Registro Programa Vida Sana – Obesidad Solicitar 2015
	20% de niñas/os entre 6 a 10 años mejoran su condición física	(Nº de niños/as mayores de 6 años que participan del PVS y que mejoran su condición física al 4 mes de intervención / Nº total de niñas/os entre 6 a 10 años con 4º control realizado) x 100	Programa Vida Sana (PVS) destinado a niños/as entre 6 a 10 años.	Médico Nutricionista Profesor Educación Física	Registro Programa Vida Sana – Obesidad

<p>Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia y escolar.</p>	<p>80% de los niñas/os que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal.</p>	<p>(Nº de niñas/os de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal/ Nº de controles de salud realizados al grupo de 12 a 23 meses) x 100</p>	<p>Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Bucodentarias.</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Registro local REM A01 Sección B</p>
<p>Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia y escolar. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.</p>	<p>90% de altas odontológicas de niñas/os de 2, 4 y 6 años han recibido Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología.</p>	<p>(Nº de niñas/os de 2, 4 y 6 años con Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado/ total de niños/as de 2, 4 y 6 años con alta odontológica total) x 100</p>	<p>Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de niñas/os de 2, 4 y 6 años.</p>	<p>Odontólogo</p>	<p>REM A09 Sección B o J</p>

	Promedio de controles de salud realizados a niñas y niños de 24 a 47 meses según estándar (2 controles en el periodo).	(N° de controles de salud de niñas/os de 24 a 47 meses / N° total de niñas/os de 24 a 47 meses bajo control)	Control de salud a niñas y niños de 2 y 3 años inscrito en establecimiento de salud.	Odontólogo	REM A01 Sección B REM P2 Sección A
Mantener y mejorar la salud bucal de la población infantil < 20 años.	100% de altas odontológicas < 20 años han recibido educación en técnicas de cepillado	(N° de población infantil < 20 años con educación de técnica de cepillado/ N° total de altas de población infantil < 20 años)x100	Educación individual con educación de técnica de cepillado	Odontólogo	REM A09

<p>Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Aumentar en 30% la cobertura de visitas domiciliarias integrales a pacientes portadores de enfermedades crónicas</p>	<p>(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales de familias con niñas y niños menores de 10 años con enfermedades crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNI, AVI) / Nº total niñas y niños menores de 10 años bajo control con enfermedades x 100</p>	<p>Visitas Domiciliarias integrales realizadas por kinesiólogo, a familias con niñas y niños portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas</p>	<p>Kinesiólogo</p>	<p>REM A23 Sección M REM P3 Sección A</p>
<p>Vigilar el aumento de peso en niños con malnutrición por déficit.</p>	<p>90% Cobertura de consulta nutricional en niños con malnutrición por déficit.</p>	<p>(Nº de niños con malnutrición por déficit, bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de niños con malnutrición por déficit) x 100</p>	<p>Consulta nutricional de niños con malnutrición por déficit</p>	<p>Nutricionista</p>	<p>REM P2</p>

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia, mediante medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia.	≥ 40% de cobertura en altas odontológicas totales en los niñas/os de 2 años, inscritos y validados.	(Nº de niñas/os de 2 años con alta odontológica total / Nº total de niñas/os de 2 años inscritos y validados) x 100	Atención odontológica integral a niñas y niños en edad parvularia	Odontólogo	REM A09 Sección C
	≥ 40% de cobertura de altas odontológicas totales en niñas/os de 4 años, inscritos y validados.	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 2 y 4 años de edad			REM A09 Sección C
	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 2 y 4 años de edad	(Nº de niñas/os de 2 y 4 años con registro de CEO / Nº total de niñas/os de 2 y 4 años con ingreso odontológico) x 100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 2 y 4 años	Odontólogo	REM A09 Sección C

Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niñas y niños de 6 años (GES Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años	≥ 79% de cobertura en altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años, inscritos y validados.	(N° de niñas/os de 6 años con alta odontológica total / N° total de niñas/os de 6 años inscritos y validados) x 100	Atención odontológica integral a niñas y niños de 6 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C
	100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 6 años de edad.	(N° de niñas/os de 6 años con registro de CEO / N° total de niñas/os de 6 años con ingreso) x 100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 6 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C
Mantener y mejorar la salud bucal en la población infantil < 20 años	20 % de cobertura de alta odontológica en pacientes menores de 20 años	(N° de altas odontológicas en pacientes < 20 años / N° de pacientes < 20 años inscritos validados)x100	Atención odontológica a pacientes < 20 años	Odontólogo	REM A09

<p>Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niñas y niños mayores de 1 mes y menores de 10 años.</p>	<p>80% de cobertura niñas/os mayores de 1 mes y menores de 10 años bajo control con malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional.</p>	<p>(Nº de niños/as mayores de 1 mes y menores 10 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ Nº Total de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso) x 100</p>	<p>Consulta nutricional a niñas/os mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por exceso; según la Normas Nutricionales vigente</p>	<p>Nutricionista</p>	<p>REM P2 Sección A</p>
<p>Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios bajo control.</p>	<p>Aumentar en 3% la población bajo control infantil en el Programa IRA.</p>	<p>(Nº de niñas y niños con categorización de severidad / Nº total de niñas y niños bajo control en sala IRA) x 100</p>	<p>Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.</p>	<p>Aumentar en 3% la población bajo control infantil en el Programa IRA.</p>	<p>REM P3(2013) Sección A REM P3(2012) Sección A</p>

Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control en Programa IRA.	50% de niñas y niños bajo control en sala IRA con categorización de severidad.	(N° de niñas y niños con categorización de severidad / N° total de niñas y niños bajo control en sala IRA) x 100	Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.	Médico Kinesiólogo	REM P3 sección A
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(N° urgencias dentales ges tratadas en niños/ N° total de urgencias dentales ges en niños) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedad Crónica no transmisible en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir la morbi - mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles

ADOLESCENTES

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover estilos de vida saludable en población de adolescentes escolares	100 % de los establecimientos de atención primaria que realizan talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo, en establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud.	(Nº de talleres realizados en Establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud / Nº de talleres planificados Establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud) x 100	Implementar 3 talleres por cesfam para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo, en establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud.	Nutricionista Kinesiólogo o Profesor Educación Física o monitor	REM A27 Sección A

Fortalecer el desarrollo de conductas antitabáquicas en adolescentes.	60% de las consultas y controles respiratorios de salud del adolescente con consejería breve antitabaco	(Nº de consejerías breve antitabáquicas realizadas/Nº total de consultas y controles respiratorios de salud del adolescente realizados) x 100	Ejecutar consejería breve antitabaco a todas las consultas y controles respiratorios de salud del adolescente.	Kinesiólogo	REM A19 Sección A REM A23 Sección C, D, E
	100% de las actividades planificadas, realizadas	(Nº actividades de promoción antitabáquicas realizadas/Nº total de actividades de promoción antitabáquica planificadas) x 100	Implementar 1 actividad por cesfam de promoción antitabáquica en establecimientos educacionales y otros espacio	Kinesiólogo	REM A19 Sección B.1
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	≥ 15% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaco (CBT).	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben CBT/ Total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total) x 100	Implementar actividades de consejería breve en tabaco en adolescentes durante la atención odontológica.	Odontólogo	REM A09 Sección B.1

Detección					
Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	80% de controles planificados, realizados.	(Nº de controles realizados, según sexo/ Nº total de controles planificados, según sexo) x 10	Control de Salud integral "Joven Sano" a adolescentes de 10 a 19 años.	Enfermera	REM A01 Sección G REM A03 Sección I REM F01 SUJETO A CAMBIO REM 2014
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	100% de altas odontológicas a los 12 han recibido educación en técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología.	(Nº de adolescentes de 12 años con educación en técnica de cepillado / Nº total de adolescentes de 12 años con alta odontológica) x 100	Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección B o J
Aumentar el número de adolescentes que acceden a Consejería en SSR con enfoque de género.	Aumentar en un 10% línea base 2013 el número de consejerías en Salud Sexual Reproductiva otorgadas a adoles. hombres y mujeres.	(Nº Consejerías en SSR realizadas / Nº Consejerías línea base 2013) x 100	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Matrona	REM A19

	80% de adolescentes pesquisados con conducta sexual de riesgo en control de salud integral (CJS) reciben consejería.	(N° Consejerías en SSR realizadas / N° Consejerías línea base 2013) x 100	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Matrona	REM A19
Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual activa.	100% de los adolescentes hombres y mujeres que solicitan un método anticonceptivo, ingresan a control de regulación de fertilidad	(N° Adolescentes bajo control con método anticonceptivo, según sexo/ N° total de población bajo control de regulación de fertilidad) x 100	Control de regulación de fertilidad	Matrona	REM P1 Sección A
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 19 años (10 a 14 y 15 a 19 años).	80% de adolescentes planificados, según sexo reciben consejería en salud sexual reproductiva	(N° de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes, según sexo / N° total consejerías en salud sexual y reproductiva planificadas) x 100	Consejería en salud sexual y reproductiva.	Matrona	REM A19 Sección A.1
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 19	Aumentar en un 10% línea base 2013 el número de consejerías en regulación de	(N° de consejerías en regulación de fertilidad realizadas a adolescentes, según sexo / N° total	Consejería en regulación de fertilidad.	Matrona	REM A19 Sección A.1

años (10 a 14 y 15 a 19 años)	fertilidad otorgadas a adolescentes hombres y mujeres	consejerías en regulación de fertilidad planificadas) x 100			
Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente	70% Visita Domiciliaria Integral (VDI) planificadas realizadas.	(N° de Visita Domiciliaria Integral (VDI) realizadas, en adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año, en riesgo psicosocial / N° Visita Domiciliaria Integral (VDI) planificadas a adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año, en riesgo psicosocial) x 100	Visita Domiciliaria Integral (VDI) con foco en prevención de segundo embarazo en adolescentes gestantes, adolescente puérpera y/o madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial.	Matrona Asistente social Psicólogo	REM A26 REM A04 REM P01 Programa Chile Crece Contigo SUJETO A CAMBIO REM 2014

Vigilar el peso durante la gestación, en embarazadas menores de 20 años con malnutrición por exceso y mal nutrición por déficit.	80% de adolescentes madres en control de fertilidad.	(N° de adolescentes madres en control de regulación de fertilidad/Población bajo control en regulación de fecundidad) x 100	Control de regulación de fertilidad (Entrega de métodos anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia).	Matrona	REM A26 REM A04 REM P01 SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes menores de 10 a 19 años con malnutrición por exceso.	(Número de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional / N° total de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes menores de 10 a 19 años con malnutrición por exceso.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso.	(Número de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014

	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit.	(Número de gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por déficit.	(Número de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes menores de 15 a 19 años con malnutrición por déficit bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por déficit.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014

Disminuir la incidencia de adolescentes con diagnóstico de malnutrición por exceso.	50% de adolescentes mejoran su Z score, al 4º control.	(Nº de adolescentes que participan en Programa Vida Sana y que mejoran el Z Score al 4º control/ Nº total de adolescentes con 4º control realizado) x 100	Seguimiento en adolescentes con malnutrición por exceso, con educación alimentaria-nutricional actividad física	Nutricionista	Página Web "Vida Sana"
	60% de los adolescentes que mejora condición física al 4º control.	(Nº de adolescentes que participan en Programa Vida Sana y que mejoran condición física al 4º control/ Nº total de adolescentes con 4º control realizado) x 100	Seguimiento en adolescentes con malnutrición por exceso, con educación alimentaria-nutricional y actividad física.	Nutricionista	Página Web "Vida Sana"

Contribuir a la disminución de la morbilidad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar en 20% la cobertura de visitas domiciliarias integrales a adolescentes portadores de enfermedades crónica	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias adolescentes de 10 a 19 años con enfermedades crónicas / Nº total adolescentes entre 10 y 19 años con enfermedades crónicas) x 100	Visitas Domiciliarias integral realizada por kinesiólogo(a) en familias con adolescentes portadores de enfermedades respiratorias crónica	Kinesióloga	REM A23 Sección M REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Tratamiento					
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	≥ 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, inscritos validados.	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ Nº total de adolescentes de 12 años inscritos y validados) x 100	Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C
	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de COP a los 12 años de edad.	(Nº de adolescentes de 12 años con registro de COP / Nº total de adolescentes de 12 años con ingreso a tratamiento) x100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C

Incrementar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios.	Aumentar el % la población bajo control adolescente en el Programa IRA.	(Población adolescente bajo control actual – Población adolescente bajo control año anterior / Población adolescente bajo control año anterior) x 100	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de Asma Bronquial	Kinesiólogo	REM P3 (2013-2012) REM P3 2012 Sección A
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(N° urgencias dentales ges tratadas en Adolescentes/ N° total de urgencias dentales ges en Adolescentes) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedad Crónica no transmisible en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir la morbi - mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles

