AREA SALUD RURAL MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN
IX REGION DE LA ARAUCANIA
CHILE

APRUEBA PLAN DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2020 DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN.

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 06 /

TRAIGUÉN, 07 ENE 2020

V I S T O S:

- Art. N° 12 de la Ley 19378 Estatuto de Atención Primaria de Salud de fecha 13/04/1995 y su Reglamento.
- El Decreto Alcaldicio Exento N° 438 de fecha 27/02/2015 que aprueba Reglamento de la carrera funcionaria regida por el Estatuto de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Traiguén.
- El DFL 1-2006(I), que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.695, orgánica Constitucional de Municipalidades en relación con el DFL. (I) 1-3063/80 de Servicios Traspasados.

C O N S I D E R A N D O:

- Que, es la herramienta operativa usada para el despliegue de actividades sanitarias de APS.
- Que recoge las orientaciones sectoriales como también, las particulares del contexto local y las expectativas y necesidades de su población a cargo, para cada año, metas sanitarias, PAC, entre otras.
- El Acuerdo N° 12, de la Sesión Ordinaria N° 131 de fecha 29.11.2019 en la cual se acuerda por unanimidad, se aprueba el Plan de Salud Municipal año 2020, del Departamento de Salud Municipal.

D E C R E T O:

1. **APRUEBASE** el Plan de Salud Municipal año 2020 del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.
2. **ADJÚNTESE** al presente Decreto, el Plan de Salud Municipal año 2020 del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.
3. **PUBLÍQUESE** el presente Decreto y Plan adjunto en el Sistema de Transparencia Activa Municipal

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN SECRETARIA MUNICIPAL

MARIO ADRIASOLA CAULIER
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD TRAIGUEN ALCALDE

RICARDO SANHUEZA PIRCE
ALCALDE DE TRAIGUEN

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN OFICINA DE PERSONAL DEPTO. SALUD MUNICIPAL

RSP/MAC/CGCA/nos
DISTRIBUCIÓN:
- CONTROL INTERNO
- OF. DE PERSONAL DSM
- OF. FINANZAS DSM
- ARCHIVO OFICINA DE PARTES





PLAN DE SALUD COMUNAL

TRAIGUEN 2020

INDICE

INTRODUCCION 4
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL 5
1. Definición de Atención Primaria de Salud 5
2. Enfoques que orientan la planificación en salud pública. 7
2.1 Enfoque de derechos ciudadanos y protección social. 7
2.2 Enfoque de determinantes sociales de la Salud (DSS) 8
2.3 Enfoque de curso de vida 9
2.4 Enfoque de equidad en salud 10
2.5 Gobernanza 12
3. Objetivos sanitarios 2011 – 2020 13
3.1 Ejes estratégicos y metas de impacto 17
4. Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria 31
4.1 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria 32
5 Redes integradas de servicios de salud (RISS) 34
5.1 Programación en red 36
5.1.1 Ministerio de Salud 36
5.1.2 SEREMI de Salud 36
5.1.3 Servicios de Salud 37
5.1.4 Gestor de Red 38
1. DEPARTAMENTO DE SALUD 39
1.1 Red Asistencial 39
1.2 Funcionamiento territorial de los establecimientos del Departamento de Salud Municipal de Traiguén. 40
1.2.1 SECTORIZACIÓN 40
MISION: 43
VISION: 43
RED VIAL 47
I. SALUD DEL NIÑO 63
II. SALUD DEL ADOLESCENTE 64
III. SALUD DE LA MUJER 64
IV. SALUD DEL ADULTO 65
V. SALUD DEL ADULTO MAYOR 65
VI. SALUD ORAL 66
VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS 66
VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS 68
PROGRAMA DE SALUD DE PUEBLOS INDIGENAS – PESPI AÑO 2019.- 88
Objetivo General del Programa PESPI 88
1.- Estrategias de promoción de Salud y Participación Juvenil: 97
2.- Atención de Salud Integral 98
2.2 Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en uso doble protección 99
2. ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES INTERNADOS HOGARES DE SENAME 99
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL 100
SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA “CHILE CRECE CONTIGO” 100
PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR 2019 103
Objetivo General: 103
Objetivos Específicos: 104
METAS SANITARIAS AÑO 2019. 114
CONTROLES Y CONSULTAS PROGRAMACION ANUAL DSM TRAIGUEN 126
PAC 2020 135

ANEXOS 136
MATRIZ DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO COMUNAL: 185
Plan Desarrollo Comunal (PLADECO) 185
Detalle Planificación comuna de Traiguén 189
Patologías garantizadas AUGE 214
Garantías Explícitas en Salud GES 215
AUGE 80 215
Garantías Explícitas en Salud constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres 215
¿Quiénes pueden acceder? 216
¿Cómo atenderse por el Fonasa? 217
¿Cómo atenderse por la Isapre? 218
¿Qué hacer en caso de Urgencia Vital? 219
GES incorpora 5 nuevas patologías 220
Accede a la información de cada una de estas patologías 220
INFORME SOBRE PROYECTOS DE INVERSION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE TRAIGUEN 221

INTRODUCCION

De acuerdo a lo establecido en artículo 58 de la Ley 19.378 las entidades administradoras de salud municipal cada año deberán formular un proyecto de Programa de Salud Municipal. Este proyecto deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud y deberá contener los lineamientos generales para la salud de la comuna, dotación de los recursos humanos, programación de actividades, metas y plan de trabajo.

El presente documento, corresponde a una actualización del Diagnóstico de Salud Comunal, y su plan de trabajo forma parte del Sistema Integrado de Planificación Territorial, que busca tener un diagnóstico integrado y planificación desde la propia comuna.

El Plan de Salud describe la población que se encuentra a cargo del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Traiguén y su información orienta las prioridades establecidas para la gestión de los cuidados y atenciones dirigidos a los usuarios y familias que habitan en el sector rural de la comuna.

La actualización de información respecto a indicadores de Salud señalados en el Diagnóstico, se ha realizado a través de revisión directa en los registros estadísticos locales (REM), estadísticas nacionales desde el MINSAL e INE.

CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL

1. Definición de Atención Primaria de Salud

Es el primer contacto que tienen las personas con el Sistema de Salud Público. Busca resolver los principales problemas de salud de la población, en establecimientos como las Postas de Salud Rural, Centros de Salud Urbanos, Centros de Salud Rurales, Centros de Salud Familiar y Hospitales Comunitarios.

Para lograr este objetivo, la Atención Primaria realiza acciones de:

Promoción, es decir de autocuidado: dejar de fumar, cuidado del medio ambiente, alimentarse en forma saludable, etc.

Prevención, controles de salud, vacunas, entrega de alimentos a niños y niñas, embarazadas, puérperas, adultos y adultas mayores; técnica de cepillado de dientes, sellantes de piezas dentarias, etc.

Tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, cirugía menor, visita a pacientes postrados, consultas oftalmológicas, consultas de otorrino, entrega de lentes, entrega de audífonos.

Rehabilitación y tratamiento de personas con secuelas de enfermedades.

La Atención Primaria fomenta la responsabilidad personal y colectiva, la participación del individuo, su familia y la comunidad.

La salud no está determinada sólo por el sistema de salud, está condicionada en gran parte por las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan. En este sentido, la atención primaria en el cumplimiento de sus funciones considera a todos los sectores y actores responsables de contribuir a la mejora de la calidad de vida.

Para acceder a la atención, las personas sólo deben estar inscritas en el establecimiento.
El financiamiento de la Atención Primaria Municipal es a través del sistema per cápita, que consiste en que la población se inscribe en un establecimiento y el municipio recibe un aporte mensual por cada persona inscrita reconocida por FONASA, además de convenios para prestaciones específicas.

¿Que se ofrece en los establecimientos de atención primaria?

- Controles de salud: Embarazo y puerperio, Lactancia materna, Ecografía obstétrica y Enfermedades crónicas
- Visitas domiciliarias
- Educación de grupo
- Entrega de alimentos
- Vacunas
- Consultas: Nutricionales, Kinésica, Salud mental, Social y Atención a domicilio
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Ecografía obstétrica primer trimestre embarazo
- Intervención psicosocial
- Atención de salud oral
- Tratamiento y curaciones
- Atención y curación del pie diabético
- Diagnóstico y control de tuberculosis
- Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as

- Rehabilitación con base comunitaria
- Salas IRA y ERA
- Intervención grupal de actividad física
- Exámenes de laboratorio

2. Enfoques que orientan la planificación en salud pública.

2.1 Enfoque de derechos ciudadanos y protección social.

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. Especial mención merecen los migrantes a quienes se les reconoce derecho a la salud, trabajo y educación. La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades.

a) Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes

El 01 de octubre de 2012, entra en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, que establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado. Esta ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios. Los derechos y deberes establecidos en esta ley deben estar plasmados de manera visible y clara en la ''Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes'' en donde se especifica cada uno de los aspectos señalados en la nueva ley. Se establece que los prestadores institucionales o individuales, públicos o privados, en aplicación de las disposiciones del inciso penúltimo del artículo 8º de la Ley 20.584, deberán mantener en lugar público y visible, una impresión de la Carta de Derechos y Deberes, debiendo asegurarse que todas las personas que acceden a sus dependencias puedan visualizarla.

2.2 Enfoque de determinantes sociales de la Salud (DSS)

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial. De ahí nace la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios.

2.3 Enfoque de curso de vida

El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual que permite entender cómo múltiples determinantes de la salud interactúan a lo largo del curso de vida y entre generaciones para producir resultados en salud (Hareven & Adams, 1982). Es así, como intervenciones durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones. Por ejemplo, mejorar la ingesta de calcio en la adolescencia disminuye la osteoporosis, fracturas y discapacidad en el adulto mayor, y prevenir el tabaquismo durante el embarazo adolescente reduce la incidencia de recién nacidos con bajo peso de nacimiento, y disminuye la incidencia de obesidad y síndrome metabólico en la próxima generación (Barker & Clark, 1997; Gluckman & Hanson, 2008). Bajo el enfoque de curso de vida, el nivel primario, se presenta como el mejor escenario para implementar acciones desde etapas tempranas de la vida, continuidad en el cuidado y otros factores que determinen un envejecimiento saludable y activo (Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans, 2008). El enfoque de curso de vida, provee una visión integral de la salud y sus determinantes, por lo que exhorta al desarrollo de redes de servicios de salud, centrados en las necesidades de sus usuarios, en cada etapa de su vida (Lu & Halfon, 2003). Demanda también contar con sistemas de información confiables que permitan estudiar grandes cohortes de población para conocer la efectividad e impacto de los programas de salud implementados. Al adoptar este enfoque se procura lograr un impacto positivo y sostenible para la salud de la población actual y futura del país. Este enfoque, “considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales. Asume también que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida” (Minsal, 2010).

2.4 Enfoque de equidad en salud

Según la OMS, equidad puede ser definida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”. Avanzar hacia la equidad en salud, implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades, evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

a) Equidad de Género en Salud

La incorporación del enfoque de género en la salud, busca reducir o eliminar las inequidades y discriminaciones que nacen de la cultura y que provocan consecuencias negativas en la salud de las personas. Para lograrlo, se deben considerar las necesidades particulares de mujeres y hombres, así como de personas de la diversidad sexual. La diferenciación de actividades, actitudes y conductas identificadas como masculinas o femeninas originan condiciones de vulnerabilidad específicas para la salud de cada género a lo largo de su ciclo de vida. Según la OPS, la equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Es decir, que mujeres, hombres y personas de la diversidad sexual, tengan las mismas oportunidades de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables. La equidad de género en salud no es lo mismo que la igualdad, ya que no pretende establecer una distribución igual de recursos, sino una distribución diferencial, de acuerdo con las necesidades particulares de cada género.

b) Interculturalidad y Pueblos Indígenas

La incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud en la Red Asistencial y en el Modelo de salud Integral Familiar y Comunitario, debe entenderse como un proceso de reconocimiento y respeto a las particularidades culturales de la población indígena del país y construir espacios de participación con las comunidades indígenas, siendo recomendable en algunos casos, la instalación de mesas de trabajo comunales, provinciales y regionales para 10 abordar los problemas de salud que atañen a los pueblos indígenas. En el ámbito asociado a trabajo y planificación sanitaria, la Cultura es un elemento clave, porque se vincula con comportamientos, hábitos, estilos y formas de vida, lo que se relaciona, por una parte con la "etiología" o causas de las enfermedades y también con las prácticas y explicaciones que le atribuyen las personas a su proceso de enfermedad, las acciones y resguardos que toman para cuidar su salud. De ahí que debe ser considerada en los procesos de atención de la salud de las personas.

La interculturalidad en la planificación sanitaria, se basa en el reconocimiento de que "ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que implica que el modelo científico occidental no es el único deseable y válido, ya que la medicina indígena es integral y tiene un amplio desarrollo.