ADULTO

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el autocuidado en las personas de 20 a 64 años.	1 Taller de actividad física por cesfam .	Nº de talleres realizados/Nº talleres programados	Talleres Actividad física	Profesor Educación Física	Registro Local
	Realizar consejerías breves en estilos de vida saludables	(Nº de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	Consejerías estilos de vida saludables	Médico Kinesiólogo Nutricionista Enfermera Matrona	REM A19 Sección A Población inscrita validada
	Educaciones en sala de espera y grupos organizados de la comunidad	Nº de educaciones realizadas	Educaciones en prevención Cáncer mamario y Cáncer Cérvico Uterino	Matrona	Registro Local

Fomentar la disminución y abstinencia del consumo de tabaco en adultos.	60% de las consultas y controles respiratorios de adultos de 20 a 64 años con consejería breve antitabaco	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas / Nº total de consultas y controles respiratorios realizados) x 100	Realizar consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles respiratorios del adulto.	Kinesiólogo	REM A23 Sección L1, A, B,C,D y E SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% de los EMPA con consumo de tabaco	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas / Nº total de EMPA con consumo de tabaco realizados) x 100	Realizar consejerías breves antitabaco en Examen de medicina Preventiva.	Enfermera Nutricionista TENS	REM A23 Sección L1, A, B,C,D y E SUJETO A CAMBIO REM 2014

<p>Prevenir y/o retardar la Discapacidad en grupos de personas con enfermedades crónicas, y capacitación a los cuidadores de personas con alta dependencia para dar continuidad de los cuidados de rehabilitación en domicilio.</p>	<p>Actividades de Educación Grupal y Trabajo Comunitario se orientan a la prevención de discapacidad.</p>	<p>(Nº Total de actividades de Educación Grupal + Total de actividades de Educación Grupal + Total de actividades de Promoción y Trabajo Intersectorial) x 100</p>	<p>Realizar Talleres destinados a entregar herramientas a las personas con problemas crónicos, a objeto de prevenir y/o retardar la discapacidad, entregar herramientas de manejo a los cuidadores para cuidados domiciliarios para personas de alta dependencia, entregar herramientas de autocuidado a los cuidadores.</p>	<p>Kinesiólogo Enfermera Psicólogo Nutricionista</p>	<p>REM A28 SUJETO A CAMBIO REM 2014</p>
---	---	--	--	--	---

Detección					
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbi mortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	13,5 % de cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Hombres Adultos	N° de EMPA realizados a población adulta beneficiaria / Población Total adulta beneficiaria) x 100.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Enfermera TENS	REM A02 Sección B Población beneficiaria
	27% de cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Mujeres Adultas.	N° de EMPA realizados a población adulta beneficiaria / Población Total adulta beneficiaria) x 100.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Enfermera TENS	REM A02 Sección B Población masculina beneficiaria en edad productiva
Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 20 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular.	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 20 y más años bajo control, está en tratamiento con AAS y estatinas.	(N° de personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses / N° total de personas bajo control con antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte) x 100	Control de Salud Cardiovascular.	Médico	REM P4 Sección B y A

Aumentar el N° de personas con diabetes compensadas con riesgo CV alto o muy alto.	1% de cobertura de personas con diabetes compensadas bajo control.	(N° de personas diabéticas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / N° total de personas con riesgo CV alto y muy alto) x 100	Control de Salud Cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección B y A
Evaluar en PSCV a pacientes adultos con ACV o IAM hospitalizados, dentro de los primeros 3 meses post alta.	Establecer línea base de pacientes adultos con ACV o IAM hospitalizados, que reciben evaluación en AP dentro de los primeros 3 meses post alta.	(N° de egresos hospitalarios adultos con ACV o IAM reciben evaluación en AP dentro de los primeros 3 meses post alta/ N° total de egresos hospitalarios adultos con ACV o IAM) x 100	Control de Salud Cardiovascular. V.D.I. Atención kinésica en sala de RHB	Médico Enfermera PAD Kinesiólogo	Base de egresos Hospitalario de adulto con ACV o IAM
Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención en adultos de 20 a 45 años.	50% de los adultos entre 20 a 45 años baja un 5% de su peso inicial al término de la intervención.	(N° de adultos de 20 a 45 años que disminuyen el 5% de su peso al término de la intervención / Total de adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS) x 100	Programa Vida Sana (PVS) destinado a adultos de 20 a 45 años.	Médico Nutricionista Profesor Educación Física	Registro Programa Vida Sana – Obesidad

	20% de adultos entre 20 a 45 años mejoran su condición física.	(Nº Adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS y que mejoran su condición física al término de la intervención/ Nº total de adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS) x 100	Programa Vida Sana (PVS) destinado a adultos de 20 a 45 años.	Médico Nutricionista Profesor Educación Física	Registro Programa Vida Sana – Obesidad
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	50% de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de adultos bajo control en PSCV al corte) x 100	Control de salud cardiovascular: Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección B y A
Aumentar cobertura de personas entre 20 y 64 años con hipertensión arterial.	Aumentar en un 2% la cobertura de personas adultas con hipertensión respecto al año anterior.	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control / Nº total personas adultas hipertensas esperados según prevalencia) x 10	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (15,7%)

Aumentar cobertura de personas entre 20 y 64 años diabetes tipo 2.	Aumentar en un 2% la cobertura de personas adultas con Diabetes Tipo 2 respecto al año anterior.	$(N^{\circ} \text{ de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control} / N^{\circ} \text{ total de personas adultas con diabetes tipo 2 esperados según prevalencia}) \times 100$	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad.	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (10%)
Incrementar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios.	Aumentar en 5% la población bajo control de 20 a 64 años en el Programa ERA. (Asma, EPOC y otras respiratorias crónicas).	$((\text{Población adulta de 20 a 64 años bajo control actual} - \text{Población adulta de 20 a 64 años bajo control año anterior}) / \text{Población adulta de 20 a 64 años bajo control año anterior}) \times 100$	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Kinesiólogo Médico	REM P3(2013-2012) REM P3 2012 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	El 90% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les realiza examen de los pies, clasificación del riesgo de ulceración e intervención educativa correspondiente.	$(N^{\circ} \text{ de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / N^{\circ} \text{ total de personas con diabetes tipo 2 bajo control}) \times 100.$	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona con diabetes, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Enfermeras	REM P4 Sección C y A

Mejorar la calidad de atención de las personas de 20 a 64 años y más diabéticos bajo control en el PSCV.	Al 90 % de las personas de 65 años y más diabéticos a los 6 meses desde su ingreso al PSCV tienen un examen de fondo de ojo.	(Nº de personas de 20 a 64 años y mas diabéticos ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 6 meses / N° total de personas de 20 a 64 años y mas bajo control en el PSCV por diabetes)x 100	Examen de Fondo de ojo a los 6 meses del ingreso al PSCV por diabetes	Oftalmólogo	REM P4 Sección C y A REM A05 Sección G QUALIDIAB- Chile
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio portadores de enfermedades respiratorias crónica de 20 a 64 años.	Aumentar la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas de 20 a 64 años.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes de 20 a 64 años con enfermedad respiratoria crónica severa / N° total de pacientes de 20 a 64 años con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	Visita domiciliaria de profesional a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas de 20 a 64 años.	Médico Kinesiólogo Enfermera TENS	REM 23 Sección M REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura de mamografía en mujeres de 50 a 54 años.	(Nº de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ N° total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x100	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE.	Matrona	Rem P12 seccion C Población de mujeres de 50 a 54 años

Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino.	Alcanzar un 67,3% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años.	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas) x 100	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA.	Matrona	Citoexpert REM P12 Sección A Población de mujeres de 25 a 64 años
Tratamiento					
Aumentar la cobertura efectiva de personas hipertensas de 20 a 64 años.	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	(Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg / Nº total de personas hipertensas de 20 a 64 años esperadas según prevalencia) x 100	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Médico Enfermeras Nutricionista Químico farmacéutico	REM P4 Sección B Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (15,7%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas con DM2 de 20 a 64 años	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años con DM2 (HbA1c<7%) respecto de lo logrado el año anterior.	(Nº de personas con diabetes de 20 a 64 años con HbA1c <7% según último control / Nº total de personas de 20 a 64 años con DM2 esperados según prevalencia x 100	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Médico Enfermeras Nutricionista Químico farmacéutico	REM P4 Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (10%)

Aumentar la compensación en personas diabéticas de 20 a 64 años con riesgo cardiovascular alto y muy alto.	Aumentar en un 2% las personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg bajo control en PSCV.	(Nº personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7% y PA < 130/80 mmHg, en el último control, bajo control en PSCV / Nº total de personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte de bajo control en PSCV) x 100.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección B y A
	Aumentar en un 5% las personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg y Colesterol LDL<100 mg/dl.	(Nº personas con diabetes de 20 a 64 de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl, en el último control / Nº Total de personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte bajo control en PSCV) x 100.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección B y A

<p>Evaluar la calidad de la atención que reciben las personas diabéticas de 20 a 64 años.</p>	<p>80% de las personas entre 20 a 64 años bajo control ingresadas a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.</p>	<p>(N° de personas con diabetes de 20 a 64 años bajo control en PSCV con evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / N° total de personas con diabetes bajo control al corte) x 100.</p>	<p>Control de Salud.</p>	<p>Enfermera Nutricionista</p>	<p>QUALIDIAB-Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención REM P4 Sección A</p>
<p>Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.</p>	<p>100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.</p>	<p>(N° de curaciones avanzada de pie diabético / N° de pacientes diabéticos con ulcera activa) x100</p>	<p>Curación avanzada al pie diabético</p>	<p>Enfermeras</p>	<p>REM P4 Sección C</p>
<p>Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.</p>	<p>60% de adultos de 20 a 64 años bajo control en sala ERA con categorización de severidad por capacidad funcional</p>	<p>(N° de adultos de 20 a 64 años con categorización de severidad / N° total de adultos de 20 a 64 años bajo control en sala ERA) x 100</p>	<p>Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.</p>	<p>Médico Kinesiólogo</p>	<p>REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014</p>

	20% cuenta con evaluación de calidad de vida al ingreso del programa ERA	(N° de adultos de 20 a 64 años con evaluación de calidad de vida al ingreso del programa / N° de adultos de 20 a 64 años ingresados) x 100	Evaluar calidad de vida al ingreso del Programa ERA	Kinesiólogo	REM A23 Sección N REM P3 Sección B SUJETO A CAMBIO REM 2014
Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto de 60 años (GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años).	≥ 30 % de cobertura en altas totales odontológicas en adultos de 60 años inscritos validados	(N° de Altas totales odontológicas de adultos de 60 años total / Total de adultos de 60 años inscritos y validados) x100	Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Odontólogo Programa Ges 60 años	REM A09 Sección C Población de 60 años inscritos validado
Prevención y recuperación de la salud bucal en población adulta.	Satisfacer demanda de atención odontológica en horario vespertino	Pacientes que sean atendidos en jornada vespertina	Atención dental, operatoria y prevención.	Odontólogo honorario jornada Vespertino	REM A09
Mejorar la salud de la población adulta de 15 a 64 años (HYMER)	100 altas odontológicas integrales en la población adulta de 15 a 64 años.	Altas integrales HYMER/ población de 15 a 64 años inscritas validadas	Atención Odontológica Integral	Odontólogo programa HYMER	
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(N° urgencias dentales ges tratadas en adultos/ N° total de urgencias dentales ges en adultos) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9

Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Mantener la atención a personas en situación de discapacidad permanente y transitoria, leve, moderada o severa.	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE,TEC, LM otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	(PsD con Parkinson , secuela de AVE, TEC; LM otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/Total Ingresos) x 100	Realizar el proceso de rehabilitación, logrando funcionalidad, independencia en las actividades de la vida diaria.	Kinesiólogo	REM A28
Abordar a las personas y/o sus familias con Consejería individual o Familiar, con el objetivo de resolver los problemas planteados por ellos en torno a dificultades surgidas por la situación de discapacidad.	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares.	(N° total de consejerías individuales y familiares/ N° total de consejerías individuales y familiares + Total de Procedimientos) x 100	Consejería individual y consejería familiar.	Kinesiólogo	REM A28

Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad y realizar adecuaciones e intervenciones individuales y/o familiares.	Línea base	Integrales/Total de Ingresos) x 100	Visita Domiciliaria Integral	Kinesiólogo Asistente social	REM A28
Favorecer que las personas en situación de discapacidad atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	25% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.	(Nº Total de Egresos por Alta posterior a PTI/ Total Ingresos) x 100	Trabajar con Plan de Tratamiento consensuado, con objetivos terapéuticos definidos y alta posterior a su cumplimiento.	Kinesiólogo	REM A28

Rehabilitación					
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	10% de pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	Pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	Nº de usuarios con EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado / Nº de adultos EPOC bajo control en sala ERA) x 100	Kinesiólogo	REM P3 Sección E y A
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en Evidencia.	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	(Nº de procedimientos de fisioterapia / Total de procedimientos) x 100	Procedimientos con énfasis en movilización activa.	Kinesiólogo	REM A28

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedad Crónica no transmisible en la población de la Comuna de Quilleco.