Considerar el enfoque intercultural en la organización y provisión de atención de salud, se puede plasmar en diversas acciones tales como: implementación de procesos de sensibilización que faciliten la comunicación, entre el personal de salud y las personas de comunidades indígenas; procesos de capacitación y desarrollo de recursos humanos para la pertinencia cultural de los servicios de salud; coordinación intersectorial e interdisciplinaria que genere estrategias y metodologías, que en definitiva favorezcan la integralidad y coherencia de las políticas y estrategias en salud, adopción de enfoque intercultural en programas que tengan como beneficiarios a personas pertenecientes a pueblos indígenas, transversalización del enfoque intercultural en programas cuyos destinatarios pertenecientes a pueblos indígenas tengan perfiles epidemiológicos con marcado daño en la salud, entre otras.

c) Inmigrantes

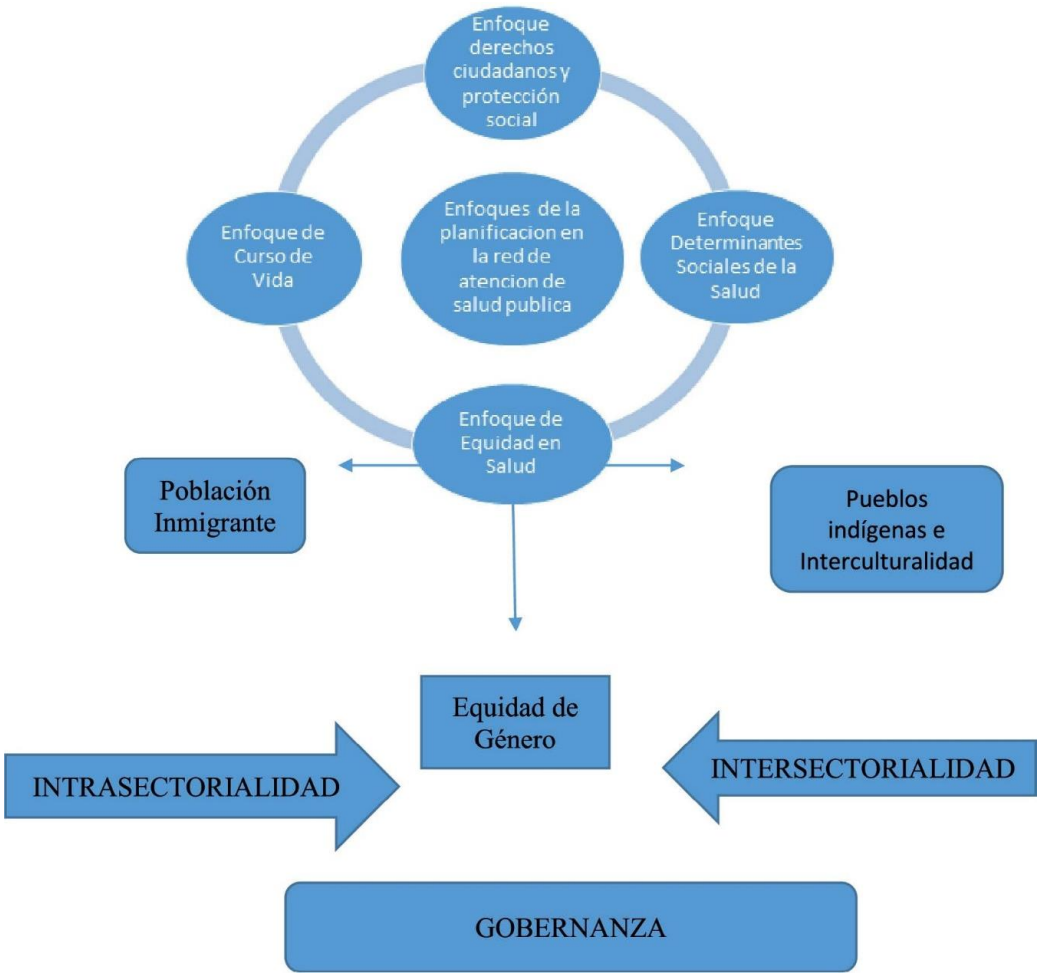
La inmigración a nuestro país es un fenómeno creciente que tiene implicancias sociales, económicas, culturales y de derechos humanos. El acceso a empleos en condiciones precarias e informales somete a los migrantes, especialmente a los no regulados, a condiciones de vida deficientes. Las situaciones de discriminación y entornos de vulnerabilidad que afectan a la población migrante están documentadas e incluyen, las precarias condiciones de vida, la vulneración de derechos laborales, las desiguales oportunidades educativas para niños/as y jóvenes, y los obstáculos para acceder a atención de salud, entre otros.

2.5 Gobernanza

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad Civil. Implica una efectiva interconexión e integración de las Políticas Públicas para que se produzca la sinergia de sus propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, el trabajo intra e intersectorial depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común.

a) Intrasectorialidad Es imprescindible la integración y complementariedad de la gestión de la SEREMI con la Red Asistencial, para ofrecer a la población acciones de prevención y fomento, atención de morbilidad, de especialidades y hospitalización. Lo anterior, ligado a la vigilancia epidemiológica coherentemente integrada para el logro de los objetivos sanitarios propuestos para la década.

b) Intersectorialidad Consiste en el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales e institucionales y organizaciones presentes en el territorio (sector público, sector privado y sociedad civil), mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.



3. Objetivos sanitarios 2011 – 2020

El sector salud en su constante búsqueda de enfrentar los desafíos que afectan a la población, estableció en la década anterior una profunda reforma, en cuyos ejes establece la definición de Objetivos Sanitarios, los cuales guían el accionar del sector, así como el abordaje intersectorial.

De esta forma, se establece como imprescindible una visión amplia de la salud en la perspectiva de la producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de manera que los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD) sean una Política de Estado más que solo sectoriales. Es así que para el periodo 2011-2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las desigualdades en salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Entre los aprendizajes que se establecieron con la implementación de los OSD 2000-2010, se destaca la necesidad de insertarlos en un sistema de planificación en el que se defina un plan de implementación, seguimiento y evaluación, que incluya la definición de indicadores, actividades, recursos y responsables; el que debe integrar a todos los niveles de la organización de salud para avanzar en la formulación y gestión efectiva de las metas. Este aprendizaje es el fundamento de la formulación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) para el cumplimiento de los OSD 2011-2020. Durante fines del 2014 se inicia un proceso de mejora con el propósito de enfatizar la lógica de su diseño y así generar una mayor claridad en torno a la contribución que cada nivel tiene sobre las metas definidas.

Este trabajo se traduce en la elaboración del documento "Salud de Todos" que esquematiza la cadena de resultados, utilizada en su diseño, en las diversas temáticas de salud que se abordan en la ENS. De este modo se determina que para el logro de los cuatro objetivos sanitarios existen nueve ejes estratégicos, desde los cuales se establecen metas de impacto y resultados esperados, las que se miden a través de indicadores, correspondiendo a su vez la selección de actividades, intervenciones clínicas o procesos organizacionales, los que permitan ir avanzando en el cumplimiento adecuado de los OSD.

Para avanzar en la consecución de los resultados formulados en la ENS, se establece la necesidad de construir un Plan Operativo Anual, el cual corresponde en términos generales a la formulación de actividades que propicien el cumplimiento progresivo y oportuno de las metas establecidas en los distintos niveles del sector, lo cual permitirá vincular los procesos operacionales del sector, con la planificación estratégica. De esta forma y considerando los perfiles epidemiológicos actuales, que

imponen una alta exigencia a la eficiencia y eficacia de las políticas públicas de salud, será nuestra capacidad de adaptarnos y responder adecuadamente a estos requerimientos, la que en parte determinara también el cumplimiento de la OSD, estableciendo ´por lo tanto la necesidad de una vinculación efectiva en los distintos niveles del sector, así como también con el intersector.

Cadena de resultados de la estrategia nacional de salud.

CADENA DE RESULTADOS	DEFINICIÓN	NIVEL DE PLANIFICACIÓN
Impacto	Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren en el largo plazo de manera sostenible. Por ejemplo, una mejora de la situación sanitaria de la población, conseguida gracias a una disminución de la morbilidad y mortalidad, la eliminación o erradicación de una enfermedad, una disminución de la prevalencia de factores de riesgo, financiamiento equitativo, entre otros.	Estratégico (común para todos los actores y nivel de responsabilidad)
Resultado Esperado	Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren a corto o mediano plazo atribuibles a las intervenciones del sector o intersector, además de aquellos cambios que pueden afectar la capacidad y funcionamiento del sistema de salud, como la cobertura de vacunación, la cobertura de tratamiento o el acceso a la atención.	
Resultado Inmediato	Todo aquello que el sector e intersector pretende hacer para contribuir al logro de los resultados esperados y sobre lo cual tendrán que rendir cuentas. Se refiere a resultados relacionados directamente a los productos y servicios en cada nivel de responsabilidad. Por ejemplo; estándares normativos, intervenciones, Programas, directrices y otros.	Operativo (diferenciado según nivel de responsabilidad)
Actividad	Conjunto de acciones realizadas a fin de producir los resultados inmediatos. Deben estar claramente vinculadas a la consecución de cada uno de los resultados inmediatos.	

De este modo se determina que para el logro de los 4 objetivos sanitarios existen 9 ejes estratégicos, desde los cuales se establecen metas de impacto y resultados esperados, las que se miden a través de indicadores, correspondiendo a su vez la selección de actividades, intervenciones clínicas o procesos organizacionales, los que permitan ir avanzando en el cumplimiento adecuado de los OSD

De esta forma y considerando los perfiles epidemiológicos actuales, que imponen una alta exigencia a la eficiencia y eficacia de las políticas públicas de salud, será nuestra capacidad de adaptarnos y responder adecuadamente a estos requerimientos la que en parte determinará también el cumplimiento de los OSD, estableciéndose por lo tanto la necesidad de una vinculación efectiva en los distintos niveles del sector, así como también con el intersector.


PLAN NACIONAL DE SALUD
OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020
EJES ESTRATÉGICOS
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
ENFERMEDADES CRÓNICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD
HÁBITOS DE VIDA
CURSO DE VIDA
EQUIDAD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS
MEDIO AMBIENTE
INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD
CALIDAD DE LA ATENCIÓN
EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

3.1 Ejes estratégicos y metas de impacto

a) **OE N°1** Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.

TEMA	OBJETIVO	META
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Mantener en 0 el número de casos de enfermedades transmisibles* en eliminación
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

b) **OE N°2** Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos: Incluye metas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, así mismo, se aborda la discapacidad en la población general.

TEMA	OBJETIVO	META
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	-Aumentar la sobrevida al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio - - Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada por accidente cerebrovascular
Diabetes Mellitus	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mantener en 15,9 por 100 mil habitantes la mortalidad por diabetes
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Bajar de 8,2 a 6,8 por cada 100 mil habitantes los nuevos casos proyectados de tratados con hemodiálisis
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica

Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 15% el promedio de días de licencia médica asociada a un trastorno mental Disminuir 6,20 puntos porcentuales la prevalencia de personas con discapacidad por trastorno
		mental con dificultades para su cuidado personal
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada.
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	-Aumentar 35% la prevalencia de libres de caries* en niños de 6 años -Disminuir 15% el promedio de dientes dañados por caries* en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Reducir de 1,19 a 0,7 por 100.000 habitantes la mortalidad por accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol.
Violencia Intrafamiliar	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	-Disminuir en un punto porcentual a 8% la cantidad de mujeres, entre 15 y 25

		años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de su pareja o ex pareja en los últimos 12 meses - Disminuir en un punto porcentual a 6,8% la cantidad de mujeres, entre 26 y 65 años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de su pareja o ex pareja en los Últimos 12 meses. - Disminuir la tasa anual* de femicidios en mayores de edad

c) **OE N°3** Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud Aumentar	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en Población mayor a 15 años.
Consumo de Tabaco	Reducir la prevalencia	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco de 12 a 64 años en población de 12 a 64 años.

Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	Disminuir 10% la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años
Sobrepeso y Obesidad	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Mantener o disminuir respecto de la línea de base, la prevalencia de obesidad en menores de 6 años (en el sistema público)
Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 5 a 24 años
Conducta sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de drogas ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población de 15 a 24 años	Disminuir 5% prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 15 a 24 años

d) **OE N°4** Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.

TEMA	OBJETIVO	META
Salud perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal
Salud infantil	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años
Salud del adolescente	Disminuir la mortalidad por suicido en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
Embarazo adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio de los últimos 3 años de mortalidad por accidentes del trabajo
Enfermedades profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Disminuir la tasa de días perdidos por riesgos específicos

Salud de la mujer climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Aumentar a 30% el porcentaje de mujeres climatéricas bajo control, con MRS aplicado, con puntaje menor a 15 puntos
Salud del adulto mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años

e) **OE N°5** Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud

TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Salud intercultural	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Disminuir 0,2 % la mortalidad por TBC en población indígena en regiones seleccionadas
Inequidad de genero	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud con enfoque de género	Reducir la brecha de carga de enfermedad originada por inequidades de género

f) **OE N° 6** Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos

TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación atmosférica	* Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario ambientales	Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas de contaminación del aire* en su localidad en 15%
Residuos solidos	*	Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas asociados a la presencia de micro basurales* en su localidad en 10%
Uso de aguas	*	Lograr que el 99% de la población cuente con acceso a agua potable reglamentaria Lograr que el 97% de la población cuente con acceso a disposición de aguas servidas Reglamentaria

Entorno urbano		Disminuir el porcentaje de personas que perciben la falta de áreas verdes* en su barrio
Enfermedades Transmitidas por Alimento	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.

g) **OE N°7** Fortalecer la institucionalidad del sector salud

TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Sistemas de información	Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en salud	Aumentar a 70% los establecimientos* que tributan información de manera efectiva a la Historia Clínica Compartida
Investigación en salud	Aumentar la investigación en salud en Chile que genera mejor salud, equidad y eficiencia en las políticas públicas	Aumentar un 20% los proyectos de investigación financiados con fondos públicos (Fonis, Fondef, etc.) que presentan una traducción en políticas Públicas.
Recursos humanos	Mejorar la gestión del personal del sector salud	Aumentar la densidad de profesionales nucleares (médicos, matronas y enfermeras) de 23,9 a 32

		por 10.000 beneficiarios a nivel país Lograr que el 80% de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública presenten "riesgo bajo" en las dimensiones de evaluación de riesgo psicosocial
Financiamiento	Fortalecer el financiamiento del sector	Disminuir 20% el porcentaje del gasto de

		bolsillo sobre el gasto total en salud Lograr que un 100% de los Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados mayor o igual a uno
Infraestructura	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar en 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición
Gobernanza y participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Lograr que todas las SEREMI y SS realicen al menos una consulta ciudadana anual sobre las políticas públicas de salud.
Efectividad de procesos	Mejorar la efectividad de la atención de salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Disminuir 10% la tasa de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva.

		Disminuir 10% la tasa de hospitalización por infarto agudo al miocardio en hombres menores de 50 años.
Salud internacional	Mantener la participación y cooperación internacional en salud	Mantener el 75% el porcentaje de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional.

h) **OE N°8** Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.

TEMA	OBJETIVO	META
Seguridad de la atención	Aumentar la seguridad en la atención de salud	Disminución de 20% de la tasa de neumonía asociada a uso de ventilación mecánica
Fármacos	Mejorar la calidad de medicamentos	Al menos 90% de los fármacos priorizados cumplen con las características de calidad definidas.
Satisfacción usuaria	Mejorar la Satisfacción Usuaria	Mantener o disminuir el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de Centros de Atención Primaria igual o menor a 18,6% Mantener o aumentar el porcentaje de usuarios satisfechos* con la atención** en las Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias del Ministerio de Salud

i) **OE N°9** Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer la respuesta del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias	Lograr que al menos un 70% de los desastres no alteran la tasa de mortalidad bruta más allá de los 3 meses posteriores al desastre

4. Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria

El Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria, ha sido definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente”.

El modelo, en lo esencial, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades, acorde al mejoramiento de determinantes sociales de la salud: educación, vivienda, recreación entre otros.

Muchos de los principios del Modelo de Salud Integral, pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un Sistema de Salud basado en Atención Primaria; “centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

4.1 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

La operacionalización de los principios del Modelo de Salud Integral, se efectúa en el marco de un trabajo en red y en equipo. A continuación se revisan su conceptualización y aplicabilidad.