Objetivo estratégico: Reducir la morbi - mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles

ADULTO MAYOR

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el envejecimiento activo y auto cuidado en las personas de 65 y más.	1 Taller de actividad física por cesfam.	Nº de talleres realizados/Nº talleres programados	Talleres Actividad física	Profesor Educación Física	Registro Local
	2 Actividades grupales a clubes de adulto mayor en estilos de vida saludables realizadas	(Nº de educaciones grupales a clubes de adultos mayores en estilos de vida saludables y autocuidado realizadas / Nº total de educaciones programadas) x100	Educaciones a clubes de adulto mayor	Nutricionista Enfermera Asistente Social	Registro local
	Realizar consejerías breves en estilos de vida saludables	(Nº de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	Consejerías estilos de vida saludables	Médico Kinesiólogos Nutricionistas Enfermeras Matronas	Registro local

Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco en las personas de 65 años y más.	60% de las consultas y controles respiratorios de las personas de 65 años y más con consejería breve antitabaco.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a personas de 65 años y mas / N° total de consultas y controles respiratorios realizados) x 100	Realizar consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles respiratorios de las personas de 65 años y más.	Kinesiólogo	REM A23 Sección L1, A,B,C,D,E SUJETO A CAMBIO REM 2014
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Prevenir la dependencia en las personas de 65 años y más con factores de riesgo detectados en el EMP del Adulto mayor.	Incrementar a lo menos en un 5% el EMP del AM respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente / Población inscrita de 65 y más años) x 100	Realización de Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor.	Enfermeras TENS	REM A02 Sección B Población inscrita de 65 y más años validada
Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de	70% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica.	(Nº de personas de 65 años y mas bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y mas bajo	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y mas en control de salud cardiovascular.	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección A

65 y más años bajo control en PSCV.		control en PSCV al corte) x 100			
Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 65 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular.	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 65 y más años bajo control en PSCV, está en tratamiento con AAS y estatinas.	(N° de personas de 65 años y más con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV con el antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte) x 100	Control de Salud Cardiovascular	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección B y A
Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	N° de personas de 70 años y más que reciben PACAM/ N° total de personas de 70 años y más bajo control) x 100	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM.	Encargada Programa Alimentación Complementaria TENS	REM D16 Sección B REM P5 Sección A

Aumentar la cobertura de personas de 65 años y más con diabetes tipo 2.	Incrementar a lo menos en un 5% la cobertura de la población de 65 años y más con diabetes tipo 2 bajo control con respecto al año anterior.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y mas con DM2, bajo control en PSCV/ N}^\circ \text{ total de personas de 65 años y mas diabéticos esperados según prevalencia}) \times 100$	Control de salud cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (25%)
Aumentar la cobertura de personas de 65 años y más con Hipertensión arterial.	Incrementar a lo menos en un 5% la cobertura de la población de 65 años y más con hipertensión arterial bajo control con respecto al año anterior.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y mas con DM2, bajo control en PSCV/ N}^\circ \text{ total de personas de 65 años y mas hipertensión arterial esperados según prevalencia}) \times 100$	Control de salud cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (25%)
Evaluar en PSCV a personas de 65 años y más con ACV o IAM	Establecer línea base de personas de 65 años y más con ACV o IAM hospitalizados, que reciben evaluación en AP dentro de	$(\text{N}^\circ \text{ de egresos hospitalarios de personas de 65 años y mas con ACV o IAM reciban evaluación en AP dentro de los primeros 3 meses post alta/ N}^\circ \text{ total})$	Control de salud cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios

hospitalizados, dentro de los primeros 3 meses post alta.	los primeros 3 meses post alta, sin contraindicaciones.	de egresos hospitalarios de personas de 65 años y mas con ACV o IAM) x 100			
Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en EMPAM	50% de las personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia, cuentan con control de seguimiento efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el EMPAM.	(Nº de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el EMPAM / Nº de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con EMPAM vigente) x 100	Realizar control de seguimiento a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia por un profesional del equipo de salud dentro de los primeros 6 meses realizado EMPAM.	Enfermeras Nutricionista	REM A01 Sección C REM A02 Sección E.1 SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Establecer línea	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a personas de 65 años y más con	Visitas domiciliarias a		

<p>Aumentar la cobertura de atención en domicilio a personas de 65 años y más, portadores de enfermedades respiratorias crónica severa y usuarios con requerimientos especiales (oxígeno dependiente)</p>	<p>base e incrementar en 10% la cobertura de visitas a personas de 65 años y más portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (oxígeno dependiente).</p>	<p>enfermedad respiratorio crónico severa y usuarios con requerimientos especiales (oxígeno dependiente) / N° total de personas de 65 años y más con enfermedades respiratorias crónicas severa y usuarios con requerimientos especiales (oxígeno dependiente) bajo control) x 100</p>	<p>personas de 65 años y más portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (oxígeno dependiente)</p>	<p>Enfermeras Kinesiólogo</p>	<p>REM A23 REM P3 SUJETO A CAMBIO REM 2014</p>
<p>Mejorar la calidad de atención de las personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV.</p>	<p>90% de las personas de 65 años y más diabéticos bajo control han sido evaluadas y clasificadas según nivel de riesgo de ulceración o amputación del pie en los últimos 12 meses.</p>	<p>(N° de personas de 65 años y más diabéticos que han sido evaluados según nivel de riesgo de ulceración o amputación de pie) en los últimos 12 meses/ N° Total de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con más de 1 año</p>	<p>Detección de personas diabéticos de 65 y más años bajo control con riesgo de ulceración o amputación del pie.</p>	<p>Enfermera</p>	<p>REM P4 Sección C y A</p>

		de ingreso al programa al corte) x 100			
	Al 95 % de las personas de 65 años y más diabéticos a los 6 meses desde su ingreso al PSCV tienen un examen de fondo de ojo.	(Nº de personas de 65 años y mas diabéticos ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 6 meses / Nº total de personas de 65 años y mas bajo control en el PSCV por diabetes)x 100	Examen de Fondo de ojo a los 6 meses del ingreso al PSCV por diabetes.	Oftalmólogo	REM P4 Sección C y A REM A05 Sección G QUALIDIAB-Chile
Incrementar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Aumentar en 5% la población de 65 años y más bajo control en el Programa ERA.	(Población de 65 años y más bajo control actual – Población de 65 años y más bajo control año anterior) / Población de 65 años y más bajo control año anterior) x 100 (Patologías Asma, EPOC, y otras respiratorias crónicas)	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica a usuarios de 65 años y más.	Kinesiólogo	REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 201

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 65 años y más con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	A lo menos un 2% de incremento de cobertura efectiva de personas de 65 años y más hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 años y más hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas de 65 años y más hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	Control de Salud Cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista Químico farmacéutico	REM P04 Sección B Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (64,3%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 65 años y más con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	A lo menos un 2% de incremento de cobertura efectiva de personas de 65 años y más hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 años y más hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas de 65 años y más hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	Control de Salud Cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista Químico farmacéutico	REM P04 Sección B Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (64,3%)

	A lo menos un 2% de incremento de cobertura efectiva de personas de 65 años y mas hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 años y mas hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas de 65 años y mas hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	Control de Salud Cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista Químico farmacéutico	REM P04 Sección B Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (64,3%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 65 años y más con Hb1Ac < 7% en el último control.	Aumentar respecto al año anterior a lo menos en un 5% las personas con diabetes de 65 años y más de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg y Col LDL<100mg/dl.	(Nº personas con diabetes de 65 años y más de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / Nº total de personas con diabetes de 65 años y más de riesgo CV alto y muy alto al corte bajo control en PSCV) x 100.	Control de salud Cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección B REM P4 Sección A
Mejorar la calidad de atención de las personas de 65	100% de las personas de 65 años y más diabéticas bajo control con úlceras	(Nº de personas de 65 años y mas diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas de 65 años y mas diabéticos ingresados bajo	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de	Enfermera	QUALIDIAB-Chile REM P4

años y más diabéticos bajo control en el PSCV.	activas reciben manejo avanzado de heridas.	control en el PSCV en los últimos 6 meses) x 100.	cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos)		Sección C y A
Evaluar la calidad de la atención que reciben las personas diabéticas de 65 y más años en PSCV	60% de personas de 65 años y mas bajo control en PSCV del centro centinela del Servicio de Salud están ingresadas a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.	(N° de personas de 65 años y mas diabéticos bajo control en PSCV del centro centinela evaluadas para determinar la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / (N° total de personas de 65 años y mas diabéticos, bajo control en PSCV en el centro centinela al corte) x 100	Medición periódica de la actividad con personas de 65 años y mas diabéticos.	Enfermera Nutricionista	QUALIDIAB-Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control de 65 y más años.	90% de personas de 65 años y más bajo control en sala ERA con categorización de severidad por capacidad funcional.	(N° de personas de 65 años y más con categorización de severidad / N° total de personas de 65 años y más bajo control en sala ERA) x 100	Categorizar por severidad a usuarios crónicos respiratorios de 65 y más años.	Médico	REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014

Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio.	60% de las familias con persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos) con VDI.	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos) / N° total de persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos 102) x 100	VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos).	Kinesiólogo, Enfermera programa atención domiciliaria	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(N° urgencias dentales ges tratadas en adultos mayores/ N° total de urgencias dentales ges en adultos mayores) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Mantener la atención a personas en situación de discapacidad permanente y transitoria, leve, moderada o severa.	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE,TEC, LM otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	(PsD con Parkinson , secuela de AVE, TEC; LM otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/Total Ingresos) x 100	Realizar el proceso de rehabilitación, logrando funcionalidad, independencia en las actividades de la vida diaria.	Kinesiólogo	REM A28
Abordar a las pers. y/o sus familias con Consejería ind.	5% de las actividades realizadas como intervención	(N° total de consejerías individuales y familiares/ N° total de consejerías individuales y familiares +	Consejería individual y consejería familiar.	Kinesiólogo	REM A28

o Fam., con el obj. de resolver los problemas planteados por ellos en torno a dificultades surgidas por la situación de discapacidad.	corresponden a consejerías individuales y/o familiares.	Total de Procedimientos) x 100			
Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad y realizar adecuaciones e intervenciones individuales y/o familiares.	Línea base	Integrales/Total de Ingresos) x 100	Visita Domiciliaria Integral	Kinesiólogo Enfermera cuidados domiciliarios Asistente social	REM A28
Favorecer que las personas en situación de discapacidad atendidas en APS, logren el	30% de PsD reciben alta posterior al	(Nº Total de Egresos por Alta posterior a PTI/ Total Ingresos)	Trabajar con Plan de Tratamiento consensuado, con objetivos	Kinesiólogo	REM A28

máximo de autonomía e independencia	cumplimiento del plan de trabajo.	x 100	terapéuticos definidos y alta posterior a su cumplimiento.		
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	3% de pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	Pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	N° de usuarios con EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado / N° de adultos EPOC bajo control en sala ERA) x 100	Kinesiólogo	REM P3 Sección E y A
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en Evidencia.	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	(N° de procedimientos de fisioterapia / Total de procedimientos) x 100	Procedimientos con énfasis en movilización activa.	Kinesiólogo	REM A28

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

2. PROBLEMA PRIORIZADO: Riesgo Psicosociales y ambientales a través del ciclo vital en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad.