Centrado en las personas: Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, desde su particular forma de definirlas y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto en el equipo de salud como como de los usuarios. El eje del proceso de atención está centrado en las personas.

Integralidad: El concepto de integralidad, ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de la personas. Es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

Continuidad del cuidado: La continuidad de la atención se puede definir desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud, son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional. La continuidad del cuidado, significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios.

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria







5 Redes integradas de servicios de salud (RISS)

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), son una iniciativa de la OPS que tienen como propósito , contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud Basados en la APS , y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesible , equitativa , eficiente , de mejor calidad técnica y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos. Según OPS8(10), un Sistema de Salud Basado en la APS supone:

"Un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Un sistema de salud basado en APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad".

En el contexto de la planificación y programación, las RISS, permitirán a los equipos de salud avanzar en una programación entre niveles de atención. A continuación algunos elementos relevantes de las RISS.

Los Servicios de Salud, tienen la responsabilidad de la realización de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, bajo la normativa vigente que emana del Ministerio de Salud.

La acción de los mismos, se desarrolla a través de una serie de actividades, cuya responsabilidad recae en los diferentes establecimientos que conforman la red asistencial de su territorio. Uno de los principales desafíos para lograr los objetivos de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, es la efectiva coordinación de los diferentes equipos de trabajo.

En este contexto las RISS contribuyen a superar los desafíos de la fragmentación tendiendo a:

- Optimizar y garantizar el acceso a los servicios
- Mejorar la calidad técnica en la prestación de servicios
- Propiciar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles
- Mejorar la baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios de salud recibidos

La OPS identificó 4 ámbitos de abordaje para sistematizar la implementación en las Redes Asistenciales de Salud.

1. Modelo Asistencial	2. Gobernanza y estrategias	3. Organización y Gestión	4. Asignación de recursos e incentivos

Elementos relevantes de la RISS.

La acción de los mismos, se desarrolla a través de una serie de actividades, cuya responsabilidad recae en los diferentes establecimientos que conforman la red asistencial de su territorio. Uno de los principales desafíos para lograr los objetivos de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, es la efectiva coordinación de los diferentes equipos de trabajo.

5.1 Programación en red

Los énfasis de la Planificación y Programación en Red, están dados principalmente por la Reforma de Salud, los Objetivos Sanitarios de la década y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, incorporando el Sistema de Protección Social a grupos prioritarios (infancia y adultos mayores) y basado en las características socio demográficas de la población, con una tendencia creciente al envejecimiento.

En el proceso de Programación en Red, cada actor tiene una función específica:

5.1.1 Ministerio de Salud

Le corresponderá, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 19.937, Artículo 4, formular y fijar las políticas de Salud que serán la base de la programación, controlando además el cumplimiento de ellas.

5.1.2 SEREMI de Salud

En su función de autoridad regional debe:

- Mantener actualizado el diagnóstico regional y realizar Vigilancia Epidemiológica.
- Evaluar metas sanitarias de Atención Primaria.

5.1.3 Servicios de Salud

Liderados por el Gestor de Red (Director de Servicio), son quienes analizan y gestionan su oferta y demanda, en función de los requerimientos de salud de la población y la presentación del Plan Anual.

El Rol del Servicio de Salud, es la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. En lo que se refiere a su funcionamiento, se someten a la súper-vigilancia del Ministerio de Salud, debiendo cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

5.1.4 Gestor de Red

Dispone de distintas instancias para facilitar la Articulación de la Red Asistencial. Uno de ellos, es el Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA). Este Consejo, está constituido por representantes de establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención y privados, que integren la Red Asistencial del Servicio y presidido por el Gestor de Red. Tiene carácter asesor y consultivo, proponiendo todas la medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio de Salud, los hospitales y los establecimientos de Atención Primaria, sean estos de dependencia del Servicio o establecimientos de dependencia municipal. Asimismo, le corresponde analizar y proponer soluciones en las áreas que presenten nodos críticos, en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

Al Gestor de Red le compete gestionar las medidas necesarias para la referencia, derivación y contra derivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada red, a fin de otorgar a la población que lo requiera continuidad en el cuidado entre los diferentes niveles de atención.

CAPITULO II FUNCIONAMIENTO Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1. DEPARTAMENTO DE SALUD

El Departamento de Salud Municipal desde el año 1987 depende administrativamente de la municipalidad y técnicamente del Servicio de Salud Araucanía Norte (SSAN), existiendo continua coordinación con el Hospital local, tiene como población a cargo, los usuarios del sector rural de la comuna.

1.1 Red Asistencial

Con el fin de llevar a cabo el Modelo de Atención Integral, se plantea un Modelo de Gestión en Red basado en fortalecer la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Salud Familiar y potenciar la articulación de la Red Asistencial, de acuerdo a las necesidades locales.

A continuación se presenta el mapa de la Red asistencial de la provincia de Malleco.



1.2 Funcionamiento territorial de los establecimientos del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

1.2.1 SECTORIZACIÓN

Es la subdivisión de un área geo demográfica, de acuerdo a ciertos criterios como: dispersión geográfica, diagnostico epidemiológico, tamaño de población, redes comunitarias, etc. para obtener unidades más pequeñas que representan características semejantes, lo cual facilita su conocimiento y favorece una relación más cercana entre la población que allí habita y quienes requieren trabajar con ellas.

Para la reforma de salud es un instrumento de gestión relevante en la puesta en marcha del Modelo de Atención de Salud Familiar.

El enfoque centrado en la familia permite el abordaje biopsicosocial, la continuidad y la integralidad de las acciones.

Objetivos:

- Mejorar la accesibilidad y continuidad de la atención de los usuarios y sus familias
- Favorecer la oferta de la atención integral, de calidad técnica y humana
- Mejorar y aumentar la resolutividad de los establecimientos de salud (ES)
- Mejorar la satisfacción de los usuarios y sus familias con la atención de salud en el nivel primario

¿Qué implica la sectorización?

Para los equipos:

Al reducir la población a cargo los establecimientos logran una correlación más equilibrada entre:

- Conocimiento de la comunidad y su hábitat
- Proximidad, continuidad y compromiso mutuo
- Funcionalidad y calidad operativa de los equipos
- Manejo de un volumen suficiente de oferta y demanda de servicios en su área de referencia

En resumen: Permite una mayor proximidad y conocimiento del individuo, su familia, su comunidad y su entorno, facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales.

De acuerdo a la información levantada por el equipo del departamento de salud en el mes de mayo y los establecimientos dependientes (06 PSR, 08 EMR y 01CECOSF) la sectorización comunal quedó subdividida de la siguiente manera: Sector Azul PSR: Molco, Aniñir y Quecheregua), EMR: Chanco, Reducción Contreras, Terpelle, Quino y Providencia y el Sector Verde PSR: Quilquen, Didaico y Temulemu, EMR: Colpi, La Unión, Pichipantano y CECOSF Pantano. Cada sector cuenta con su coordinador y un equipo de cabecera.

La sectorización permite una mayor presencia del equipo humano en el territorio, pudiendo aumentar en algunas postas la cantidad de rondas, y proteger agenda de profesionales para visitas domiciliarias, realización de talleres, y trabajo en planes de intervención.



ACTIVIDADES MENSUALES PROGRAMADAS EN CADA SECTOR:

Los Sectores donde se realiza la atención del equipo profesional, la distancia desde la comuna de Traiguén, el tipo de establecimiento que tiene y el número de veces que se concurre a cada uno de ellos es el siguiente :

SECTORES	DISTANCIA (km) DESDE PSR AL HOSPITAL DE REFERENCIA HOSP.	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES (N°
MOLCO	25	PSR	7
TEMULEMU*	28	PSR	4
QUILQUEN	20	PSR	7
QUECHEREGUAS **	18	PSR	2
ANIÑIR	33	PSR	7
DIDAICO	33	PSR	4
TERPELLE	32	EMR	2
PANTANO	20	CECOSF	7
REDUCCION	18	EMR	3
CHANCO BAJO	20	EMR	2
LA PROVIDENCIA	10	EMR	1
COLPI NORTE	22	EMR	2
PICHIPANTANO-	18	EMR	2
QUINO-CONDOR DE	35	EMR	2
LA UNION TEMULEMU	20	EMR	2

*PSR Temulemu en proceso de Normalización

**PSR Quechereguas en proyecto de Construcción y equipamiento

El Departamento de Salud Municipal de Traiguén fundamenta su labor en la

MISION:

Contribuir a elevar el nivel de salud de la población de los sectores rurales de la comuna de Traiguén a través de la prevención y promoción de la salud , integrándolos a la red de atención que ellos requieren para la recuperación de la enfermedad .

Mantener un equipo de salud respetuoso, comprometido, dispuesto y actualizado en sus conocimientos, para acoger al usuario y cumplir los objetivos sanitarios en forma eficiente y eficaz.

VISION:

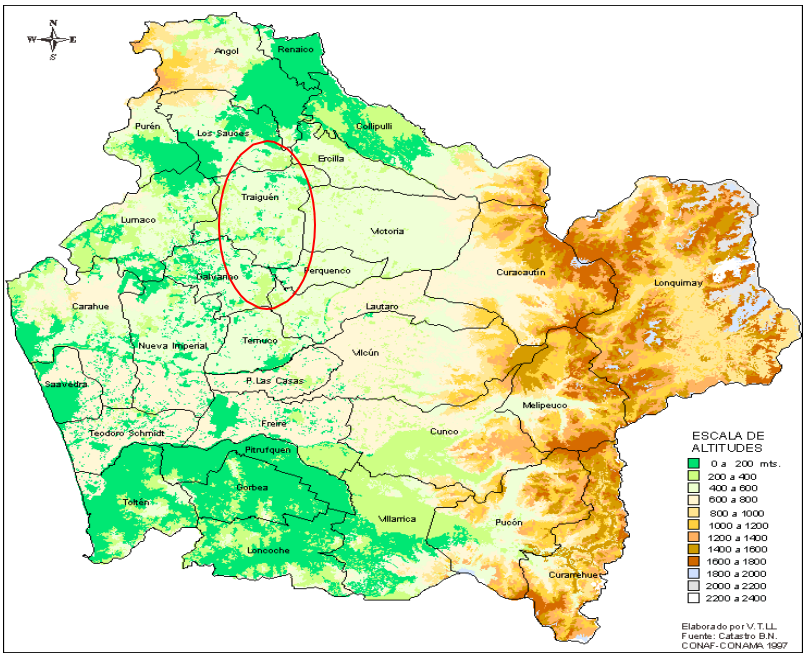
Ser identificados por la comunidad como parte fundamental de una red de salud resolutiva, participativa, integradora y de excelencia.

DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN

Traiguén, se encuentra ubicada en la provincia de Malleco, Región de la Araucanía, a 68 Km. de la Ciudad de Angol y a 89 Km. de Temuco. Su nombre significa en mapudungun 'salto de agua'. Desde los inicios de su fundación, la ciudad se caracterizó por su dinamismo económico, lo cual significó que rápidamente la zona fuera conocida por el empuje, en la ardua tarea de implementar nuevos avances tecnológicos.

La ciudad se conoce históricamente como 'El Granero de Chile', en consideración a la gran producción triguera registrada a fines del siglo XIX y a comienzos del XX. Esto significó que ya en 1889 llegara a estas tierras el ferrocarril, además, se instaló en esos años el primer banco de La Frontera, de José Bunster, junto a otras casas financieras que establecieron sus sucursales en Traiguén.

Hoy la ciudad es conocida en el exterior por su importante producción forestal y hasta hace poco tiempo por la industria del mueble, pues se elaboraban en la zona artículos de calidad, que encontraban acogida en los mercados nacionales e internacionales. (Fábrica de Muebles Traiguén).



ATRACTIVOS TURÍSTICOS

Se pueden visitar atractivos entre los que se cuenta el Salto Quichanmahuida, con su Balneario Alin Mahuida, Balneario rinconada y Yaconny, la Quebrada Chufquén, con su Iglesia de Piedra y los Saltos del Río Quino. Además se puede visitar el Parque Weber, plantado hace más de 50 años y en el cual existen más de 76 variedades de coníferas de distintas partes del globo. Se cuenta además con la reserva Ecológica del Cerro Adencul.

Actualmente se está potenciando el desarrollo turístico a través del patrimonio arquitectónico, con proyectos como "museo a cielo abierto" que rescata el valor de casas históricas de la comuna.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de Traiguén se encuentra muy relacionada al proceso de incorporación de las tierras de 'La Frontera' al Estado chileno a fines del siglo XIX. Por lo tanto, como muchas ciudades de La Araucanía, Traiguén nació como un fuerte militar, una avanzada del Ejército de Chile para asentarse en esta zona del país.

El 2 de diciembre de 1878 se fundó el fuerte de Traiguén por el coronel Gregorio Urrutia, asentándose esta división en los dominios del gran Quilapán, quien diez años atrás había impedido que el Ejército lograra su cometido en el área.

Ya en el año 1879 se instaló el telégrafo en el sector, lo que permitió una rápida comunicación con otras zonas del país. Asimismo, junto a los militares llegaron cientos de personas con el ánimo de instalarse en el sector. La gente empezó a trabajar en la ganadería y la agricultura

En 1883, José Bunster instala un molino de cilindros que operaba con energía hidroeléctrica, siendo el primero en su tipo en Sudamérica. Por lo demás, permitió proveer de luz eléctrica a un importante número de familias.

En 1901 comenzó a operar la primera locomotora eléctrica en Sudamérica, bajo la administración de Juan Widmer y que hoy se ubica frente a la Estación de Ferrocarriles. A comienzos del siglo XX, la comuna se caracterizó por su prosperidad, lo cual significó que la zona atrajera a un alto número de inversionistas de distintas partes que vieron en estas tierras una buena alternativa para hacer riqueza, lo cual redundó en un abundante comercio y dinámica vida económica

CLIMA

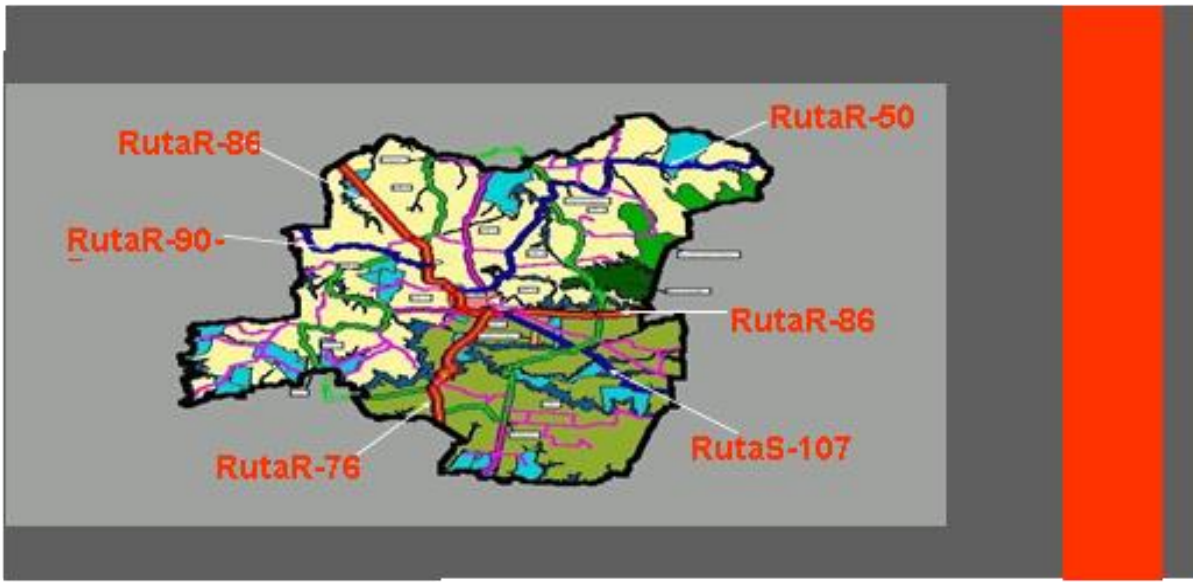
Posee un clima templado lluvioso, con 10 meses húmedos (en los que se alcanza un promedio cercano a los 1.250 Mm. de precipitaciones), 2 secos, y una temperatura media anual de 12,2°C.

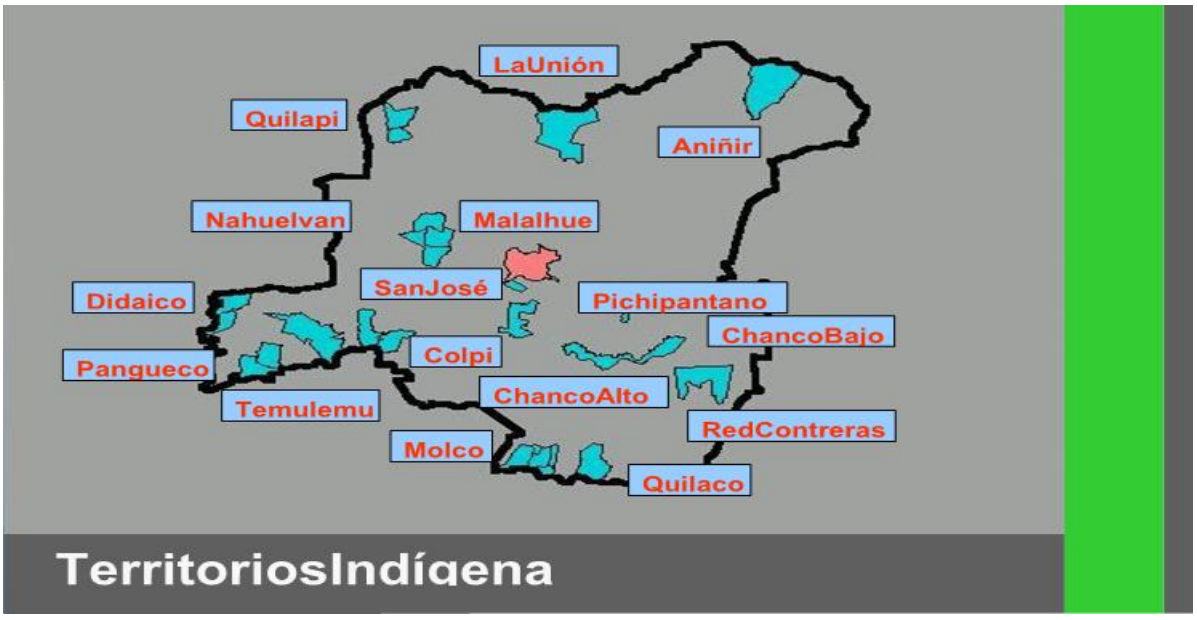
RELIEVE Y SITUACIÓN GEOLÓGICA

El relieve de la comuna de Traiguén es el resultado de antiguos y complejos procesos tectónicos erosivos y gravitacionales que han creado en el borde oriental de la cordillera de Nahuelbuta una serie de cuencas y serranías que avanzan hacia el centro. La capital comunal se presenta así como una cuenca abierta hacia el sur-este por donde las aguas del río Traiguén escurren hacia el sur donde formara el Cholchol. Este luego de reunirse al Cautín se integrara a la hoya hidrográfica del Imperial.

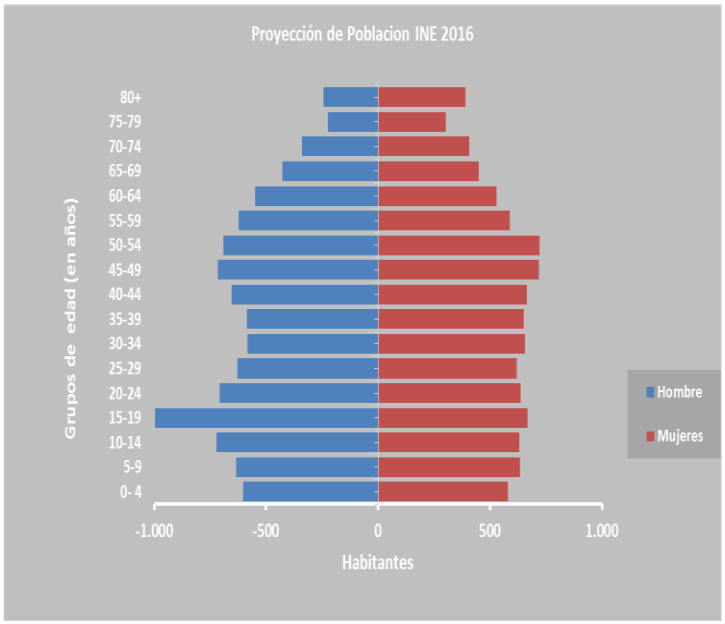
De este modo tenemos que la comuna presenta, además del área deprimida donde se asienta la capital comunal, dos sectores muy definidos y limitados por accidente topográficos de fácil reconocimiento. Un sector ondulado, casi plano que se extiende hacia el norte del cerro chumay, (341m de altitud) los espacios meridionales de Traiguén se extienden hasta el río Perquenco, espacio representativo de la depresión intermedia regional, plano pero con sectores acolineados que han originado los procesos erosivos de los ríos que lo cruzan, como el Tricauco, chanco, Quino y el mismo Perquenco, en su límite meridional. Los sectores montañosos nororientales están representados específicamente por las estribaciones sudoccidentales del cordón de Quechereguas, que tiene como su mejor exponente comunal al cerro Adencul por el sur, Cuel y Quichamahuida por el norte.

RED VIAL


RutaR-86
RutaR-50
RutaR-90
RutaR-86
RutaR-76
RutaS-107


LaUnión
Quilapi
Aniñir
Nahuelvan
Malalhue
SanJosé
Pichipantano
Didaico
ChancoBajo
Colpi
Pangueco
ChancoAlto
Temulemu
RedContreras
Molco
Quilaco
TerritoriosIndígena

SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA ACTUAL DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN



PROYECCION POBLACION INE 2016 = 19, 771 habitantes

INDICADORES DEMOGRAFICOS COMUNA DE TRAIGUEN 2016 *

Población de ambos Sexos	**19,771**
Hombres	**9.931**
Mujeres	**9.840**
Indice de masculinidad (Nacional 98)	**100,92**
Indice de vejez (Nacional 52,5)	**63,13**
Indice de dependencia (Nacional 44)	**47,41**
Población de menores de 15 años (NACIONAL 20, 19%)	**19,23 %**
Porcentaje de población de 65 y más años (Nacional 15,32%)	**14,09 %**

*Fuente: Proyección 213-2020 INE

La comuna de acuerdo a la proyección INE 2017 cuenta con una población de 19.771 habitantes de ambos sexos. Los hombres de acuerdo a la proyección INE son 9931 habitantes y constituyen mayor número que las mujeres quienes de acuerdo a la proyección corresponden a 9840. Por lo anterior el índice de masculinidad de la comuna es de 100.92, sobre el nacional que es de 98.

En relación al porcentaje de la población menor de 15 años esta corresponde a un 19,23% siendo inferior al corte nacional de 20,19 % y el porcentaje de población de 65 años y más es de 14,09% en la comuna inferior al corte nacional de 15,32 %.

El índice de vejez es de un 63,13 mayor que el índice nacional ubicado en el 52,5 , esto refleja que Traiguén como comuna tiene un mayor número de habitantes longevos , en la población mayor de 65 años el índice de dependencia es de 47,41 mayor al nacional donde el índice es de 44.

INDICADORES DE ESTADISTICAS VITALES COMUNA DE TRAIGUEN 2018 **

Natalidad (número de nacidos vivos)	**236**
Tasa de Natalidad (tasa x 1,000 habitantes- Nacional 14,15% al 2014)	**12,01**
Mortalidad General (número de defunciones)	**169**
Tasa de Mortalidad (tasa x 1,000 habitantes – Nacional 5,72 % al 2014)	**8,44**
Mortalidad Masculina (tasa x1,000 hombres)	**9,21**
Mortalidad Femenina (tasa x 1,000 mujeres)	**7,94**
Indice de Swaroop (>65)	**77,55**
Mortalidad Infantil (tasa x 1,000 nacidos vivos – Nacional 7,2 al 2014)	**4,09**
Mortalidad de 20 a 44 años (tasa x 1,000 habitantes)	**1,12**
Mortalidad de 45 a 64 años (tasa x1,000 habitantes)	**5,63**

****** Elaboración DEIS, base de datos preliminares nacimientos y defunciones.

La Natalidad (número de nacidos vivos) en la comuna de Traiguén corresponde a un total de 236 nacidos vivos, con una tasa de natalidad (tasa x 1000 habitantes) de 12,01% inferior al corte nacional de 14,15 % al 2014. Al contrario la mortalidad (número de defunciones) en la población fue de 169 defunciones, dando como resultado una tasa de mortalidad de 8,44% mayor al corte nacional de 5,72% al 2014. De este total de defunciones la mortalidad masculina (tasa x1000 hombres) fue mayor a la mortalidad femenina (tasa x1000 mujeres), siendo la primera de 9,21% y la segunda de 7,94%.

El índice de Swarrop (>65), tasa empleada en demografía y epidemiologia para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferentes estructura por edades, en la comuna este índice en la población pertenecientes a los rangos de mayores de 65 años fue de 77,55%. En lo que respecta a la mortalidad infantil (tasa x 1000 nacidos vivos) esta fue de 4.09% menor que el porcentaje nacional de 7,2% al año 2014. Y la mortalidad de 20 a 44 años (tasa x 1000 habitantes) dentro de ese rango de edad fue de 1,12% y la mortalidad de 45 a 64 años (tasa x 1000 habitantes) dentro de ese rango de edad fue de 5,63 %, siendo mayor las defunciones en este segundo rango etario.

INDICADORES DE MORTALIDAD DE LA COMUNA DE TRAIGUEN 2018

CAUSA DE DEFUNCION DE GRUPOS ESPECIFICOS - CIE 10 - AÑO 2018

Neoplasias Digestivas	19
Enfermedades Cerebrovasculares	16
Gripe y Neumonía	14
Enfermedades Isquémicas del corazón	9
Enfermedades del Hígado	7
Traumatismos de la Cabeza	6
Enfermedades Respiratorias Inferiores Crónicas	4
Enfermedades Hipertensivas	4
Lesiones por Otras Causas Externas	3
Otras Enfermedades Pulmonares Intersticiales con fibrosis	2
Lesiones Múltiples	2

****** Elaboración DEIS, base de datos preliminares nacimientos y defunciones.

Las principales causas de mortalidad en la comuna de Traiguén son las neoplasias digestivas y las enfermedades Cerebrovasculares, seguida de las enfermedades del aparato respiratorio como son la Gripe, Neumonía, en menor grado las otras patologías mencionadas.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION BAJO CONTROL DSM TRAIGUEN 2019.

RANGO EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 DIAS – 11 M	0	0	0
1 A - 1 A 11 M	2	5	7
2 A - 9 A 11 M	185	202	387
10 A - 13 A 11 M	149	147	296
14 A - 19 A 11 M	254	326	580
20 A - 29 A 11 M	438	478	916
30 A - 39 A 11 M	385	343	728
40 A - 49 A 11 M	419	359	778
50 A - 59 A 11 M	434	436	870
60 A - 69 A 11 M	301	306	607
70 A - 79 A 11 M	182	179	361
80 Y MAS AÑOS	112	107	219
TOTAL	**2861**	**2888**	**5749**

INSCRIPCION PERCAPITA POR SECTORES

Aniñir	Molco	Quechereguas	Temulemu	Quilquen	Didaico
359	3006	820	770	464	330

N° DE FAMILIAS INSCRITAS POR SECTOR RURAL

Aniñir	Molco	Quechereguas	Temulemu	Quilquen	Didaico
109	933	231	233	143	100

Respecto a la tipificación FONASA al igual que en corte años anteriores existe predominio de beneficiarios Fonasa A, le sigue FONASA B, C y D siendo el menor número a beneficiarios con otra previsión no declarada.

Previsión	Total
Fonasa A	2473
Fonasa B	2069
Fonasa C	587
Fonasa D	473
Otra Previsión	147

Fuente: Programa inscripción perca pita-septiembre 2019

El 97 % de la población inscrita a septiembre 2019 es FONASA , dentro de esta modalidad se encuentra el 43 % calificado como FONASA – A , un 36 % corresponde a FONASA-B , un 10,2 % corresponde a FONASA –C , un 10 % corresponde a FONASA – D y un 2,5% no tiene previsión registrada.

PORCENTAJE DE POBLACION QUE VIVE EN LOCALIDADES AISLADAS EN AREAS DE INFLUENCIA DE 8 KILOMETROS

Posta Salud Rural	**% población Dispersa**
PSR ANIÑIR	82%
PSR MOLCO	87%
PSR QUECHEREGUAS	75%
PSR TEMULEMU	93%
PSR QUILQUEN	67%
PSR DIDAICO	91%

Fuente : Mapa Epidemiológico de Población beneficiaria PSR – 2019

Las Postas Rurales son un activo agente del desarrollo sustentable de las comunidades rurales, por lo que simultáneamente forma parte de la red de salud, y de la red intersectorial.