GESTANTE

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.	50% gestantes en control participan en taller para gestantes.	(Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	Educaciones para gestantes y acompañantes.	Psicóloga Asistente social	REM A27

Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Aumento del % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas.	(N° de controles prenatales con acompañante/ N° Total de controles prenatales realizados) x 100	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto.	Matrona	REM A01
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo)	100% de gestantes al ingreso o segundo control prenatal con aplicación de Escala de Edimburgo.	(N° de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/N° total de ingresos a control prenatal) x 100	Aplicar Escala de Edimburgo (EPDS) en el ingreso o segundo control prenatal.	Matrona	REM A03

	El 100% de gestantes que presentan puntajes superiores al punto de corte 11/12, se repite la aplicación de la EPDS entre 2-4 semanas después	(Nº de gestantes que se repite la EPDS, 2 a 4 semanas después / Total gestantes con puntajes superiores al punto de corte 11/12) x 100	En gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12, repetir la aplicación de la EPDS entre 2-4 semanas después.	Matrona	REM A03
Derivación y seguimiento a gestantes con 13 o más puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta 10 en la Escala de Edimburgo.	El 100% de las gestantes con más de 13 puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta N° 10 en la Escala de Edimburgo son derivadas a confirmación diagnóstica.	(Nº de gestantes con 13 o más puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta N° 10 en la Escala de Edimburgo derivadas a consulta médica para confirmación diagnóstica / N° total de gestantes con Escala de Edimburgo aplicada con 13 y más puntos) x 100	Derivar a consulta médica a gestantes con 13 o más puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta N° 10 en la Escala de Edimburgo para confirmación diagnóstica y realizar seguimiento.	Médico	REM A03

Apoyar a mujeres puérperas que han presentado condiciones de riesgo Psicosocial durante el embarazo.	50% de las puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(Nº de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial) x 100	Visita domiciliaria integral (VDI) al 90% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	Psicólogo Asistente social Nutricionista Matrona Enfermera	REM A26 REM P1
Aumentar la detección del consumo de riesgo de alcohol en gestantes.	10% de gestantes bajo control prenatal tiene AUDIT aplicado.	(Nº de gestantes bajo control con puntaje AUDIT /Nº total de gestantes bajo control) x 100	Aplicar AUDIT a las gestantes en control prenatal..	Matrona	REM A05 Sección K REM A01 Sección A
Aumentar la detección del consumo de drogas en gestantes.	100% de gestantes en control prenatal con EPSA aplicado.	(Nº de gestantes en control prenatal con puntaje EPSA /Nº total de gestante en control prenatal) x 100	Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA) a las gestantes en control prenatal.	Matrona	REM A03 Sección G REM A01 Sección A
Aumentar la detección de Depresión Postparto	100% de las madres se les aplica EDPE a los 2 y 6 meses post parto.	(Nº de madres a los 2 y 6 meses post parto con aplicación de Escala de Edimburgo / Nº total de madres con	Aplicar Pauta de Edimburgo a los 2 y 6 meses post parto.	Enfermera	REM A03 Sección H REM A01 Sección A

		control posparto a los 2 y 6 m) x 100			
Derivación y seguimiento a madres con puntaje mayor a 11 o puntaje distinto a 0 en pregunta N°10 en la Escala Edimburgo	100% de las madres con puntaje mayor a 11 o distinto a 0 en pregunta N° 10 en la Escala de Edimburgo, son derivadas a consulta médica para confirmación diagnóstica y realizando seguimiento	(N° de madres con puntaje mayor a 11 o puntaje distinto a 0 en pregunta N°10 en la Escala Edimburgo, derivadas a consulta médica para confirmación / N° total de madres con Escala de Edimburgo aplicada con puntaje mayor a 11 o puntaje distinto a 0 en pregunta N°10) x 100	Derivar a consulta médica a madres con puntaje mayor a 11 o distinto a 0 en pregunta 10 en la Escala de Edimburgo para confirmación diagnóstica y realizar seguimiento.	Enfermera	REM A03

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial	100% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI.	(Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera) x 100	Visita Domiciliaria Integral a familia con gestantes en riesgo psicosocial, según evaluación.	Psicólogo Asistente Social	REM A26 REM P1
Brindar tratamiento integral a mujeres gestante con depresión post parto	100% gestante en control prenatal con depresión post parto confirmada y diagnostico	(Nº de gestantes en control prenatal con depresión post parto que reciben intevencion/ Nº total de mujeres gestante en control prenatal) x100	Intervención terapéutica según Guía Clínica Visita domiciliaria integral	Médico Psicólogo Asistente Social	REM A05 REM A26 REM P6
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo perjudicial o dependencia de	100% de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más y confirmación diagnóstica) reciben intervención	(Nº de gestantes en control prenatal con consumo perjudicial o dependencia de alcohol que reciben intervención terapéutica/Nº total de mujeres gestantes en	Intervención terapéutica según Guía Clínica	Psicólogo Asistente Social	REM A05 REM A01 Sección A

alcohol.	terapéutica.	control prenatal) x 100			
Brindar tratamiento integral a mujeres gestantes con consumo de drogas.	100% de gestantes en control prenatal con consumo de drogas reciben intervención terapéutica.	(Nº de gestantes en control prenatal con consumo de drogas que reciben intervención terapéutica/Nº total de gestantes en control prenatal) x 100	Intervención terapéutica según Guía Clínica	Psicólogo Asistente Social	REM A05 REM A01 Sección A

Problema Priorizado: Riesgo Psicosociales y ambientales a través del ciclo vital en la población de la Comuna de Quilleco.

Objetivo estratégico: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad.

INFANTIL

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar	10% de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, reciben intervención comunitaria para abordar la Salud Mental.	(Nº de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /Nº Total de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna) x 100	Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental.	Psicólogo Asistente Social	REM A19a Sección B1 Registro local (Plan Comunal de Salud)

		(Nº de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los funcionarios / Nº total de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna) x 100			
--	--	---	--	--	--

Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Promedio de 2 talleres de “Nadie es Perfecto” iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente	(Nº talleres de Nadie es Perfecto iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente / Nº total de facilitadores de la comuna) x 100	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 72 meses bajo control	Facilitador vigente	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo (Módulo Nadie es Perfecto)
	Padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto	(Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control) x 100		Facilitador vigente	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo REM P2 Sección

Favorecer la adquisición de pautas de crianza durante el ciclo vital infantil.	10% de niñas y niños bajo control que reciben consejería individual en pautas de crianza.	(Nº de consejerías en pautas de crianza entregadas a niños/as menores de 10 Años/ Total de niñas/os menores de 10 años bajo control) x 100	Consejerías (consejo breve) de pautas de crianza entregada a niñas y niños menores de 10 años.	Asistente Social.	
--	---	--	--	-------------------	--

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente	100% niñas/os entre el 1º mes hasta los 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado.	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños entre el 1º mes hasta los 2 meses / Nº Total de niñas y niños de entre el 1º mes hasta los 2 meses bajo control) x 100	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial.	Médico	REM A03 Sección A REM P2 Sección A
	100% niñas/os de entre el 1º mes hasta los 2 meses de edad con protocolo neurosensorial derivado según nivel de alteración y persistencia de	(Nº niñas y niños de entre el 1º mes hasta los 2 meses con evaluación neurosensorial y derivado según protocolo y nivel de alteración y persistencia / Nº total		Derivación Especialidad	REM A03 SUJETO A CAMBIO REM 2014

rezago del desarrollo en menores de 10 años. Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo	ésta	de niñas y niños de entre el 1° mes hasta los 2 meses con evaluación neurosensorial anormal) x 100			
biopsicosocial de niñas y niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Mantener la aplicación de pauta de observación de calidad de apego de su madre/ padre o figura significativa en el control de salud de los 4 y 12 meses de edad en relación a lo obtenido en el año 2012.	(Nº de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 4 meses/ Nº total de niñas y niños 4 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 4 y a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A

	100% niñas/os de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo psicomotor (en el control de salud).	N° de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor a niños y niñas a los 18 meses/ N° total de niñas y niños 8 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	Enfermera	REM A03 Sección B REM P2 Sección A
	90% niñas y niños que se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses.	(N° de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses / N° total de niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A
	90% niñas/os de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (en el control de salud)	(N° Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses / N° total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A

	90% niñas y niños de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud.	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses / N° total de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor.	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A
	90% niñas/os de 36 meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud.	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses / N° Total de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor.	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor.	80 % de niñas y niños que en una primera evaluación presentan rezago en su desarrollo psicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación del DSM.	(Nº de niñas/os menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº total de niñas/os menores de 4 años detectados con rezago en la primera evaluación desarrollo psicomotor) x 100	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad; en sala de estimulación, servicio de estimulación itinerante o atención domiciliaria. (Ludoteca no es intervención).	Enfermera	REM A03 Sección C y B
	100 % de niñas/os con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de estimulación del DSM	(Nº de niñas y niños menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº total de niñas y niños menores de 4 años detectados con déficit en la primera evaluación desarrollo psicomotor) x 100		Educadora Párvulos	REM A05

Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor.	90% de los niñas y niños detectados con riesgo en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas/os.	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas(os) / Nº total de niñas y niños diagnosticadas con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses) x 100	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y rezago) en su desarrollo psicomotor.	Enfermera	REM A03
	90 % de los niñas y niños detectados con retraso en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas/os.	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con retraso en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas(os) / Nº total de niñas y niños diagnosticadas con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses) x 100		Enfermera	REM A03
	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit (riesgo y	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM / Nº total			REM A26 Sección A REM P2 Sección C

Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor.	retraso) en su desarrollo psicomotor recibe al menos 2 visitas domiciliarias integrales.	de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor) x 100	Visita domiciliaria integral.	Enfermera Educadora Párvulos	
Disminuir brecha de derivación a confirmación diagnóstica de depresión a madres con screening positivo (Escala Edimburgo)	100% de madres con screening de depresión positivo a los 2 y a los 6 meses post parto derivadas a confirmación diagnóstica.	(Nº de mujeres con screening positivo derivadas a confirmación diagnóstica / Nº total de mujeres evaluadas) x 100	Ingreso a confirmación diagnóstica.	Enfermera	Sigges
Brindar tratamiento integral a niños con Problemáticas de salud mental	100% niños con maltrato infantil, déficit atencional hiperactivo, y trastorno emocional confirmado y diagnosticado que reciben intervención terapéutica	(Nº de niños con problemáticas de salud mental que reciben intervención terapéutica/ Nº niños total en control programa salud mental)x100	Intervención terapéutica Visita domiciliaria	Médico Psicólogo Asistente social	REM A05 REM A26 REM P6

Problema Priorizado: Riesgo Psicosociales y ambientales a través del ciclo vital en la población de la Comuna de Quilleco.

Objetivo estratégico: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad.
ADOLESCENTE

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Fortalecer las habilidades parentales y las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10- 14 años.	100% de educaciones planificados, realizados.	(Nº educaciones realizados / Nº talleres planificados) x 100	Educación grupal de habilidades parentales a familias y/o cuidadores de adolescentes de 10 a 14 años.	Psicólogo Asistente social	REM A27 Sección A y B Programa Chile Crece Contigo SUJETO A CAMBIO REM 201
Fortalecer estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud.	10% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria,	(Nº de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida	Implementar Intervención comunitaria, a diferentes establecimientos educacionales para detección precoz en escolares con trastornos nutricionales,	Psicólogo Asistente social	REM A19 Sección B1 Registro SEREMI

	dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección temprana de problemas y trastornos mentales, bullying y riesgo suicida.	a funcionarios /Nº total de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud) x 100	bullying o riesgo suicida		
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Detección y primera respuesta en adolescente víctimas de violencia (abuso sexual, maltrato o VIF.	80% de adolescentes detectados/as con situaciones de violencia reciben primera respuesta.	(Nº de adolescentes, según sexo detectados reciben primera respuesta /Nº total de adolescentes con situación de violencia) x 100	Detección y primera respuesta en prestaciones y actividades habituales de atención de esta población.	Médico Psicólogo Asistente social	REM A05 Sección K
	100% de adolescentes diagnosticados son ingresados programa de depresión.	(Nº de adolescentes que ingresan al programa de depresión / Nº I de adolescentes diagnosticados con depresión) x 100	Detección de depresión en adolescentes.	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES

Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes.	100% de adolescentes con sospecha de depresión reciben consulta médica para diagnóstico.	(Nº de adolescentes con puntaje positivo cuestionario de Depresión que reciben consulta médica para diagnóstico / N° Total de Adolescentes con puntaje positivo cuestionario de depresión) x 100	Consulta médica para diagnóstico de depresión.	Médico Psicólogo Asistente social	SUJETO A CAMBIO (REMA05)
	80% de los adolescentes inscritos y con consumo de riesgo de alcohol (AUDIT entre 8 y 15) reciben intervención preventiva (o intervención breve)	(Nº de adolescentes inscritos y con consumo de riesgo de alcohol (AUDIT entre 8 y 15) que reciben intervención preventiva / N° total de adolescentes inscritos) x 100	Intervención Preventiva (o Intervención Breve)	Médico Psicólogo Asistente social	REM A03 Sección J (AUDIT 8-15) Programa Vida Sana Alcohol

<p>Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes</p>	<p>90% de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) reciben derivación asistida para evaluación clínica en el programa integral de salud mental en APS.</p>	<p>(Nº de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) que reciben derivación asistida para evaluación clínica en programa integral de salud mental en APS / Nº total de adolescentes inscritos) x 100</p>	<p>Derivación asistida para evaluación clínica.</p>	<p>Médico Matrona Nutricionista Enfermera Psicólogo Asistente social TENS</p>	<p>REM A03 Sección J (AUDIT 8-15) Programa Vida Sana Alcohol</p>
<p>Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes.</p>	<p>100% de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) reciben derivación asistida para evaluación clínica en el programa integral de salud</p>	<p>(Nº de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) que reciben derivación asistida para evaluación clínica en programa integral de salud mental en APS / Nº total de</p>	<p>Derivación asistida para evaluación clínica.</p>	<p>Psicólogo Asistente Social</p>	<p>REM A03 Sección J Programa Vida Sana Alcohol</p>

	mental en APS.	adolescentes inscritos) x 100			
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas	100% de altas odontológicas a los 12 han recibido educación en técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología.	(Nº de adolescentes de 12 años con educación en técnica de cepillado / Nº total de adolescentes de 12 años con alta odontológica) x 100	Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección B o J
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
	100% de los adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES.	(Nº de adolescentes inscritos con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas que reciben tratamiento en GES / Nº total de adolescentes inscritos) x 100	Tratamiento integral según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES Población Inscrita validada

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	100% de adolescentes con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.	(Nº de adolescentes inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes inscritos) x 100	Tratamiento integral en Atención Primaria o derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes con diagnóstico de depresión.	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES REM 06 REM P6
	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad.	(Nº de adolescentes inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida, que inician tratamiento y son derivados a especialidad / Nº de adolescentes inscritos) x 100			
	30% de familias de adolescentes en tratamiento por depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas,	(Nº de adolescentes en tratamiento por depresión o por consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas cuyas familias reciben VDI y/o	Visita Domiciliaría Integral y/o Consejería Familiar para completar Evaluación diagnóstica y realizar	Psicólogo Asistente social	SIGGES

	reciben VDI y/o Consejería familiar.	Consejería familiar/Nº total de adolescentes en tratamiento por depresión o por consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas) x 100	intervención psicosocial familiar/ ambiental.		
	100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	(Nº adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatra/ Nº Total de adolescentes inscritos) x 100	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES REM A06 REM P6
	Aumentar el número de adolescentes en tratamiento por depresión	(Nº de adolescentes que ingresan a tratamiento por depresión / Nº total de adolescentes con diagnóstico de depresión) x 100	Aumentar la cobertura de atención a adolescentes con diagnóstico de depresión.	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de	≥ 73% de cobertura en altas odonto totales en los adoles. de 12 años, inscritos validados	(Nº de adolescentes de 12 a con alta odonto. total/ Nº total de adolescentes de 12 años inscritos y validados) x 100	Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C

vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de COP a los 12 años de edad	(Nº de adolescentes de 12 años con registro de COP / Nº total de adolescentes de 12 años con ingreso a tratamiento) x100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años.		
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo Psicosociales y ambientales a través del ciclo vital en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad.