Para las PSR rurales de la comuna de Traiguén se puede identificar que la población que se ubica en localidades aisladas en área de influencia de 8 kilometros definida por Norma Técnica de Postas Rurales año 2011 , es uno de los factores a considerar en la planificación local de actividades ya que la accesibilidad a la atención de salud puede verse afectada por la gran dispersión de la población beneficiaria que presentan las Postas Rurales.

ESTABLECIMIENTOS CON DEPENDENCIAS DE POSTAS DE SALUD RURAL :

CODIGO DEIS	ESTABLECIMIENTO	ESTACIONES MEDICO RURALES ASOCIADAS	TENS POR SECTOR	
586	DIDAICO	NO TIENE	2	
416	ANIÑIR	NO TIENE	2	
417	MOLCO	RED CONTRERAS – TERPELLE-QUINO - PROVIDENCIA	2	
418	QUECHEREGUAS	CHANCO	2	
420	TEMULEMU	**421**	QUILQUEN	LA UNION PICHIPANTANO

Las Postas de Salud Rural de la Comuna de Traiguén se destacan por la gran dispersión geográfica por lo que su radio de acción fácilmente supera 1 kilómetro de distancia que la población a cargo debe desplazarse para concurrir a ella , de estas la que concentra el mayor número de familias beneficiarias es **Molco** , esto podría explicarse por ser la Posta a la que se encuentra asociado el mayor número de Estaciones Medico Rurales (5 Estaciones) lo que amplía su radio de acción . Las Postas con menor cantidad de familias beneficiadas son Aniñir y Didaico, ambos establecimientos no tienen estaciones medico rurales asociadas.

VIAS DE COMUNICACIÓN CON LA RED ASISTENCIAL

Medios de Comunicación	Telefonía Celular	Telefonía Satelital	Telefonía Red Fija y/o Internet	Radio de Comunicación	Sin Medios de Comunicación
PSR ANIÑIR	x				
PSR MOLCO	x				
PSR QUEHEREGUAS	x				
PSR TEMULEMU	x				
PSR QUILQUEN	x				
PSR DIDAICO (*)					

Fuente: catastro local de medios de comunicación disponibles en PSR.

Las Postas Rurales de la Comuna de Traiguén cuentan con Telefonía Celular , la cobertura telefónica presenta fallas y retraso de conexión cuando existen cortes de luz o condiciones climáticas adversas .

Dentro de la cobertura de la telefonía celular se debe destacar que la mensajería Whatsapp ha contribuido a través de su mensajería el envió de citaciones de horas de especialidad e información a los distintos sectores . La PSR Didaico es la que presenta mayor problema de comunicación ya que ninguna compañía tefefónica tiene señal para poder efectuar una comunicación fluida , solo es posible si el funcionario se desplaza a gran distancia de la Posta para encontrar señal adecuada, por lo que al momento del término de la jornada laboral en su regreso a Traiguén los funcionarios pueden recibir la información que se envía para su sector.

ACCESO A RADIO URBANO

El acceso al radio Urbano de la comuna de Traiguén, depende de la locomoción rural disponible. Por esto , la necesidad de traslado para acercamiento de los usuarios surge de la poca oferta en horarios de locomoción desde los sectores rurales y el costo económico que ello implica .

DISPONIBILIDAD DE LOCOMOCION DESDE SECTOR RURAL:

SECTOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
ANIÑIR	X		X		X	X
QUECHEREGUAS	X		X		X	X
QUILQUEN	X				X	
MOLCO	X	X	X	X	X	X
DIDAICO	X	X	X	X	X	X
TEMULEMU	X		X		X	X
PICHIPANTANO	X		X		X	
PANTANO	X	X	X	X	X	X
TERPELLE	X	X	X	X	X	X
CONTRERAS	X		X		X	
CHANCO	X		X		X	X
COLPI NORTE						
QUINO	X		X		X	
LA PROVIDENCIA	X	X	X	X	X	X
LA UNION	X		X		X	

FINANCIAMIENTO :

APS MUNICIPAL

MECANISMOS DE PAGO

PER CAPITA 6.319 Ley 19,378 Art. 49
PROGRAMAS: Pago por Prestaciones
Ley 19378 Art. 56

GLOSA 02
LEY DE
PRESUPUESTOS
REQUIERE

- Programa Ministerial de acciones sanitarias aprobado por Resolución.
- Resolución de distribución de recursos
- Convenio entre Servicio de Salud y Municipio
- Resolución del servicio de salud que Aprueba Convenio

El Departamento de Salud de la Municipalidad de Traiguén, es responsable de la atención primaria de la población de los sectores rurales de nuestra comuna, inscrita y validada a través del sistema de inscripción Per cápita de FONASA, dependiente administrativamente de la Municipalidad de Traiguén y técnicamente del Ministerio de Salud.

El Per Cápita, es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar que considera acciones destinadas a la salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológica, del ambiente y la mayor parte de las garantías explícitas otorgadas por el nivel primario de atención. Cada una de las actividades sanitarias consideradas en el plan de salud familiar, contemplan grupo objetivo y coberturas; se calculan los costos asistenciales, sobre los cuales se estiman los costos de administración, de farmacia, de operación y de administración municipal; con base a todo lo anterior se establece un precio unitario Homogéneo denominado per cápita basal, para todas las personas pertenecientes a la población beneficiaria, sin distinción de cualquier tipo y todas las comunas del país pertenecientes al sistema.

RECURSO HUMANO - DOTACION:

La Dotación corresponde al número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento, esta debe ser acorde a lo siguientes criterios:

- La población beneficiaria
- Las características epidemiológicas de la población
- Las normas técnicas que sobre los programas que imparta el Ministerio de Salud.
- La estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56.
- El número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora.
- La disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

La Dotación del Personal de Salud de la Comuna de Traiguén comprende las siguientes categorías:

Categoría	**Tipo de Profesional**
Categoría A	Médico - Odontólogo
Categoría B	Enfermera - Matrona- Nutricionista – Psicólogo - Asistente Social – Educadora Diferencial- Kinesiólogo
Categoría C	Técnicos de Nivel Superior en enfermería - Técnicos de Nivel Superior en Administración
Categoría D	Técnicos en enfermería
Categoría E	Administrativos
Categoría F	Conductor - Auxiliar de Servicio

I.MUNICIPALIDAD DE TRAIGUÉN
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
CHILE
DPTO. DE SALUD MUNICIPAL

OF. N° 810

ANT.: No Hay

MAT.: Dotación 2020

TRAIGUEN, 25 SET. 2019

A : SR. ERNESTO YÁÑEZ SELAME.
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA INORTE

DE : SR. RICARDO SANHUEZA PIRCE
ALCALDE DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN

Junto con saludarle cordialmente, y en atención a lo establecido en la Ley N° 19.378 en sus artículos N° 10 y N° 11, a través del presente, envió a Usted Propuesta de Dotación del Departamento de Salud Municipal de Traiguén 2020.

CATEGORÍA	N° HORAS SEMANALES	N° FUNCIONARIOS
A		
MÉDICO	154	4
CIRUJANOS DENTISTAS	88	2
QUIMICO FARMACEUTICO	44	1
B		
MATRONA	88	2
ASISTENTE SOCIAL	132	3
ENFERMERA	132	4
NUTRICIONISTA	88	2
EDU.DIFERENCIAL	44	1
INGENIERO COMERCIAL	44	1
INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN	44	1
PSICOLOGO	88	2
KINESIOLOGO	88	3
FONOAUDIOLOGO	22	1
PROF.EDUC.FISICA	22	1
ING.INFORMATICO	22	1
C		
TENS	792	18
TANS	88	2
TONS	88	2
D		
AUX.PARAMEDICO	44	1
E		
ADMINISTRATIVOS	176	4
F		
CONDUCTORES	308	7
AUXILIARES.	44	1

Sin otro particular, saluda atentamente.

ALCALDE

RECIBIDO

RICARDO SANHUEZA PIRCE
ALCALDE DE TRAIGUEN

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
TRAIGUEN

fcopias. DSM TRAIGUEN

Servicio de Salud Araucanía Norte
Región de la Araucanía
Ministerio de Salud
Chile en marcha

MUNICIPALIDAD TRAIGUEN
DEPARTAMENTO SALUD
Recibido: D.S.M. Fecha: 15/10/2019
Documento Nº: 1015

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTODE ATENCIÓN PRIMARIA
EYS /IMC/NDP/ PVV
Res. Ex. N° 63 10-10-2019

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2605

ANGOL, 11 OCT. 2019

CONSIDERANDO:

1. Oficio N° 810 de fecha 26 de Septiembre de 2019, emitido por el Alcalde de la comuna de Traiguén, dirigido al Director del Servicio de Salud Araucanía Norte, mediante el cual remite propuesta de dotación del Personal de Atención Primaria Municipal año 2020, de la comuna de Traiguén.
2. Correo electrónico de fecha 10 de octubre de 2019, emitido por la profesional Asesor del Depto. APS, Srta. Isabel Medina Campos, dirigido a la abogada del Depto. de APS, Srta. Paula Valdebenito Venegas, mediante el cual solicita emitir resolución exenta que apruebe la Dotación de Salud Municipal de la comuna de Traiguén, enviada mediante Oficio N° 810, individualizado en el considerando N° 1 de la presente resolución.

Y VISTOS:

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Atención Primaria Municipal, artículos 10, 11, 12 y 56.
4. Decreto Supremo N° 03/2019 del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
5. Resolución N° 07/2019 de la Contraloría General de la República, que establece normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRÚEBASE** la **DOTACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN, AÑO 2020**, siendo esta la siguiente:

CATEGORIA	HORAS SEMANALES	N° FUNCIONARIOS
A		
MÉDICO	154	4
CIRUJANOS DENTISTAS	88	2
QUIMICO FARMACÉUTICO	44	1
B		
MATRONA	88	2
ASISTENTE SOCIAL	132	3
ENFERMERA	132	3
NUTRICIONISTA	88	2
EDU. DIFERENCIAL	44	1
INGENIERO COMERCIAL	44	1
INGENIERO EN ADMINISTRACION	44	1
PSICOLOGO	88	2
KINESIÓLOGO	66	3
FONOAUDIOLOGO	22	1
PROF. EDUC. FISICA	22	1
ING. INFORMÁTICA	22	1

C		
TENS	792	18
TANS	88	2
TONS	88	2
D		
AUX. PARAMÉDICO	44	1
E		
ADMINISTRATIVOS	176	4
F		
CONDUCTORES	308	7
AUXILIARES	44	1

2. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a la Municipalidad de Traiguén.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE

SR. ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE

DISTRIBUCIÓN:
- MUNICIPALIDAD DE TRAIGUÉN / DEPTO. SALUD TRAIGUÉN.
- SEREMI DE SALUD IX REGIÓN.
- DEPTO. ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DEPTO JURIDICO S.S.A.N
- AUDITORIA SSAN.
- OF. PARTES.

CANASTA DE PRESTACIONES AÑO 2019 DECRETO MINSAL

Las acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, está contextualizado en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, como parte de las redes integradas de Servicios de Salud basadas en atención primaria, que integra un conjunto de prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida, conforme a continuación se indican:

I. SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención en domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos Educacionales.

II. SALUD DEL ADOLESCENTE

16. Control de salud.
17. Consulta morbilidad.
18. Control crónico.
19. Control prenatal.
20. Control de puerperio.
21. Control de regulación de fecundidad.
22. Consejería en salud sexual y reproductiva.
23. Control ginecológico preventivo.
24. Educación grupal.
25. Consulta morbilidad obstétrica.
26. Consulta morbilidad ginecológica.
27. Intervención Psicosocial.
28. Consulta y/o consejería en salud mental.
29. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
30. Atención a domicilio.
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos Educacionales.

III. SALUD DE LA MUJER

32. Control prenatal.
33. Control de puerperio.
34. Control de regulación de fecundidad.
35. Consejería en salud sexual y reproductiva.
36. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 -64 Años.
37. Educación grupal.
38. Consulta morbilidad obstétrica.
39. Consulta morbilidad ginecológica.
40. Consulta nutricional.
41. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
42. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
43. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

IV. SALUD DEL ADULTO

44. Consulta de morbilidad.
45. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las Salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
46. Consulta nutricional.
47. Control de salud.
48. Intervención psicosocial.
49. Consulta y/o consejería de salud mental.
50. Educación grupal.
51. Atención a domicilio.
52. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
53. Curación de pie diabético.
54. Intervención grupal de actividad física.
55. Consulta kinésica.

V. SALUD DEL ADULTO MAYOR

56. Consulta de morbilidad.
57. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las Salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
58. Consulta nutricional.
59. Control de salud.
60. Intervención psicosocial.
61. Consulta de salud mental.
62. Educación grupal.
63. Consulta kinésica.
64. Vacunación anti influenza.
65. Atención a domicilio.
66. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
67. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
68. Curación de pie diabético.

VI. SALUD ORAL

69. Examen de salud odontológico.
70. Educación odontológica grupal.
71. Consulta odontológica de urgencia.
72. Exodoncia.
73. Destartraje y pulido coronario.
74. Obturaciones temporales y definitivas.
75. Aplicación de sellantes.
76. Pulpotomías.
77. Barniz de flúor.
78. Endodoncia.
79. Rayos X dental.

VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

80. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

81. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.

82. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

83. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.

84. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

86. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.

87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.

88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

89. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.

90. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

91. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

92. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

93. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.

94. Tratamiento de Erradicación de Helicobacter pílory.

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

95. Educación grupal ambiental.
96. Consejería familiar.
97. Visita domiciliaria integral.
98. Consulta social.
99. Tratamiento y curaciones.
100. Extensión horaria.
101. Intervención familiar psicosocial.
102. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
103. Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente detalle:

Exámenes
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUÍMICA
A. SANGRE
ÁCIDO ÚRICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACIÓN DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST- CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEÍNAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH- T4 LIBRE –T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B. ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C. DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A. BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B. PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLOGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN GUSANOS, MACROSCOPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION BAJO CONTROL.

Población bajo Control según Método de Fertilidad. DSM Traiguén 2019.-

MÉTODOS	TOTAL
D.I.U T con Cobre	73
Oral Combinado	112
Oral Progestágeno	27
Inyectable Combinado	39
Inyectable Progestágeno	28
Implante Etonogestrel	43
Implante Levonorgestrel	1
Solo preservativo MAC - Mujeres	43
Solo preservativo MAC - Hombres	26
Esterilización Quirúrgica - Mujeres	32
Esterilización Quirúrgica- Hombres	-
TOTAL	**424**

Fuente: SP01-junio 2019.

Población bajo Control Programa de Climaterio. DSM Traiguén 2019.-

Población bajo control	45 a 64 años
Mujeres con pauta aplicada MRS*	128
Mujeres con puntaje elevado de MRS*	19
Mujeres con aplicación de terapia hormonal de reemplazo según MRS*	13

Fuente: SP01-junio 2019.

Población bajo Control según Programas Ministeriales Vigentes. DSM Traiguén 2019.-

Programas Cáncer de Mama	**N°**
N° mujeres con examen físico de Mama Vigente	660
N° mujeres con mamografía Vigente	309
Programa de Cáncer Cuello Uterino	**N°**
N° mujeres con PAP vigente	660

Fuente: SP 12 -junio 2019.

Población menor de 10 años según Diagnóstico Nutricional. DSM Traiguén 2019

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	**Hombres**	**Mujeres**
Riesgo de desnutrición / Bajo Peso	1	1
Sobrepeso / Riesgo de Obesidad	31	26
Obesidad	23	25
Normal	59	47
T O T A L	**114**	**99**

Fuente: SP02-junio 2019.

Población Bajo Control según Evaluación del Desarrollo Psicomotor. DSM Traiguén 2019.

Evaluación Desarrollo Psicomotor	**Riesgo**	**Retraso**
12 a 17 meses	1	
18 a 23 meses	2	
24 a 47 meses	8	3
48 a 59 meses	1	
TOTAL	**12**	**3**

Fuente: SP02-junio 2019

Población Bajo Control según Patología Crónica .DSM Traiguén 2019.-

PROBLEMA DE SALUD	**N°**
Asma Bronquial	8
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	55
Epilepsia	18
Glaucoma	1
Enfermedad de Parkinson	3
Artrosis de Rodilla y/o Cadera	101
Alivio del Dolor	1
Hipotiroidismo	113
Dependencia Leve	16
Dependencia Moderada	4
Dependencia Severa	17
TOTAL	**337**

Fuente: SP03-junio 2019

Población bajo control con Dependencia Severa .DSM Traiguén 2019.-

Pacientes con dependencia Severa Oncológicos	2
Pacientes con dependencia Severa No Oncológicos	15

Total de Pacientes Dependencia Severa	**17**
Número de Cuidadores	15
Total de Cuidadores Capacitados	14
Total de Cuidadores con Examen Preventivo Vigente	5
Cuidadores con Apoyo Monetario	5
Cuidadores Capacitados con Apoyo Monetario	5

Fuente: SP03-junio 2019

Población Bajo Control en Programa de Salud Cardiovascular .DSM Traiguén 2019.-

Clasificación de Riesgo Cardiovascular	**Hombres**	**Mujeres**
Bajo	118	153
Moderado	58	60
Alto	120	207
Total	**296**	**420**

Fuente: SP04-junio 2019

Población Bajo Control en Programa de Salud Cardiovascular según Patología Crónica y Factores de Riesgo .DSM Traiguén 2019.-

Clasificación según Patología Crónica y Factores de Riesgo	**Hombres**	**Mujeres**
Hipertensión Arterial	249	348
Diabetes Mellitus	97	190
Dislipidemia	66	109
Tabaquismo	8	6
Antec. Infarto Agudo Miocardio	10	14
Antec. De Enfermedad Cerebrovascular	13	15
TOTAL	**443**	**682**

Fuente: SP04-junio 2019

Clasificación según Patología Crónica y % de Compensación. DSM Traiguén 2019.-

Clasificación según Patología Crónica y Factores de Riesgo	**Hombres**	**Mujeres**	**% Compensación en relación a Población Bajo Control**
P/A < 140/90 mmHg menor 65 años			
P/A < 150/90 mmHg mayor 65 años	196	287	**82,20%**
Hb A1 C < 7 % menor 65 años			
Hb A 1 < 8 % mayores de 65 años	53	101	**54%**

Fuente: SP04-junio 2019

Población Bajo Control mayor de 65 años según Exámen de Funcionalidad vigente.DSM Traiguén 2019.-

Condición de Funcionalidad	**Hombres**	**Mujeres**
Autovalente sin Riesgo	41	36
Autovalente con Riesgo	79	48
Riesgo de Dependencia	68	88
Dependiente Leve	17	9
Dependiente Moderado	4	4
Dependiente Grave	3	3
Dependiente Total	9	1
TOTAL	**221**	**189**

Fuente: SP05-junio 2019

Población Bajo control mayor de 65 años según Diagnóstico Nutricional .DSM Traiguén 2019.-

Diagnóstico Nutricional	**Hombres**	**Mujeres**
Bajo Peso	23	21
Normal	83	36
Sobrepeso	76	59
Obeso	36	62
TOTAL	**218**	**178**

Fuente: SP05-junio 2019

Población bajo control mayor de 65 años según Instrumento de Evaluación Riesgo de Caídas. DSM Traiguén 2019.-

Instrumento de Evaluación	**Resultado**	**Hombres**	**Mujeres**
Timed up and Go	Normal	92	82
	Leve	50	49
	Alto	38	30
Estación Unipodal	Normal	109	105
	Alterado	65	63

Fuente: SP05-junio 2019

Población Bajo Control en Programa de Salud Mental. DSM Traiguén 2019.-

Problema de Salud Mental	**Hombres**	**Mujeres**
Depresión Leve	12	59
Depresión Moderada	8	25
Consumo Perjudicial o Dependencia Alcohol	12	1
Trastorno Hipercinético	3	5
Otros Trastornos del Comportamiento y de las emociones	25	15
Trastorno de Ansiedad Generalizado	5	9
Demencias (Incluye Alzheimer)	6	4
Esquizofrenia	2	4
Retraso Mental	14	22
Trastorno de la Conducta Alimentaria	0	1
Trastorno de Personalidad	0	1
TOTAL	**87**	**146**

Fuente: SP06-junio 2019

Factores de Riesgo y Condicionantes de la Salud Mental.DSM Traiguén 2019

Factores de Riesgo y Condicionantes de la Salud Mental	**Hombres**	**Mujeres**
Violencia Victima	0	10
Violencia Agresor/a	9	1
Abuso Sexual	0	4
Ideación Suicida	0	1

Fuente: SP06-junio 2019

CENTROS DE DERIVACION:

Los pacientes cuyos problemas de salud requieren de la intervención de otros profesionales especialistas, exámenes u otros procedimientos curativos que no correspondan al nivel primario de atención deben ser referidos a otros centros de salud mediante una Interconsulta. Para este efecto existe una plataforma computacional en red que permite la solicitud y derivación de horas de Interconsultas para diferentes procedimientos y especialidades denominado sistema de Referencia y Contra referencia (RF-CRF), esta plataforma permite realizar un seguimiento respecto al estado de tiempos de espera determinar los principales problemas de salud de la población rural beneficiaria, las especialidades con mayor demanda y la respuesta del especialista que queda en la ficha electrónica creada para cada paciente en el establecimiento donde es derivado.

HOSPITAL DE VICTORIA

ESPECIALIDAD	**PATOLOGIAS AUGE**	**OTRAS PATOLOGIAS**
CIRUGIA GENERAL	HERNIAS CAVIDAD ABDOMINAL CANCER GASTRICO COLECISTECTOMIA 35 A 49 AÑOS	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
PEDIATRIA GENERAL	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO	
PEDIATRIA TRAUMATOLOGIA	DISPLASIA CADREA MENOR DE 1 AÑO	
MEDICINA INTERNA	ERRADICACION HP PARA SS ENDOSCOPIA CONTROL ESPECIALIDAD PATOLOGIAS AUGE INDICADAS POR MEDICO (HIPERTENSION-DIABETES- HIPOTIROIDISMO-ASMA BRONQUIAL– ARTRITIS REUMATOIDEA- ULCERA PEPTICA-ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA)	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
CARDIOLOGIA	CONTROL ESPECIALIDAD PATOLOGIAS AUGE INDICADAS POR MEDICO (HTA)	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
TRAUMATOLOGIA	CONTROL ESPECIALIDAD PATOLOGIAS AUGE INDICADAS	OTROS PROBLEMAS DE

	POR MEDICO (ARTROSIS RODILLA Y/O CADERA – ARTROSIS CADERA 65 Y MAS AÑOS – ESCOLIOSIS MENOR DE 25 AÑOS- HERNIA NUCLEO PULPOSO)	SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA A GRAVE- ESQUIZOFRENIA TRASTORNO BIPOLAR 15 Y MAS AÑOS	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
UROLOGIA	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA – CONTROL PREVENCION SECUNDARIA DE IRCT HIPERPLASIA PROSTATA CANCER PROSTATA MAYOR 15 AÑOS	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
FONOAUDIOLOGO	HORAS DE CONTROL REFERIDAS POR PEDIATRA	
OFTALMOLOGIA	CATARATAS RETINOPATIA DIABETICA ESTRABISMO MENOR DE 9 AÑOS	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
NEUROLOGIA	EPILEPSIA- ENF PARKINSON	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
OTORRINOLARING	HIPOACUSIA MAYOR 65 AÑOS	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR MEDICO
ODONTOLOGIA	PATOLOGIAS ODONTOLOGICAS DEFINIDAS DE ACUERDO A PARAMETRIZACION 2º NIVEL QUE NO SEAN RESUELTAS EN APS. SO EMBARAZADA – 6 AÑOS- 60 AÑOS	OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS POR ODONTOLOGO GENERAL
GINECOLOGIA	PATOLOGIAS DEFINIDAS POR MEDICO - MATRONA	
ECOGRAFIAS ABDOMINAL - MAMARIA	EXAMEN	IMAGEN PARA APOYO DIAGNOSTICO SEGMENTO DEFINIDO POR IC MEDICO - MATRONA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	PROCEDIMIENTO	IMAGEN PARA APOYO SEGMENTO

		DEFINIDO POR IC MEDICO PARA CONFIRMACION DIAGNOSTICA
COLONOSCOPIAS DIGESTIVAS	PROCEDIMIENTO	IMAGEN PARA APOYO SEGMENTO DEFINIDO POR IC MEDICO PARA CONFIRMACION DIAGNOSTICA

HOSPITAL DE TRAIGUEN

ESPECIALIDAD	PATOLOGIAS AUGE	OTRAS PATOLOGIAS
OFTALMOLOGIA	VICIOS DE REFRACCION MAYOR DE 65 AÑOS	
MED FAMILIAR-ORTESIS	ORTESIS 65 Y MAS AÑOS	
EXAMEN	ESPIROMETRIA PARA DEFINIR DIAGNOSTICO RADIOGRAFIA DE PELVIS	
MEDICINA FAMILIAR		DERMATOLOGIA - TELEDERMATOLOGIA

HOSPITAL DE ANGOL

ESPECIALIDAD	PATOLOGIAS AUGE	OTRAS PATOLOGIAS
GINECOLOGIA	SOSP CA CU	UNIDAD PATOLOGIA CERVICAL
GASTROENTEROLOGIA	OBS. CANCER GASTRICO	GASTRITIS CRONICA QUE REQUIERAN ENDOSCOPIAS
NEUROLOGIA INFANTIL	EPILEPSIA MENOR DE 15 AÑOS	TRASTORNOS DEL DESARROLLO INFANTIL

HOSPITAL DE TEMUCO

ESPECIALIDAD	PATOLOGIAS AUGE	OTRAS PATOLOGIAS
GINECOLOGIA	SOSP CA MAMA	UNIDAD PATOLOGIA MAMARIA

PROBLEMAS DE SALUD AUGE

Actualmente una parte importante de los recursos y esfuerzos en el sector Salud, en todos los niveles de atención, corresponde a la resolución de los problemas de salud AUGE (Acceso Universal y Garantías Explícitas en Salud).

El plan Auge es un sistema integral de salud, cuyos beneficiarios son todos los chilenos que pertenezcan a FONASA o Isapre indistintamente. A través de la Ley que establece el sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) contempla mecanismos legales que dotan al Ministerio de Salud para definir un conjunto de enfermedades priorizadas y las respectivas garantías asociadas.

Entró en vigencia el 1° de Julio de 2005 con 25 patologías a las cuales se han ido incorporando otras en forma paulatina; para el año 2015 los problemas de Salud AUGE incluyen un total de 80 patologías, algunas de ellas de exclusividad de Atención Primaria de Salud.

Para su Monitoreo existe una plataforma computacional en red nacional denominada Sistema Informático de Gestión de las Garantías explícitas en Salud (SIGGES), la cual requiere de una constante supervisión y actualización de la información de manera de cumplir con los plazos definidos para su cumplimiento.

Es responsabilidad del Departamento de Salud Municipal el acercamiento de los pacientes GES al radio urbano para que puedan concurrir a sus controles de especialidad , especialmente los sectores rurales que no tienen un sistema expedito de locomoción rural que les permita acudir a sus citaciones .

PATOLOGIAS AUGE DE RESPONSABILIDAD ATENCION PRIMARIA
HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y 2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA
ASMA BRONQUIAL MENOR DE 15 AÑOS
ASMA BRONQUIAL 15 AÑOS Y MAS
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA MENOR 5 AÑOS
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MAYOR E 65 AÑOS
ARTROSIS RODILLA Y/O CADERA EN EL MAYOR DE 55 AÑOS
DEPRESION LEVE A MODERADA
SALUD ORAL INTEGRAL 60 AÑOS
SALUD ORAL INTEGRAL 6 AÑOS
SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA
URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA
EPILEPSIA NO REFRACTARIA MENOR DE 15 AÑOS
EPILEPSIA NO REFRACTARIA MAYOR DE 15 AÑOS
ORTESIS REQUERIDA MAYOR DE 65 AÑOS
CANCER CERVICOUTERINO
HIPOTIROIDISMO
TRATAMIENTO ERRADICACION DEL HELICOBACTER PYLORI

Derivaciones desde DSM Traiguén a Red de atención, Especialidades Médicas .Enero a Octubre 2019.-

Especialidad	NO GES	GES	
Cardiología	19		
Cirugía Adulto	67	11	
Cirugía Infantil	7		
Dermatología	31		
Fisiatría	11		
Gastroenterología	3		
Ginecología	38		
Medicina interna	53	15	
Neurología	19		
Oftalmología	183	65	
Odontología Especialidades	111		
Traumatología	51	5	
Urología	22	3	
TOTAL	**615**	**99**	**603**

Derivaciones desde DSM Traiguén a Red de Atención, Examenes /Procedimientos Enero a Octubre 2019.-

Exámenes/Procedimientos	**N°**
Colonoscopia	11
Ecografías Ginecológicas	142
Ecografías Abdominales	123
Ecografías Mamarias	73
Endoscopias Digestivas	106
Espirómetros	36
Mamografías	136
TOTAL	**627**

PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL 2019.-

La participación de la comunidad es relevante, si queremos desarrollar un enfoque de determinantes sociales y de mejoramiento de equidad. La incorporación de diagnósticos participativos que recogen la opinión y priorización de salud desde la perspectiva de la comunidad, contribuye al desarrollo de este enfoque y a avanzar en la pertinencia de las acciones de salud. La experiencia señala que para obtener mejoría en las condiciones de salud de la población es necesario sumar al diagnóstico técnico, el diagnóstico desarrollado por la comunidad.