ADULTO

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el autocuidado en las personas de 20 años y más.	Realizar 80% actividades programadas	(Nº de educaciones grupales en autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	Reuniones con la comunidad para difundir prevención VIF – Consumo oh – Embarazo adolescente	Psicólogo Asistente social Matrona	REM A19 Sección A Población inscrita validada
Detección					
Aumentar la detección y prevenir el consumo de riesgo de alcohol en adultos.	10% de las personas de 20 a 64 años se aplica instrumento AUDIT	(Nº de personas de 20 a 64 años con EMP realizado que se les aplica AUDIT / Nº total de personas de 20 a 64 años inscritos con EMP realizado) x 100	Aplicación de AUDIT en Examen de Medicina Preventiva (EMP)	Enfermera Nutricionista TENS	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% de los adultos con detección de consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y	(Nº de adultos inscritos con consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15)	Intervención preventiva (o intervención breve).	Psicólogo Asistente Social	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años

	15) reciben intervención preventiva.	que reciben intervención preventiva / N° total de adultos inscritos) x 100			SUJETO A CAMBIO REM 2014
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales mental y sus familias.	(N° de personas entre 20 y 64 años que ingresan a tratamiento por problemas mentales / N° total de personas entre 20 y 64 años inscritas) x 100	Ingresar a tratamiento a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales y sus familias.	Brindar atención a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales y sus familias.	Psicólogo Asistente Social	REM A05 Población de 20 a 64 años inscritas
	Ingreso a tratamiento de personas entre 20 y 64 años con depresión leve, moderada o grave.	N° de personas entre 20 y 64 años que ingresan a tratamiento por depresión leve, moderada o grave / N° personas entre 20 y 64 años inscritas) x 100	Brindar atención a personas entre 20 y 64 años con depresión leve, moderada o grave.	Psicólogo Asistente Social	SIGGES Población de 20 a 64 años inscritas
	30% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento,	(N° de personas de 20 a 64 años en tratamiento por depresión que reciben visitas domiciliarias /	Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica por	Psicólogo Asistente Social	SIGGES REM P6 Sección A

	reciben VDI y/o Consejería familia	Nº total de personas de 20 a 64 años en tratamiento por depresión) x 100	depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ ambiental cuando corresponda.		
	Ingreso a tratamiento de personas de 20 a 64 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más).	(Nº de personas de 20 a 64 años que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia (AUDIT de 16 puntos o más) / Nº total de personas de 20 a 64 años inscritas) x 100	Brindar atención a personas entre 20 y 64 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más).	Médico Psicólogo Asistente Social	REM A03 Sección J Población de 20 a 64 años inscrita
	Ingreso a tratamiento de mujeres 20 a 64 años con problemáticas de Violencia intrafamiliar	(Nº de mujeres de 20 a 64 años que ingresan a tratamiento por problemáticas de violencia intrafamiliar) / Nº total de mujeres de 20 a 64 años inscritas) x 100	Brindar atención a mujeres entre 20 y 64 años con problemáticas de violencia intrafamiliar	Psicólogo Asistente Social	REM A05 REM P6

	Consultoría al equipo de APS as personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales.	(Nº de personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales que son incluidas en las consultorías de especialidad / Nº total de personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales) x 100	Consultoría de Especialidad.	Médico Psicólogo Asistente Social	REM A06 Sección A2 REM P6 Sección A
Atención integral de la persona de de 20 a 64 años con dependencia	95% de las familias con persona de de 20 a 64 años y más con dependencia severa bajo control Programa Atención domiciliaria	(Número de VDI a familias con persona de de 20 a 64 años con dependencia severa) / Nº total de persona de de 20 a 64 años con dependencia) x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 20 a 64 años y con dependencia (excluye a los severos)	Médico Psicólogo Asistente social Enfermera TENS Kinesiólogo	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014

	95% VDI a familias con persona de de 20 a 64 años y más con dependencia leve moderada bajo control en programa atención domiciliaria.	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia leve moderada / N° total de persona de 65 años y más con dependencia x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 65 años y más con dependencia.	Médico Psicólogo Asistente social Enfermera TENS Kinesiólogo	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Realizar VDI a familias con persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial.	(Número de VDI a familias con persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial / N° total de persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial 104) x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial	Psicólogo Asistente social	Rem A26 sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo Psicosociales y ambientales a través del ciclo vital en la población de la Comuna de Quilleco.

Objetivo estratégico: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad.

ADULTO MAYOR

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el autocuidado en las personas de 65 años y más.	Realizar 80% actividades programadas	(Nº de educaciones grupales en autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	Reuniones con la comunidad para difundir prevención VIF – Consumo oh –	Psicólogo Asistente social	Registro local
	Al menos 2 talleres de 3 sesiones.	Nº de talleres realizados	Talleres Prevención de caídas	Kinesiólogo	Registro local
	Al menos 1 talleres de 3 sesiones.	Nº de talleres realizados	Taller de funcionalidad	Kinesiólogo	Registro local
	Al menos 1 talleres de 3 sesiones.	Nº de talleres realizados	Taller de estimulación cognitiva	Kinesiólogo	Registro local
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo

					Evaluación
Detección					
Prevenir la dependencia en las personas de 65 años y más con factores de riesgo detectados en el EMP del Adulto mayor	Incrementar a lo menos en un 5% el EMP del AM respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente / Población inscrita de 65 y más años) x 100	Realización de Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor.	Enfermera TENS	REM A02 Sección B Población inscrita de 65 y más años validada
Brindar atención integral y oportuna a las personas de 65 años y más identificadas en riesgo psicosocial.	50% de las personas de 65 años y más detectadas con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	(Nº de personas de 65 años y más bajo control con sospecha de maltrato / Nº de población inscrita validada de 65 años y más) x 100	Intervención Preventiva o Terapéutica en personas de 65 años y más con sospecha de maltrato según protocolo local	Médico Psicólogo Asistente social	REM P5 Sección C Población de 65 años y más inscrita validada

	Intervención Preventiva o Terapéutica en las personas de 65 años y más y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas.	100% de las personas de 65 años y más detectadas con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda	Intervención Preventiva o Terapéutica en las personas de 65 años y más y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	Médico Psicólogo Asistente social	REM P6 Sección A Población de 65 años y más inscrita validada
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
	80 % de las personas de 65 años y más con consumo perjudicial o dependencia de alcohol reciben intervención terapéutica o son derivados según corresponda.	(N° de personas de 65 años y más inscritas y con consumo perjudicial o dependencia reciben intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas de 65 años y más inscritas) x 100	Intervención Terapéutica en alcohol y drogas a las personas de 65 años y más.	Médico Psicólogo Asistente social	REM A05 Sección M REM P6 Sección A
	90 % de las personas de 65 años y más con consumo	(N° de personas de 65 años y más inscritas y con consumo			

Brindar atención integral y oportuna a personas de 65 años y más con problemas o trastornos mentales y sus familias.	perjudicial o dependencia a drogas reciben intervención terapéutica o son derivados según corresponda.	perjudicial o dependencia a drogas que reciben intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas de 65 años y más inscritas) x 100			
	100% de personas de 65 años y más con depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento según algoritmo GPC	(N° de personas de 65 años y más ingresadas por depresión que reciben tratamiento en GES / N° de personas de 65 años y más inscritas) x 100	Tratamiento y seguimiento a personas de 65 años y más con depresión.	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES REM P6 Sección A
	Brindar atención a personas de 65 años y más con Alzheimer y otras demencias que ingresan a tratamiento.	(No de personas de 65 años y más que ingresan a tratamiento por Alzheimer y otras demencias / Población inscrita personas de 65 años y más) x 100.	Consulta médica para diagnóstico de personas de 65 años y más con Alzheimer y otras demencias.	Médico	REM P6 Sección A REM A05 Sección K Población inscrita
	95% de las familias con persona de 65 años y más con dependencia severa bajo control Programa Atención domiciliaria	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia severa) / N° total de persona de 65 años y más con dependencia) x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos)	Médico Psicólogo Asistente social Enfermera TENS Kinesiólogo	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014

Atención integral de la persona de 65 años y más con dependencia	95% VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia leve moderada bajo control en programa atención domiciliaria.	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia leve moderada / N° total de persona de 65 años y más con dependencia x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 65 años y más con dependencia.	Médico Psicólogo Asistente social Enfermera TENS Kinesiólogo	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Realizar VDI a familias con persona de 65 años y más demencia.	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con demencia / N° total de persona de 65 años y más con demencia 103) x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 65 años y más con demencia	Psicólogo Asistente social	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Realizar VDI a familias con persona de 65 años y más con riesgo psicosocial.	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con riesgo psicosocial / N° total de persona de 65 años y más con riesgo psicosocial 104) x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 65 años y más con riesgo psicosocial	Psicólogo Asistente social	Rem A26 sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014

3. PROBLEMA PRIORIZADO: Riesgo de enfermedades transmisibles y/o entéricas en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

GESTANTES

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado en prevención de enfermedades transmisibles, con la participación de su pareja o acompañante.	80% gestantes en control participan en taller para gestantes.	(Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	Educaciones para gestantes y acompañantes en residuos sólidos – hanta virus.	Asistente social	REM A27
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación	Aumentar la cobertura de talleres a madres en gestación	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal en prevención de IRA – ERA / Nº total de gestantes bajo control) x 100	Educaciones a madres desde el período de gestación.	Kinesiólogo	REM A27 Sección A

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
	100% de las gestantes que acceden a consulta/control embarazo que reciben información, orientación e indicación de examen de VIH, y consejería post test de detección de VIH/SIDA	<p>(Nº de gestantes en control que se le indica el examen VIH/ Nº total de gestantes en control en el mismo periodo) x 100</p> <p>(Nº de gestantes que reciben consejería post - test de detección VIH / Nº total gestantes que acceden a Test de detección VIH) x 100</p>	<p>Control de Salud a Gestantes :</p> <p>Solicitud de exámenes de VIH con información y orientación.</p> <p>Entrega de resultado con consejería.</p>	Matrona	<p>REM A19 REM A11 Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA</p> <p>REM A19 REM A11 Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA</p>
	100% de las embarazadas que ingresan a control acceden a tamizaje para VIH.	(Nº total de exámenes para VIH procesados de muestras tomadas a la madre en el control prenatal / Nº total de ingresos a control prenatal) x 100	Tamizaje para VIH durante el embarazo.	Matrona	REM A05 REM A11 Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA

Disminuir la transmisión vertical del VIH.	100% de gestantes inasistentes a control para confirmación diagnóstica son visitadas – citadas.	(Nº gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes, citadas a control/ Nº de gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes a control) x 100	Visita domiciliaria a gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH que están inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad	Matrona	Registros de actividad: -Por establecimiento y consolidado del Servicio de Salud. Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA
	100% de gestantes VIH (+) que no asisten a control de embarazo, son visitadas – citadas.	(Nº de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo citadas / Nº de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo) x 100	Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.	Matrona	Registros de actividad: -Por establecimiento y- consolidado del Servicio de Salud.

	100% de mujeres VIH (+) detectadas en el control prenatal son derivadas al programa VIH.	(Nº de gestantes VIH (+) derivadas al programa VIH/ Nº Total de gestantes VIH (+)) x 100	Derivación de mujeres VIH (+) detectadas en el control prenatal al Centro de Atención de VIH.	Matrona	REM A05 Registros locales de derivación
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación acceden a tamizaje para sífilis	(Nº total de VDRL o RPR de gestantes, procesados en el primer trimestre de embarazo / Nº de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación) x100	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	Matrona	REM A11 REM A05
	100% de las gestantes con VDRL o RPR (+) reciben tratamiento inicial para sífilis.	(Nº de gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis / Nº de gestantes con serología (+) para sífilis) x 100	Administración de tratamiento inicial para sífilis en gestantes con VDRL o RPR (+)	Matrona	Registro de control prenatal (tarjetero APS)

	100% de gestantes con VDRL o RPR (+) que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, son visitadas – citadas	(Nº gestantes con VDRL o RPR (+) inasistentes citadas) / Nº gestantes con VDRL o RPR (+) inasistentes) x 100	Citación – Visita domiciliaria a gestantes con VDRL o RPR (+) Inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad	Matrona	Registros de actividad: -Por establecimiento y consolidado del Servicio de Salud. SUJETO A CAMBIO REM 2014
	100% de mujeres con VDRL o RPR (+) en el control prenatal son derivadas al centro de ITS.	(Nº de gestantes con VDRL o RPR (+) ingresadas al programa ITS/Nº Total de gestantes con VDRL o RPR (+) derivadas al programa ITS) x 100	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL o RPR (+) en el control prenatal	Matrona	REM A05 Registros locales de derivación.
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedades transmisibles y/o entéricas en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

INFANTIL

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	100% Cobertura de vacunación.	(N° de vacunas Pentavalente, tercera dosis, administrada en niños menores de un año de vida / N° Total de niños menores de un año de vida) x 100	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente en niños menores de un año de vida	Enfermera TENS	Sistema Informático REM – RNI Proyección INE
	100% Cobertura de vacunación.	(N° de vacunas Neumocócica Conjugada, tercera dosis, administrada durante el primer año de vida / N° de niños con un año de vida) x 100	Administración de la tercera dosis de vacuna Neumocócica Conjugada durante el primer año de vida.	Enfermera TENS	Sistema Informático REM – RNI Proyección INE

	100% Cobertura de vacunación	(Nº de vacunas Trivírica, primera dosis administrada durante el primer año de vida / Nº de niños con un año de vida) x 100	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica durante el primer año de vida.	Enfermera TENS	Sistema Informático REM – RNI Proyección INE
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil. Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 1 año por IRA	Aumentar en un 10% la cobertura de controles de salud realizados a niñas y niños de 48 a 71 meses según estándar (2 controles en el periodo).	(Nº de controles de salud de niños de 48 a 71 meses / Nº total de niños de 48 a 71 meses bajo control) x 100	Control de salud a niñas y niños de 4 y 5 años inscrito en establecimiento de salud.	Enfermera	REM A01 Sección B REM P2 Sección A
	Aumentar 5% la cobertura del control de salud de niñas y niños de 24 a 71 meses.	(Nº de niñas y niños de 24 a 72 meses bajo control inasistentes / Nº de niñas y niños de 24 a 71 meses bajo control) x 100	Control de salud a niñas y niños de 24 a 71 meses.	Enfermera	REM P2 Sección F y A

	Realizar visita domiciliaria integral al 100% de las familias con niñas y niños con score de riesgo de morir de neumonía moderado y grave	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias con niñas y niños con score de riesgo de morir de neumonía moderado y grave / N° total niñas y niños menores de 7 meses con score de riesgo de IRA moderado y grave) x 100	Visitas Domiciliarias realizadas a familias de niñas y niños con score de riesgo de morir de neumonía moderada y grave.	Kinesiólogo Sala IRA TENS	REM A23 Sección M REM P2 Sección D
Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.	100% de niños menores de 5 años atendidos antes de 48 horas luego de derivación medica por IRA Baja.	(Nº de casos de cierre de garantía de tratamiento Kinésica dentro de 48 horas de indicación / N° de casos con inicio de garantía por tratamiento Kinésica) x 100	Acceder atención Kinésica dentro de 48 horas según derivación medica por IRA Baja en menores de 5 años.	Kinesiólogo sala Ira	SIGGES
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	Nº de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Dar cobertura a pacientes respiratorios agudo.	% de la población infantil con patología IRA.	(N° de niñas y niños con categorización de severidad / N° total de niñas y niños bajo control en sala IRA) x 100	Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.	Kinesiólogo	REM P3(2013) Sección A REM P3(2012) Sección A
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedades transmisibles y/o entéricas en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

ADOLESCENTE

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del embarazo adolescente y el VIH-SIDA e ITS	100% de las consejerías planificadas, realizadas.	(Nº de consejerías de salud sexual reproductiva y/o en prevención de embarazo adolescente, VIH e ITS realizadas/ Nº de consejerías de salud sexual reproductiva y/o en prevención de embarazo adolescente y el VIH e ITS planificadas) x 100	Realizar consejería en salud sexual reproductiva y/o en prevención de VIH e ITS	Matrona	REM A19 Sección A1

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Aumentar el número de adolescentes informados sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Aumentar en un 10% línea base 2013 el número de consejerías en prevención de VIH/SIDA e ITS otorgadas a adolescentes hombres y mujeres.	(N° Consejerías en SSR realizadas /N° Consejerías línea base 2013) x 100	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Matrona	REM A19 Sección A1
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedades transmisibles y/o entéricas en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

ADULTO

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promover el autocuidado en las personas de 20 años y más	Realizar 80% actividades programadas	(Nº de educaciones grupales en autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	Reuniones con la comunidad para difundir prevención VIF – Consumo oh – Embarazo adolescente.	Psicólogo Asistente social Matrona	
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Pesquisa de Tuberculosis en las personas de 15 a 64 años que presenten síntomas respiratorios, con tos periódica	Baciloscopia en el 100% de personas de 15 a 64 años con síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por	(Nº de baciloscopias de diagnóstico realizadas personas 15 a 64 años / Nº total de consultas de morbilidad) x 100	Examen de baciloscopia en personas de 15 a 64 años, con tos periódica permanente por más de 15 días o	Equipo salud	REM A10 Sección A REM A04 Sección A

permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	(Nº de bacilos copias de diagnóstico realizadas en personas de 15 a 64 años / Nº total de controles de salud) x 100	intermitente de tres episodios al año por 10 días.		REM A10 Sección A REM A01 Sección B
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológicos	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería post test.	(Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años / Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100	Consejería post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	Matrona	REM A19 Sección A.2 REM A11 Sección C1 y C2

Aumentar la detección y prevenir el consumo de riesgo de alcohol en adultos.	10% de las personas de 20 a 64 años se aplica instrumento AUDIT	(Nº de personas de 20 a 64 años con EMP realizado que se les aplica AUDIT / Nº total de personas de 20 a 64 años inscritos con EMP realizado) x 100	Aplicación de AUDIT en Examen de Medicina Preventiva (EMP)	Enfermera Nutricionista TENS	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% de los adultos con detección de consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15) reciben intervención preventiva.	(Nº de adultos inscritos con consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15) que reciben intervención preventiva / Nº total de adultos inscritos) x 100	Intervención preventiva (o intervención breve).	Psicólogo Asistente Social	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014
Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Aumentar en un 10% la consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas con respecto al año anterior.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas / Nº total de consejería en actividades de promoción y prevención) x100	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Matrona	REM A19 Sección A1 SUJETO A CAMBIO REM 2014

<p>Promover conductas sexuales seguras en personas adultas.</p>	<p>50% de las personas que asisten a consejería en prevención del VIH/SIDA/ITS reciben preservativos</p>	<p>(Nº de personas adultas que reciben preservativos en el marco de la consejería para la Prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº de personas adultas que asisten a consejería para la Prevención del VIH/SIDA e ITS) x 100</p>	<p>Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.</p>	<p>Matrona</p>	<p>REM A19a Sección A1 SUJETO A CAMBIO REM 2014</p>
<p>Disminuir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.</p>	<p>100% de visitas realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio.</p>	<p>(Nº de visitas domiciliarias realizadas a casos de 20 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de 20 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía) *100</p>	<p>Realizar visita en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar</p>	<p>Kinesiólogo Sala ERA</p>	<p>REM 23 Sección M Informe DEIS SUJETO A CAMBIO REM 2014</p>

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	60% de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	(N° de BK de diagnóstico realizadas a personas de 15 a 64 años / N° total de consultas médicas por patologías respiratorias y/o VIH) x 100	Examen de baciloscopia	TENS Medico Kinesiólogo enfermera Matrona	REM A10 Sección A REM A04 Sección A
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

Problema Priorizado: Riesgo de enfermedades transmisibles y/o entéricas en la población de la Comuna de Quilleco

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

ADULTO MAYOR

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar cobertura de vacuna neumocócica polisacárida 23 valente en los usuarios de 65 años de edad.	Incrementar en un 20% la Cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior.	(Nº de personas de 65 años vacunadas / Nº Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los usuarios de 65 años de edad.	Enfermera TENS	REM C13 Población inscrita validada
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Pesquisa de Tuberculosis en las personas de 65 años y más que presenten síntomas respiratorios, con tos periódica	Baciloscopía en el 80% de personas de 65 años y mas con síntomas respiratorios, con tos periódica	(Nº de baciloscopias de diagnóstico realizadas personas de 65 años y mas / Nº total de consultas de morbilidad) x 100	Examen de baciloscopía en personas de 65 años y más, con tos periódica	Enfermera Kinesiólogo Médico TENS Matrona	REM A10 Sección A REM A04 Sección

permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10	permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	(Nº de bacilos copias de diagnóstico realizadas en personas de 65 años y más / N° total de controles de salud) x 100	permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	Nutricionista	REM A10 Sección A REM A01 Sección B
Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más.	Establecer línea base de personas de 65 años y más con examen de VIH	(N° total de exámenes para VIH realizados en personas de 65 años y más / N° total de personas de 65 años y más en control) x 100	Realizar examen para VIH a personas de 65 años y más que lo requiera.	Matrona	REM A11 Sección B2 REM P5 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	% de personas de 65 años y más, reciben información y cartilla educativa sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.	(N° total de personas mayores de 65 años que reciben consejería y cartilla educativa para la prevención del VIH/SIDA e ITS / N° total de personas de 65 años y más bajo control) x 100	Entrega de información y cartilla educativa de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Matrona	REM A19 Sección A1 REM P5 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Contribuir a la disminución de la morbilidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04

		periodo)x100			
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Contribuir a la disminución de la morbilidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

EVALUACION PROGRAMACIÓN

VIII. Evaluación programación 2015

1. Evaluación sistemática.

Una importante necesidad y obligación de cualquier organización, ya sea pública o privada, es que al momento de analizar los procesos que se llevarán a cabo, es importante la planificación y ejecución pero aun mayor relevancia tiene el “controlar” dichos procesos, para así reorientar nuestras estrategias al cumplimiento de lo propuesto, no dejando para cuando esté por finalizar el proceso

Es por ello que para el trabajo que se programó para el año 2015, se desarrollo una serie de planillas Excel local de creación propia, para la evaluación sistemática de la programación, de manera de controlar nuestros procesos y esto no lo mencionamos de una manera punitiva, sino desde la visión de evaluar cómo vamos avanzando, para información a nuestros equipos de salud, reorientar nuestras estrategias y conocer aun mejor el perfil epidemiológico de nuestros usuarios y nuestro sector.

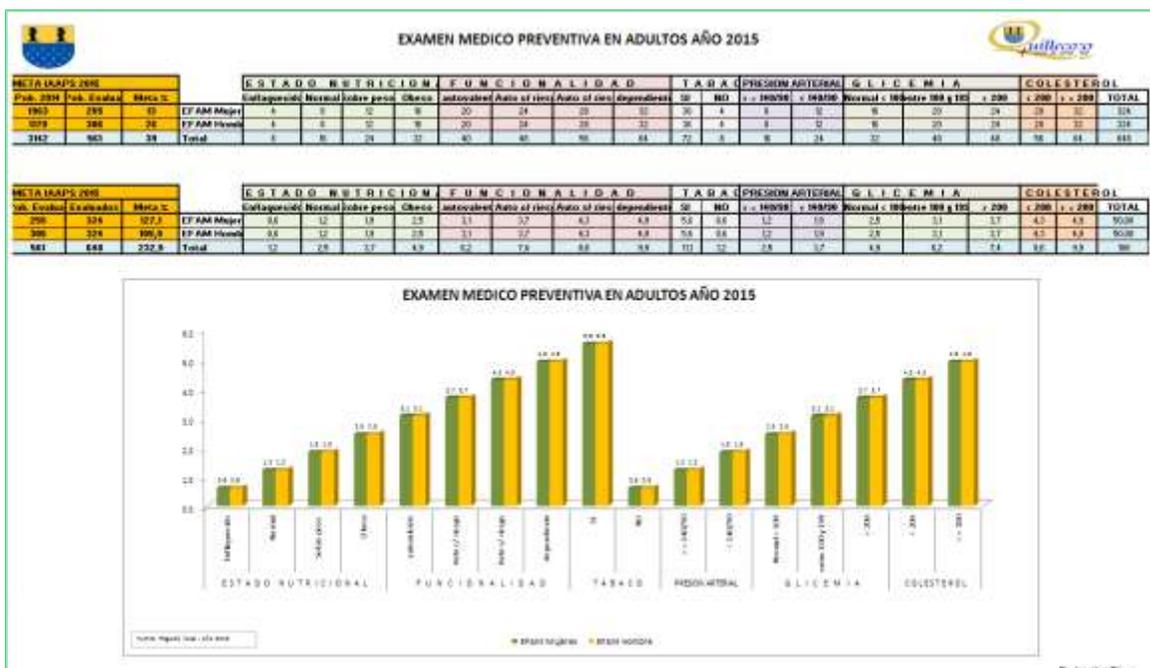
A continuación, se presentan algunas de las planillas a utilizar en el proceso de evaluación de nuestras metas, las que se realizará trimestralmente a nivel de cada Cesfam y comunal.