Los procesos de planificación participativa, tienen la garantía de integrar las necesidades sentidas y/o reales de la población y generar un proceso de construcción conjunta de soluciones con mayor sostenibilidad a las intervenciones diseñadas. El Diagnóstico Participativo abre esta puerta y posibilita a los equipos locales de salud el desarrollo de estrategias pertinentes.

El diagnóstico participativo, permite llegar a “las causas de las causas” de las condiciones de salud de la población, por lo tanto además de ser una metodología, es un instrumento político que permite que la población asuma concientemente sus problemas, se empodere para enfrentar su realidad, en su relación con el Estado y para el desarrollo de un trabajo comunitario en su territorio o localidad.

De esta forma un ejercicio participativo en las etapa de planificación del Plan Comunal de Salud permitirá integrar y consolidar la mirada epidemiológica social y la mirada de los pobladores que colectivamente reconocen en su realidad los efectos en su salud y la forma de abordarlos, generando un proceso sinérgico de soluciones.

Plan de Participación Social Establecimientos de Atención Primaria 2019			
Servicio de Salud	Araucanía Norte		
Comuna	TRAIGUEN		
Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD		
Diagnóstico Participativo		**RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL**	
Fecha realización:	**oct-18**		
Problemas Identificados / Factores Protectores de Salud	**Clasificación del problema (1,2)**	**Objetivos**	**Actividades**
Falta de conocimiento de la medicina mapuche en algunos sectores rurales		Incentivar a la comunidad en Plantación y uso de hierbas medicinales	Instalación de invernaderos en EMR de Contreras y Temulemu.
	Salud de las personas		Plantación de hierbas medicinales en invernaderos de Red. Contreras y Temulemu
Falta de espacios de recreación y actividad física en sectores rurales.		promover la actividad física en los habitantes del sector rural	Instalación de máquina de ejercicios en sector de Molco
Malnutrición infantil por exceso		Mejorar el estado nutricional de la población infantil en el sector rural	Talleres educativos a padres y/o cuidadadores de niños preescolar ensectores de Quilquén, Pantano, Aniñir.

Falta de coordinación y trabajo en red con el intersector	participación	Fortalecer y potenciar el trabajo con las organizaciones y comunidad en sectores rurales.	Reunión con comité de salud para postulación a Proyectos Comunitarios. (Quilquen, Molco y Quechereguas)
			Participación de profesionales en Red Chile Crece Contigo
			Participación de profesionales en Mesa de Discapacidad
Falta de fiscalización en temas de medioambiente	Factores protectores de la salud	Crear conciencia en la comunidad rural sobre importancia y cuidado del medio ambiente	Talleres educativos en cuidados del medio ambiente (saneamiento básico, tenencia responsable de mascotas, reciclaje, zoonosis y vectores).Molco, Quilquen y Pantano
Desconocimiento de la comunidad sobre el rol y función del Facilitador intercultural en salud	Factores que inciden en la satisfacción usuaria/ comunicación con la comunidad	Entregar información a la comunidad relacionada con el rol de integrantes del equipo de salud	Elaboración de Tríptico con funciones y rol del facilitador intercultural para ser entregado a la comunidad.
			Socialización y distribución del tríptico en las postas de Molco, Quechereguas, Aniñir, Didaico, Temulemu y Quilquén

	Factores que inciden en la satisfacción usuaria /Comunicación con la comunidad	Mejorar la satisfacción y trato al usuario en Postas y Estaciones Medico Rurales	Reunión de comité de solicitudes ciudadanas OIRS.

PROGRAMA DE SALUD DE PUEBLOS INDIGENAS – PESPI AÑO 2019.-

En la actualidad, la Estrategia Nacional de Salud (ENS) que define objetivos sanitarios para la década 2011-2020 expresa en su objetivo N°5 sobre “equidad y salud en todas las políticas” su propósito de contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas que se operacionaliza a través de orientaciones técnicas con el propósito de proporcionar lineamientos a los equipos responsables del tema en las SEREMI y en los Servicios de Salud, en la priorización de líneas de acción para la elaboración de Planes Anuales con población indígena.

El Ministerio de Salud implementa el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) desde el año 2000, definiendo tres principios que posteriormente se ven reflejados en la Política de Salud y Pueblos Indígenas (2006) y en la legislación vigente:

- **Enfoque de Equidad**
- **Participación Social Indígena**
- **Enfoque Intercultural en Salud**

Objetivo General del Programa PESPI

Contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

PLANIFICACION AÑO 2019

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS

DSM TRAIGUEN

LINEA DE ACCION: EQUIDAD

COMP.	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
1.1	MEJORAMIENTO CALIDAD DE ATENCIÓN	Entregar el 100% de las ayudas sociales solicitadas por usuarios mapuches de acuerdo la disponibilidad de recursos	Solicitud de ayuda social (Pañales, leche, medicamentos, pasajes, exámenes de alto costo, útiles de aseos personal u otros)	$ 2.000.000
1.2	IMPLEMENTACION ESPACIOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL	Contribuir al desarrollo de una experiencia de atención con pertinencia cultural en el Centro de Salud Intercultural Pantano	Material de oficina para oficina de facilitador intercultural y encargada de programa	$ 300.000
1.3	FACILITADORES INTERCULTURALES	Incorporación y formalización del rol de facilitadores en los establecimientos de la red asistencial..	Contratar 44 horas de Facilitador Intercultural para Cecosf Pantano. Contratar 22 horas de Facilitador Intercultural para DSM Traiguén	$ 8.041.464
1.4	REGISTROS EN LA RED DE SALUD CON PERTENENCIA A PUEBLOS INDIGENAS (NORMA 820)	Contar con material disponible para la ejecución de las actividades programadas por el facilitador intercultural y Encargada de Programa.	Contar con materiales de Escritorio para la ejecución del Programa Pespi (Resma, tinta, lápices, carpetas, archivadores, u otros)	$ 300.000
1.5	REGLAMENTO ARTICULO 7 LEY 20.584 DE DEBERES Y DERECHOS DE LAS PERSONAS.	Educar a los usuarios del Lof Pantano sobre los deberes y derechos de las personas. Y protocolo de trato al usuario.	Taller sobre la ley de deberes y derechos y protocolo de trato al usuario en el cecosf Pantano Los Recursos serán utilizados para Alimentación (desayuno), materiales de escritorio, y otros.	$ 100.000

LINEA DE ACCION: INTERCULTURALIDAD EN SALUD

COMP.	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
2.1	DESARROLLO DE EXPERIENCIAS DE ATENCION INTERCULTURAL	Facilitar el traslado a interconsultas a aquellos pacientes que presenten algún grado de discapacidad física.	Contratación de servicio de movilización para traslado de pacientes dependientes fuera de la comuna (interconsultas) y traslados de agentes comunitarios a recolección de lawen	$2.000.000
2.2	DESARROLLO DE PROGRAMA DE CAPACITACION CON ENFOQUE INTERCULTURAL (A FUNCIONARIOS, DIRIGENTES, COMUNIDADES Y ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES)	Realizar a lo menos 6 encuentros de Adultos mayores durante el año 2019 una vez al mes.	Continuar fortaleciendo los Encuentros de Los Adultos mayores en el Lof Pantano con el fin de generar espacios de autoconocimiento, entretención, esparcimiento, sabiduría y aprendizajes.	$400.000
2.3	TRANSVERSALIZACION DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD (VIH/SIDA, TBC, SALUD MENTAL, OTROS).	Realizar 3 capacitaciones a la comunidad y funcionarios del Cecosf.	Capacitar a la comunidad y funcionarios del Cescosf en temas de salud, relevantes para la comunidad: HTA, TBC VIH /SIDA. Los recursos serán utilizados para movilización, alimentación, pago honorarios, material de escritorio u otros.	$500.000
2.4	EPIDEMIOLOGIA SOCIOCULTURAL	Contribuir al análisis de los problemas de salud en la comunidad, determinantes de la salud, enfermedad ,atención	Taller de Epidemiologia. Los Recursos serán utilizados para Alimentación (desayuno) materiales de escritorio, y otros	$100.000

LINEA DE ACCION: PARTICIPACION SOCIAL INDIGENA

COMP.	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
2.1	PROMOCION DE INSTANCIAS DE PARTICIPACION PROVINCIAL Y REGIONAL	Garantizar la participación social de la comunidad y funcionarios de salud en actividades culturales del lof. Garantizar la Participación de facilitador en actividades culturales, reuniones, y ceremonias propias mapuche.	Realizar una actividad cultural, wetripantu, en el Lof Pantano y garantizar el traslado a funcionarios y comunidad a wetripantu provincial. Los recursos serán utilizados para movilización, alimentación y otros.	$750.000
2.2	PARTICIPACION DE DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS EN ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ORGANIZACIONES INDIGENAS	Fortalecer participación social, rescate de la cultura y fomentar las relaciones interpersonales de un grupo de mujeres del lof pantano a través de la realización de talleres de manualidades en arcilla (alfarería mapuche.)	Taller de arcilla (alfarería mapuche, 4 sesiones Que será acompañado de un mizagun con la finalidad de fomentar las relaciones interpersonales Consiste en compartir en cada sesión del proyecto alimentos tradicionales del pueblo mapuche a través de donaciones de los participantes Los recursos serán utilizados para pago de monitora, traslado, alimentación, otros.	$500.000
2.3				$ 14.991.464

PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE LA COMUNA DE TRAIGUEN [PASMI] AÑO 2019

ANTECEDENTES

Este programa surge como extensión de Chile Crece Contigo, que contempla la problematización de la alta prevalencia de trastornos mentales en niñas y niños de Chile (27.8% en 4 a 11 años), a su vez, para la necesidad de disminuir las brechas en la entrega y recepción de tratamiento para abordar trastornos mentales y con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de atención.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El presente programa, que comienza a implementarse desde enero de 2017 en el Departamento de Salud de Traiguén, está orientado a la atención y tratamiento integral de problemas/trastornos de salud mental en población infantil de cinco a nueve años de la Comuna de Traiguén. Para ello se refuerzan equipos de salud a disponibilidad en la red en la que está inserto PASMI y se trabaja de manera intersectorial, abordando al usuario como un sujeto inserto en un contexto en el cual se interviene desde un enfoque familiar-comunitario a través del tratamiento integral, con una visión sistémica y promoviendo la des-estigmatización y sensibilización acerca del trastorno mental, como también disminuir las brechas respecto a la entrega de tratamiento en salud mental en la población objetivo, atendiendo a sus redes vinculares directas e indirectas pertinentes dentro de su sistema, como lo son figuras paternales y otros vínculos familiares, como también individuos insertos en el medio dentro de establecimientos educacionales (profesores, educadores) y entre otros que guarden significancia. También se realiza difusión del programa, y talleres de sensibilización de los problemas de salud mental infantil, bienestar socioemocional, como también de habilidades parentales.

El trabajo que se realiza consiste en proveer atención psicológica en niñas y niños de 5 a 9 años, a través del tratamiento y/o prevención de trastornos mentales en niñas y niños, por medio de tratamiento integral, donde el ideal es la activación y utilización de redes locales para el trabajo interdisciplinario, donde también se realizan visitas domiciliarias a establecimientos educacionales u otras instituciones que aporten al diagnóstico y abordaje del tratamiento. Los y las usuarios/as son ingresados por derivaciones o por demanda espontánea y las sesiones se llevan a cabo en el Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

Objetivo General:

- Aumentar la proporción (cobertura) de niñas/os de 5 a 9 años de la Comuna de Traiguén con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar, ingresar y efectuar tratamiento integral a niñas y niños entre 5 a 9 años que presenten algún trastorno mental.

Requisitos:

- Pertenecer a FONASA
- Edad del usuario/a de 5 a 9 años.

ATENCIONES E INGRESOS AÑO 2019:

MES	INGRESOS
Mayo	**11**
Junio	**3**
Julio	**4**
Agosto	**4**
Octubre	**4**
TOTAL	**26**

TOTAL DE CONTROLES **99**

- Se realizaron actividades de difusión en la radio local, abordando la problemática actual, referente a la salud mental infantil, así como también, en la mayoría de los establecimientos educaciones que abordan la población objetivo de niños y niñas de 5 a 9 años, como también, en establecimientos gubernamentales como la OPD.

- Se realizó taller para padres y cuidadores de pacientes PASMI, con el objetivo de potenciar habilidades parentales y orientar una crianza basada en el respeto y visibilización del niño.

- Se realiza rescate y seguimiento de casos, en aquellos usuarios inasistentes, recalcando la importancia de la continuidad del tratamiento.

- Se gestiona interconsulta a médicos especialistas, cuando el usuario lo requiera.

PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA

Objetivo General

- Apoyar la implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo a nivel comunal, a través de la oferta local de intervenciones adaptadas para una adecuada estimulación del desarrollo a fin que los niños(as) puedan desplegar al máximo sus potencialidades y capacidades.
-

Objetivos Específicos

-Potenciar el máximo despliegue de las capacidades de niños(as) en primera infancia que se encuentran en condición de rezago, riesgo, retraso y/o riesgo BPS en su desarrollo.

-Facilitar la adecuada articulación de apoyos específicos que requieren niños(as) en primera infancia.

-Apoyar a las familias, especialmente madre, padre y/o adulto responsable, de niños(as) en primera infancia, para la adecuada atención, cuidado y estimulación de sus hijos e hijas.

SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACION

Esta modalidad permite ofrecer experiencias de estimulación al desarrollo integral de niños/as beneficiarios que viven en el sector rural de la comuna de Traiguén.

Las experiencias de estimulación y planes de intervención se desarrollan en las Postas, Estaciones Médico Rurales o en los domicilios de los beneficiaries, se organiza en torno a un calendario que establece el trabajo en terreno. Se considera, de manera complementaria, la entrega de material educativo con recomendaciones o sugerencias de actividades para que los padres y madres realicen con sus hijos e hijas, en el periodo que transcurre entre cada visita de la modalidad. Se consideran demostraciones prácticas (modelaje) de las actividades de estimulación recomendadas.