Las 2 primeras planillas tienen una descripción de todas las aéreas que se evalúan en las evaluación medico preventivas, ya sea en adultos como en adultos mayores, en donde aparece el total de la población a evaluar según la cobertura solicitada, y el cumplimiento de la meta según se vaya ingresando.

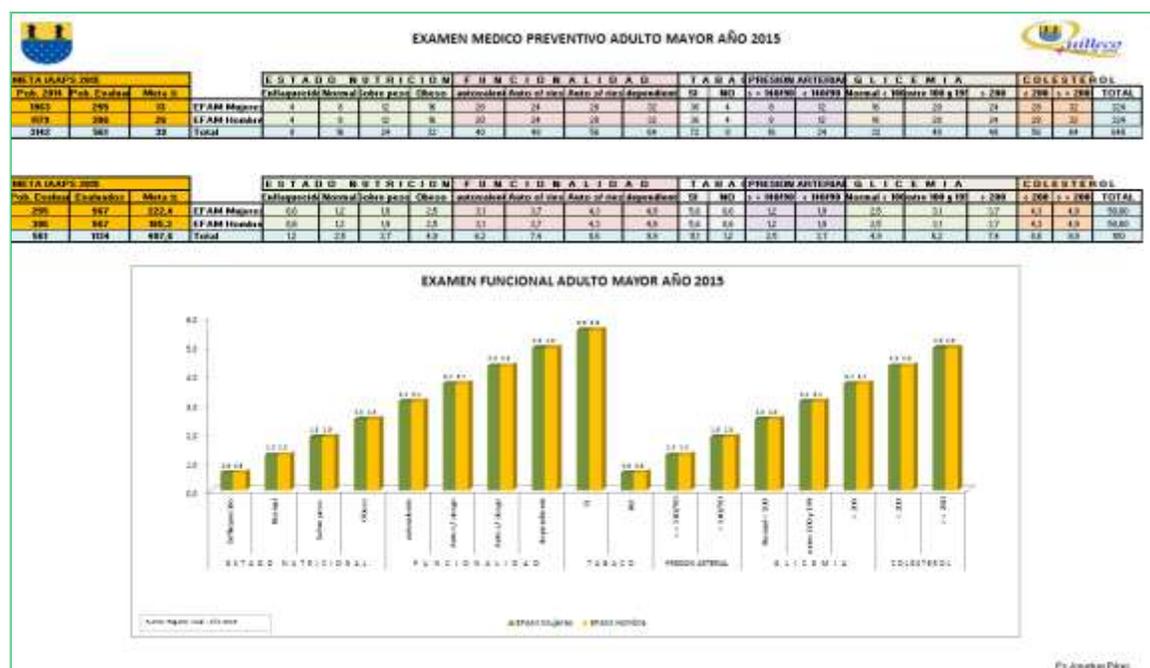
Automáticamente se actualiza trimestralmente el grafico que está en la parte posterior, sucesivamente hasta que llegar al último corte de diciembre, donde finalmente hay una planilla actualizada de manera automática donde aparece el análisis anual de las distintas evaluaciones.

A continuación se presenta las planillas a utilizar el año 2015, con un ejemplo de los datos e información

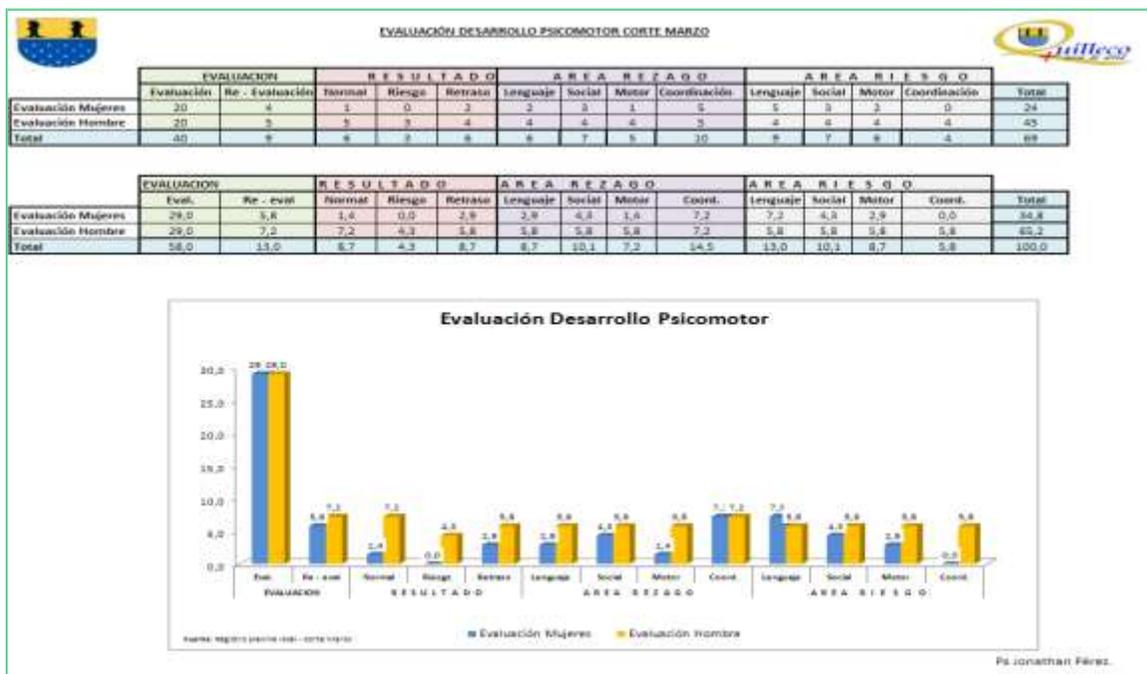
a. Examen Médico Preventivo adulto



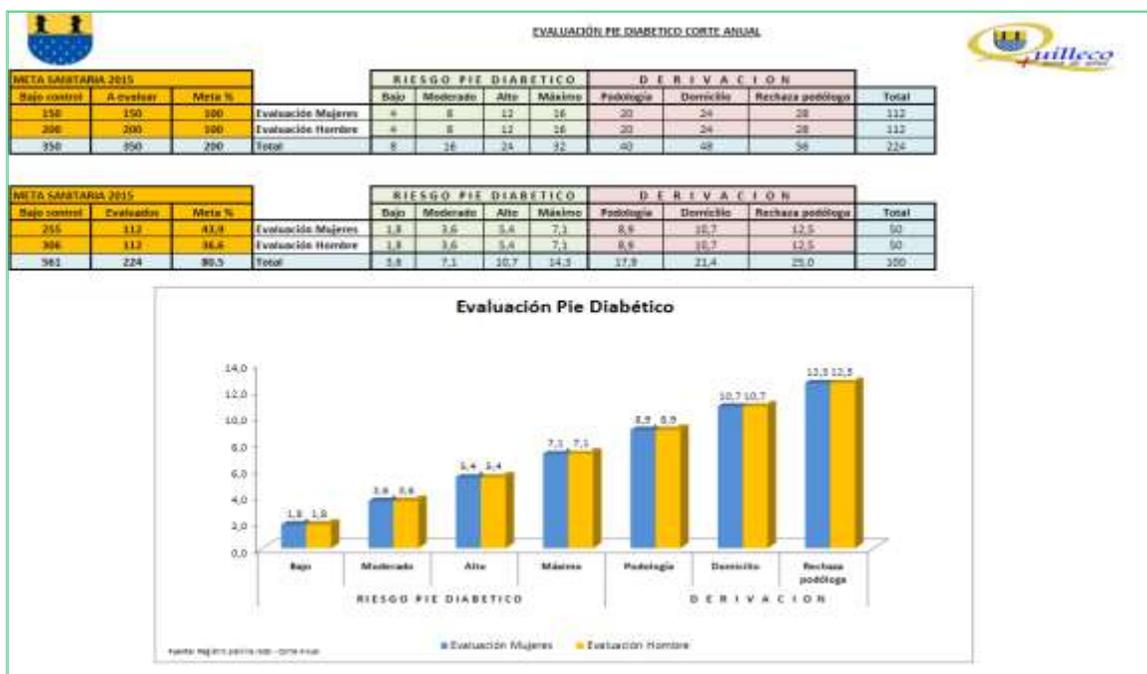
b. Examen Médico Preventivo adulto Mayor



c. Evaluación Desarrollo Psicomotor



d. Evaluación pie Diabético



PROGRAMACIÓN FINANCIERA

IX. Programación Financiera

1. Dotación 2015

MUNICIPALIDAD DE QUILLECO
SECRETARIA MUNICIPAL

3 6 5
DECRETO (SEMU) N° : _____ /
QUILLECO : 29 de septiembre de 2014.-

V I S T O S :

- a) D.F.L. N° 1-3063/80 del Ministerio del Interior sobre traspaso de los Servicios Públicos a las Municipalidades;
- b) Ley 19.378/95 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y su Reglamento;
- c) El acuerdo del Concejo Municipal adoptado en Sesión Extraordinaria N° 081 de fecha 29 SEP 2014, y;
- d) Las facultades que me confiere la ley 18.695/88 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores;

D E C R E T O :

APRUEBASE como Dotación de Atención Primaria de Salud Municipal para la comuna de Quilleco año 2015, la que a continuación se indica:

CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUILLECO

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
A	MÉDICO	22
A	QUÍMICO FARMACEÚTICO	11
A	ODONTÓLOGO	44
A y/o B	DIRECCIÓN CESFAM	22
B	ENFERMERA	44
B	MATRONA	44
B	NUTRICIONISTA	44
B	ASISTENTE SOCIAL	44
B	KINESIÓLOGA	44
B	PSICÓLOGA	44
B	EDUCADORA DE PÁRVULOS	22
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERÍA	352
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR DENTAL	44
D	TÉCNICO PARAMÉDICO DE FARMACIA	44
D	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	44
E	ESTADÍSTICO	44
E	S.O.M.E.	88
E	O.I.R.S.	44
F	CHOFERES	220
F	AUXILIAR DE SERVICIOS MENORES	132
TOTAL		1.397

CENTRO DE SALUD FAMILIAR CANTERAS VILLA MERCEDES

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
A	MÉDICO	22
A	QUÍMICO FARMACEÚTICO	11
A	ODONTÓLOGO	44
A y/o B	DIRECCIÓN CESFAM	22
B	ENFERMERA	44
B	MATRONA	44
B	NUTRICIONISTA	44
B	ASISTENTE SOCIAL	44
B	KINESIÓLOGA	44
B	PSICÓLOGA	44
B	EDUCADORA DE PÁRVULOS	22
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERÍA	352
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR DE FARMACIA	44
D	TÉCNICO DE SALUD DENTAL	44
D	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	88
E	ESTADÍSTICO	44
E	S.O.M.E.	88
E	O.I.R.S.	44
F	CHOFERES	220
F	AUXILIAR DE SERVICIOS MENORES	88
TOTAL		1.397

POSTA DE SALUD RURAL CAÑICURA

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
D	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	44
TOTAL		44

POSTA DE SALUD RURAL RIO PARDO

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
D	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	44
TOTAL		44

POSTA DE SALUD RURAL TINAXÓN

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERÍA	44
TOTAL		44

DEPARTAMENTO COMUNAL

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
B	DIRECTOR	44
B	ENCARGADA DE FINANZAS	44
E	ENCARGADA ADQUISICIONES	44
E	ADMINISTRATIVOS	132
F	CHOFER	44
TOTAL		308

DOTACIÓN COMUNAL

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
A	MÉDICO	44
A	QUÍMICO FARMACEUTICO	22
A	ODONTÓLOGO	88
A y/o B	DIRECCIÓN CESFAM	44
A y/o B	DIRECCIÓN COMUNAL	44
B	ENFERMERA	88
B	MATRONA	88
B	NUTRICIONISTA	88
B	ASISTENTE SOCIAL	88
B	KINESIÓLOGA	88
B	PSICÓLOGA	88
B	EDUCADORA DE PARVULOS	44
B	ENCARGADA DE FINANZAS	44
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERÍA	748
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR FARMACIA	44
C	TÉCNICO NIVEL SUPERIOR DENTAL	88
D	TÉCNICO PARAMÉDICO DE FARMACIA	44
D	TÉCNICO PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	220
E	ESTADÍSTICO	88
E	S.O.M.E.	176
E	O.I.R.S.	88
E	ENCARGADA ADQUISICIONES	44
E	ADMINISTRATIVOS	132
F	CHOFERES	484
F	AUXILIAR DE SERVICIOS MENORES	220
TOTAL		3.234

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



LUIS ALDO CID ANGUITA
SECRETARIO MUNICIPAL



RÓDRIGO TAPIA AVELLO
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- Servicio de Salud Bio Bio
- Arch. Depto. Salud Municipal
- Arch. Secretaría Municipal

RTA/lca

2. Presupuesto 2015

El presupuesto para el año 2015 será de un total aproximado de \$ 952.049.000 desglosado:

INGRESOS:

- 1.- Aporte Municipal: 225.000.000.-
- 2.- Transferencias corrientes (Per cápita entre otros): 711.049.000.-
- 3.- Otros ingresos (licencias Médicas): 15.000.000
- 4.- Saldo Inicial de caja: \$ 1.000.000

EGRESOS:

- 1.- Gastos en personal: \$ 786.416.000.-
- 2.- Gastos en Bienes y Servicios: \$ 153.960.000.-
- 3.- Servicios de la deuda: \$ 11.583.000.-
- 4.- Saldo final de caja: \$ 90.000.-

3. Plan promoción de salud

- **Entorno comunal**

Alimentación saludable

1. Realización de Ferias Saludables \$500.000

- **Detalle del gasto:** \$400.000 para degustación de alimentos saludables y \$100.000 para materiales de oficina y ornamentación del stand. Feria Saludables con instituciones invitadas en Frontis Cesfam Canteras
- **Verificadores:** Nombre de encargado de cada stand e instituciones participantes, programa de actividad, fotografías de la actividad
- **Fecha:** julio

2. Realizar abogacía con autoridades locales para generar compromisos en el ámbito de alimentación saludable. \$50.000

- **Detalle del gasto:** \$50.000 compra de materiales de Oficina
- **Verificadores:** Acta de la reunión (descripción del tema tratado e integrantes reunión). Fotografías.
- **Fecha:** abril, mayo, junio

3. Difundir las Guías Alimentarias para la población chilena y el etiquetado nutricional, en programas de Tv, cápsulas radiales y otros \$300.000

- **Detalle del gasto:** \$300,000 para la contratación de publicidad audio o visual
- **Verificadores:** registro de audio, registro Tv, carta de compromiso del proveedor con detalle de publicidad.
- **Fecha:** mayo hasta diciembre (7)
- **Difusiones:** TV y radio.
- **Presupuesto:** \$798.590

4. Hitos comunicacionales en el contexto de fechas conmemorativas para la promoción de estilos de vida saludable. \$500.000

- **Detalle del gasto:** Celebración semana Lactancia Materna y Alimentación saludable Cesfam Canteras y Cesfam Quilleco \$450,000 para compras de alimentos saludables en ambos Cesfam, \$ 50.000 para compra de material de oficina.
- **Verificadores:** Programa, dípticos, fotografías
- **Fechas:** Agosto y Octubre
- **Celebración Alimentación Saludable 15 Octubre**

5. Implementación de foros, consultas, debates, u otros mecanismos de participación, para la búsqueda de soluciones de los problemas locales relacionados con alimentación. \$500.000

- **Detalle del gasto:** Realización de Encuentro Comunal de Promoción con invitados expositores y debate de alumnos. \$400.000 para entrega de carpetas a participantes y \$100.000 para degustación de alimentos saludables
- **Verificadores:** Programa, lista asistencia, fotografías
- **Fecha:** julio
- **Entorno comunal**

Actividad física

1. Actividades en contacto con la naturaleza. Ej.: caminatas, senderismo, visitas a parques y otros \$200.000

- **Detalle del gasto:** \$200.000 para la compra de Colaciones saludables (Consejo Desarrollo Canteras con Comité Autocuidado Cesfam Canteras), (Consejo Desarrollo Quilleco con Comité Autocuidado Cesfam Quilleco).
- **Verificadores:** Fotografías, mapa de ruta o sendero, lista de asistencia.
- **Fecha:** junio y julio

2. Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables \$4.500.000

- **Detalle del gasto:** \$4.500.000 para la adquisición de 5 máquinas de ejercicios, un escaño un basurero, señalética. Lugar: **El Hualle**
- **Verificadores:** Acta de entrega, Acta compromiso del mantenimiento, Acta de compromiso de mejoramiento del entorno fotografías.
- **Fecha:** Julio
 - 1 Elíptico cross trainer
 - 1 Remadora
 - 1 Running Machine
 - 1 Abdominal Table
 - 1 Waist movement
 - 2 Escaños
 - 1 Basurero
 - 1 Panel Informativo con logo de la municipalidad de Quilleco, el gobierno de Chile y financiamiento. (quien financia).

3. Campaña de difusión a través de medios digitales (intranet, correos electrónicos, redes sociales), escritos (Boletines, periódicos,) y audiovisuales (radio, televisión) de temas relacionados con la actividad física. \$500.000

- **Detalle del gasto:** \$400.000 contratación de espacios radiales o Tv y \$100.000 para compra de impresora multifuncional
- **Verificadores:** registro de difusión, acta de compromiso del proveedor.
- **Fecha:** mayo a diciembre.

4. Eventos deportivos comunales, como celebración de hitos locales. \$300.000

- **Detalle del gasto:** insumos talleres, implementación deportiva para encuentros deportivos (cuadrangulares) intercesora para niños(as) **del segundo ciclo,**
- **Verificadores:** fotografías, programa, nóminas de participantes
- **Fecha:** Junio

5. Mejoramiento de Plazas Saludables instaladas por el programa \$ 2.819.615

- **Detalle del gasto:** Mejoramiento Plaza Saludable de Villa Las Flores con luminarias, escaños, bebedero y techo.
- **Verificadores:** Acta de entrega, Acta compromiso del mantenimiento, Acta de compromiso de mejoramiento del entorno, fotografías.
- **Fecha:** Junio

6. Vida libre de humo de tabaco

Conmemoración día sin fumar 31 mayo \$ 98.590

- **Detalle del gasto:** \$\$ 98.590 para la Difusión radial y Educación a través de radios, tv y boletines locales.
- **Verificadores:** Asistencia, registro fotográfico, registro de audio, Programa (Se entregaran boletines con información de la nueva ley del tabaco con asesoría de los kinesiólogos de ambos CESFAM).
- **Fecha:** Mayo a Diciembre. (8 meses)

- **Entorno educacional**

Alimentación saludable

1. Talleres educativos y/o prácticos sobre las Guías Alimentarias para la Población Chilena, Etiquetado Nutricional y otros a la comunidad educativa. \$300.000

- **Detalle del gasto:** degustación de alimentos saludables e insumos de escritorio
- **Verificadores:** fotografías, lista de asistencia, copia material educativo Metodología y programa de trabajo, se realizaran 4 sesiones por nutricionista a niños menores de 14 años, con un test de inicio y uno final, para ver si se comprendió los temas entregados.
- **Fecha.** Junio y julio.

Actividad física

1. Adquisición de set de psicomotricidad \$200.000

- **Detalle del gasto:** set psicomotricidad Jardín Infantil El Progreso Villa Merced
- **Verificadores:** Acta de Entrega firmado por el En Comunal de Promoción y Director de Establecimiento, fotografías y compromiso de la mantención)
- **Fecha:** Julio

2. Adquisición de set de implementos deportivos \$300.000

- **Detalle del gasto:** Adquisición implementos deportivos Escuela de Villa Mercedes
- **Verificadores:** Programa, acta entrega, fotografías
- **Fecha:** Junio

Vida libre de humo de tabaco

1. Conmemoración día sin fumar 31 mayo \$0

- **Detalle de gasto:** insumos de escritorio
- **Verificadores:** dípticos
- **Fecha:** Mayo a Diciembre

- **Entorno laboral**

Alimentación saludable

1. Promocionar la implementación de un rincón saludable \$0

- **Detalle del gasto:** Disponer de un rincón saludable en Sala Polivalente una vez a la semana con frutas para consumo de funcionarios y entrega de minutas
- **Verificadores:** Fotografías
- **Fecha:** Marzo a Diciembre
- **Actividad física**

1. Entregar implementación deportiva, como reconocimiento o premios en competencias deportivas entre equipos representantes de organizaciones laborales de la comuna. \$300.000

- **Detalle del gasto:** Implementos deportivos a instituciones participantes
- **Verificadores:** Programa actividades, fotografías
- **Fecha:** agosto

Vida libre de humo de tabaco

1. Conmemoración día sin fumar 31 mayo \$0

- **Detalle del gasto: Difusión**
- **Verificadores:** Dípticos
- **Fecha:** Mayo a Diciembre

Otras

1. Actividades de Autocuidado personal de ambos Cesfam de la comuna de Quilleco \$ 0

- **Detalle del gasto:** Diferentes Actividades
- **Verificadores:** Programa, fotografías.
- **Fecha:** Marzo a Diciembre

Se tratará de que exista continuidad en las actividades realizadas este año.

Algunas actividades realizadas en la localidad de Canteras el próximo año se harán en Quilleco y viceversa para no repetir lugares e instituciones beneficiadas. Se verá la posibilidad de incorporar actividades de prevención hepatitis viral.

Mencionar también que se está a la espera de presupuesto pre asignado y orientaciones 2015. Estas se entregarán a fin de mes.

Una vez conocido detalle, se convocará a equipo e instituciones de la comunidad para que entre todos participen en elaboración de plan final

4. Plan de capacitación 2015.

PROGRAMA CAPACITACION 2015 personal estatuto atencion primaria (LEY 19.378). SERVICIO DE SALUD BÍO-BÍO COMUNA: QUILLECO														ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA EJECUCIÓN	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HRS PED.	FINANCIAMIENTO						
			A (Médicos, Odont., QF, etc.)	B (Otras Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos)	F (Auxiliares de servicio)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
1	Visita Domiciliaria Integral	Identificar objetivo de la YDI, entregando conocimientos que permitan planificar y abordar a la familia, la efectividad y continuidad de la	4	15	20	5	10	5	53	20	270.000	70.000		340.000	Oferente externo	Comité de Capacitación	marzo
1	Intervención en el Modelo de Salud Familiar	Introducir y reforzar el sentido del modelo de Salud Familiar, considerando herramientas a utilizar en los planes de intervención y	4	15	20	5	10	5	53	20	\$ 320.000,00	70.000		390.000	Oferente externo	Comité de Capacitación	julio
2	Gestión en Red	Definir el rol fundamental de la gestión en red en salud primaria, tanto a nivel nacional como local.	4	15	20	5	10	5	53	16	\$ 100.000,00	40.000		140.000	S.S.B.B.	Comité de Capacitación	abril
3	Ley de Fármacos	Entregar conocimientos de lo que establece y regula la ley de fármacos en Establecimientos Asistenciales de Salud.	4	15	20	5	10	5	53	16	\$ 100.000,00	30.000		140.000	S.S.B.B.	Comité de Capacitación	agosto
3	Enfermedades y cuidados en el adulto mayor	Reforzar los cuidados del adulto mayor, identificando sus riesgos y enfermedades para actuar en forma anticipatoria con los usuarios.	4	15	20	5	10	5	53	16	\$ 120.000,00	30.000		150.000	Oferente interno	Comité de Capacitación	junio
3	Tuberculosis	Actualizar los signos de alerta de la TBC. En que consiste la enfermedad, su sintomatología, cuidados y tratamiento.	4	15	20	5	10	5	53	16	\$ 120.000,00	40.000		160.000	Oferente interno	Comité de Capacitación	enero
4	Acreditación de Calidad en Salud	Conocer el concepto y proceso de Calidad dentro de la Atención Primaria, considerando las exigencias de la Superintendencia de Salud.	4	15	20	5	10	5	53	20	150.000	50.000		200.000	S.S.B.B.	Comité de Capacitación	mayo
4	RCP Básico	Actualizar técnicas en el soporte vital básico en funcionarios del Equipo de Salud.	4	15	20	5	10	5	53	20	\$ 150.000,00	50.000		200.000	Oferente externo	Comité de Capacitación	octubre
9	Prevención y manejo frente a emergencias y catástrofes naturales	Implementar técnicas que permitan coordinar y desarrollar un plan de acción dentro de los Equipos de Salud, frente a contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por	4	15	20	5	10	5	53	20	\$ 120.000,00	50.000		170.000	Oferente externo	Comité de Capacitación	septiembre
TOTALES													1.890.000				