Etapas del proceso de intervención:

- Ingreso
- Evaluación:
  - Evaluar contexto familiar del niño
  - Conocer detalles de la rutina del niño/a
  - Hipótesis diagnóstica
  - Vinculo terapéutico con el adulto y el niño/a
- Elaboración del plan de trabajo
  - Diseño del plan de intervención
  - Derivaciones a médico o especialistas (sólo niños con resultado retraso en el test)
- Ejecución plan de trabajo:
  - Ejecución de estimulación
  - Reunión con equipo cabecera (en caso necesario
  - Dar seguimiento a derivaciones
  - Conexión con instituciones que se requiera de la red
- Cierre

Otras actividades realizadas en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil

- Actividades de Difusión (plazas ciudadanas, actividades de la red
- Visitas Domiciliarias Integrales (conocer en terreno prácticas de estimulación, fomentar actividades de estimulación)
- Talleres
  - Pautas de Crianza con pertinencia intercultural
  - Fomento Motor menores de un año
  - Fomento de Lenguaje menores de un año

ATENCIONES 2019

Diagnóstico	Arrastre año 2016	Ingresos 2017	Sesiones realizadas
Rezago	0	10	50
Riesgo	17	10	270
Retraso	1	1	40
Otra Vulnerabilidad	0	0	0

PROGRAMA ESPACIO AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
COMUNA DE TRAIGUEN AÑO 2019.-

El Programa Espacios Amigables para Adolescentes impulsado por el Ministerio de Salud para los centro de Atención Primaria del país, tiene el objetivo de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 (adolescentes y jóvenes), especialmente en comunas con altas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, asignó a la Municipalidad de Traiguén los recursos para la implementación de este programa en el Departamento de Salud desde el año 2016 a través de un convenio de vigencia anual.

La **dupla psicosocial** contratada para este programa, implementó la estrategia de Consejerías grupales en Salud Sexual y Reproductiva para el año 2019, abarcando también otras temáticas vinculadas con el desarrollo socioemocional y la salud mental.

A continuación se presenta una tabla estadística de los talleres realizados por la dupla psicosocial desde Julio hasta octubre del presente año, utilizando una metodología participativa y educativa de tipo conversación ampliada acompañada de dinámicas grupales y apoyo de material impreso y audiovisual.

1.- Estrategias de promoción de Salud y Participación Juvenil:

Realización de reunión con UTP, centro de alumnos y consejos consultivos en colegio C-9 y realización de reuniones masivas para alumnos del colegio en 2 temas:

1- información sobre los Espacios Amigables en DSM Traiguén y cartera de servicios
2- Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en uso doble protección
   Examen de test rápido Extra e Intramuros
   Entrega de métodos Anticonceptivos, condones masculinos y femeninos
   Autocuidado a través de Consejerías Salud Sexual y Reproductiva individual y a través de talleres Intra y Extramuros
3- Aplicación de ficha CLAP a alumnos con actividad sexual precoz y AUDI

Creación de material educativo en conjunto con DEM Traiguén

Realización de talleres en colegios:

- Israel
- Luis Pasteur,
- Complejo Educacional Luis Duran Duran
- Colegio Agrícola Forestal La Providencia, Hogar San Benito Hogar
- Cecilia Wilmer y Escuela de verano
- Colegio Santa Rita
- Colegio Diego Portales
- Escuela Rural en Temulemu

Aplicación de encuesta para Autoevaluación Espacios Amigables a 20 personas

Programa en radio Magistral Días lunes de 19 a 19:30 iniciado el 19 de Agosto sobre salud sexual y reproductiva en todo el ciclo vital.

2.- Atención de Salud Integral

2.1 En Establecimientos de Salud: Control de salud Integral a Adolescentes de 15 a 19 años.

2.2 Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en uso doble protección

- Taller VIH e ITS a través de Video enviado el 30-09-2019
- Examen de test rápido VIH Intramuros
- Entrega de métodos Anticonceptivos
- Autocuidado a través de Consejerías Salud Sexual y Reproductiva
- Entrega de Anticoncepción de Emergencia
- Uso condón masculino y femenino
- Cambios físicos durante la pubertad en 5° 6° y 7° Básico a través de video enviado el 30-09 del 2019
- Inequidad de género a través del análisis del lenguaje trivial de los adolescentes.

2. Aplicación de ficha CLAP a alumnos consultantes e ingreso a Planificación familiar.

2. ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES INTERNADOS HOGARES DE SENAME

1. Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en uso doble protección
    - Taller VIH e ITS
    - Examen de test rápido VIH Intramuro
    - Entrega de métodos Anticonceptivos
    - Autocuidado a través de Consejerías Salud Sexual y Reproductiva
    - Entrega de Anticoncepción de Emergencia
    - Uso condón masculino y femenino
    - Cambios físicos durante la pubertad en 5° 6° y 7° Básico a través de video enviado el 30-09 del 2019
    - Inequidad de género a través del análisis del lenguaje trivial de los adolescentes.

2. Aplicación de ficha CLAP a alumnos consultantes e ingreso a Planificación familiar.
3. Solicitud de exámenes a población consultante inscrita en DSM Traiguén

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El Sistema de Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles derechos sociales que les permitan finalmente reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad y oportunidades de progreso. A través de Mideplan, los ministerios de Educación, Salud, Vivienda, Trabajo, Cultura y Sernam, articulan y complementan los organismos públicos e impulsan servicios de mayor calidad para la atención de la población más pobre y con riesgo social del país.

El sector salud participa en varios programas de protección social de carácter intersectorial, entre ellos: Reforma Previsional, Chile Crece Contigo, Ingreso ético familiar.

SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA "CHILE CRECE CONTIGO"

El Sistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo (ChCC), tiene por objeto ofrecer un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar oportunidades de desarrollo en niños, niñas, sus familias y comunidades.

En su diseño mismo Chile Crece Contigo ha sido definido como una red integrada de servicios que opera en el territorio municipal en la cual cada sector pone a disposición del sistema su oferta programática en materia de primera infancia.

Chile Crece Contigo es una Red intersectorial que busca la articulación e integración de los servicios a favor del desarrollo infantil con el objeto de responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de cada niño, niña y su familia.

En el caso del sector salud, se introducen importantes modificaciones a los antiguos programa de salud de la mujer y el niño, para desarrollar un nuevo “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial” (PADBP) que se implementa en las redes asistenciales y constituye la puerta de entrada y eje del sistema. A su vez se fortalece el rol de salud pública promoviendo la intersectorialidad y las acciones territoriales en el ambiente que viven los niños y niñas.

El seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas mediante el PADBP establece nuevas actividades a realizar en cada control de salud, desde la gestación y hasta los 4 años de vida postnatal.

PRAIS

El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud, es la respuesta del Sector Salud al compromiso de REPARACIÓN asumido por el Estado con las víctimas de represión política, brindando atención en lo biopsicosocial.

La reparación ha de ser un proceso de reconocimiento de hechos conforme a la verdad, a la dignificación moral de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias directamente afectadas.

Se debe comprender en el sistema de salud público que estos beneficios constituyen un derecho histórico, moral y sanitario de las victimas reconocidas y no son una dadiva, recompensa o privilegio.

Los beneficiarios PRAIS que se controlan en Postas y Estaciones Medico Rurales de la comuna de Traiguén corresponden a 68 , este dato corresponde a los pacientes que se han derivado a Consultas médicas de Especialidad , exámenes y procedimientos de la Subred Victoria.

ROL DEL FACILITADOR

- ✓ Detectar posibles beneficiarios, recepcionar, informar y orientar a cerca del sistema de salud en general y del establecimiento en que se desempeña.
- ✓ Derivar al Equipo PRAIS del Servicio de Salud cuando corresponda.
- ✓ Mantener una coordinación permanente con el equipo especializado del Servicio de Salud.
- ✓ Facilitar acceso y oportunidad de la atención reparatoria en salud a los beneficiarios de este Programa.
- ✓ Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del programa.

QUIENES SON BENEFICIARIOS

- Presos políticos y torturados incluidos en el Informe Valech y sus familiares.
- Familiares de DD.DD y Ejecutados políticos, individualizados en el Informe Rettig.
- Exonerados Políticos, calificados por el Ministerio del Interior y sus familiares.
- Exiliados por motivos políticos y sus familiares.

BENEFICIOS GENERALES:

- ✓ atención gratuita en salud en el sistema público a toda persona que posea su tarjeta PRAIS, según disponibilidad.
- ✓ Acceso a la atención por parte de los profesionales integrantes del equipo PRAIS, fundamentalmente a los usuarios que presenten secuelas de represión política.

BENEFICIOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A CONDICIONANTES:

- ✓ Paños Adultos : Indicación de medico y/o profesional tratante
- ✓ Suplementos alimenticios (Ensure, Glucerna) Indicación de médico y/o profesional tratante.
- ✓ Devolución de Pasajes: para pacientes en control médico y/o psicológico con profesionales de PRAIS, a partir de la 2º sesión.

- ✓ Medicamentos: devolución total y/o parcial para compra de medicamentos extra sistema (máx. $35,000) y compra de medicamentos extra sistema que el paciente deba tomar de forma permanente con indicación medica
- ✓ Exámenes: devolución total y/o parcial para la compra de exámenes de difícil resolución en el extra sistema. (máx. $50,000)
- ✓ Ayudas Técnicas: entrega en comodato de silla de rueda, bastones, burrito o colchón anti escaras para pacientes con indicación médica y que no sean considerados por GES.

PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR 2019

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la Modernización de la Atención Primaria e incorporando la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud decide impulsar el **Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.**

Objetivo General:

- Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa; evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la evolución del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, detectadas con “Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria”
- Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud

Autoevaluación MAIS

Instrumento de autoevaluación actualizado al año 2019

EJE PROMOCIÓN

Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad, integralidad y Centrado en las personas	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	Existencia de guías anticipatorias para el embarazo (Chile Crece Contigo u otra elaborada localmente).	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con educación a embarazadas del establecimiento de atención primaria.	Logrado
		Existencia de guías anticipatorias con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año, en lactancia materna y cuidados del crecimiento y desarrollo.	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año del establecimiento de atención primaria.	Logrado
		Existencia de guías anticipatorias con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en alimentación saludable.	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en crecimiento y desarrollo.	Logrado
		Existencia de guías anticipatorias para adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física.	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física.	Logrado

	Estimular la participación y rol que juega la comunidad local y el Intersector en lo que respecta a promoción de salud.	Proporción de actividades realizadas del Plan de Trabajo con el Intersector, relacionadas con las orientaciones de escuelas promotoras de salud y en sintonía con el Plan de Salud Comunal y Plan de Educación Municipal.	Logrado
		Instalación de mesa de trabajo de promoción de salud en cada sector, en conjunto con el Intersector y por cada 5.000 inscritos (por ejemplo, Comisión Mixta Salud Educación, COMSE)	NO APLICA
		Formulación del Plan Trianual de Promoción de Salud, donde se verifique la participación de la comunidad, el intersector y se verifique acciones que incluyan todos los establecimientos de aps comunales.	En proceso
		Existencia de proyectos comunitarios en promoción de salud.	Logrado

EJE PREVENCIÓN

Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Proporcionar consejerías, durante todo el ciclo vital del individuo y familiar, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	Realizar consejerías a adolescentes con control Joven Sano en el establecimiento de atención primaria, escuela u otro espacio	Logrado
		Realizar consejerías a mujeres bajo control en el establecimiento de atención primaria.	Logrado
		Realizar consejerías a adultos bajo control , en el establecimiento de atención primaria	Logrado
		Realizar consejerías a adultos bajo control , en el establecimiento de atención primaria	Logrado

Centrado en las personas	Articular un conjunto de acciones específicas, durante todo el ciclo vital del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes, considerando lo alcanzado en los dos últimos años (hoy Meta Sanitaria).	Logrado
		Adolescentes asisten a control de salud integral (Joven Sano)	Logrado
		Mujeres con EMP y PAP realizado inscritas en el establecimiento de atención primaria. (según metas sanitarias e IAAPS)	Logrado
		Hombres con EMP inscritos en el establecimiento de atención primaria. (según meta IAAPS)	En proceso
		Adultos mayores con EMPAM inscritos en el establecimiento de atención primaria (según IAAPS)	En proceso
		Existencia de Plan de Cuidado del cuidador en el establecimiento de salud.	Logrado
EJE ENFOQUE FAMILIAR			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Acompañar y asistir a las familias durante la experiencia de crisis normativas y no normativas, con el fin de que puedan abordar estas fases de manera exitosa para ellas.	Existencia de documento, guía de abordaje o protocolo para asistir a familias que estén atravesando alguna crisis normativa	Logrado
		Existencia de documento, guía de abordaje o protocolo para asistir a familias que tengan o hayan tenido algún integrante hospitalizado (considerando lo anterior como crisis no normativa), según diagnóstico de salud de su establecimiento.	En proceso
		Familias inscritas evaluadas bajo criterios definidos por el establecimiento y/o comunas (mediante mecanismo de screening)	849 familias evaluadas
		Planes de Intervención a familias evaluadas como de riesgo.	Logrado
Integralidad	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Existencia de sistema/protocolo instalado para realizar estudios de familia y planes de abordaje.	Logrado
		Existencia de pauta de visita domiciliaria integral	Logrado
		Existencia de talleres para personas con patología crónica no cardiovascular	En proceso

		Existencia de talleres para personas con patología crónica cardiovascular	En proceso
EJE CALIDAD			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Asegurar el acceso y la oportunidad de atención a los usuarios de los establecimientos de atención primaria.	Plan de gestión de la demanda	Logrado
		Interconsultas emitidas por el establecimiento, calificadas como P1 y evaluadas antes de 10 días en el nivel secundario.	Logrado
Integralidad	Desarrollar una cultura de calidad y mejora continua en el establecimiento de salud, con el fin de abordar los constantes nuevos desafíos que exige la salud pública hoy.	Existencia de planes de mejora continua que aborde problemas pesquisados en Diagnósticos Participativos, OIRS, encuesta de satisfacción usuaria, análisis de coberturas, resultados, entre otros.	Logrado
		Existencia de un plan de acción destinado a disminuir las hospitalizaciones de la población inscrita menor de 65 años.	En proceso
Centrado en las personas	Procurar la entrega de servicios de salud de calidad a la población inscrita en el establecimiento.	Existencia de plan de mejoramiento continuo en base a resultados de encuestas de satisfacción usuaria, realizadas por externos	Logrado
EJE INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Abordar, desde un enfoque intersectorial, el estado de salud y bienestar de la población inscrita, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud.	Existencia de trabajo en Red, reflejado en atenciones que reciban las personas inscritas en el establecimiento.	Logrado
Integralidad	Identificar las instituciones que componen el Intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectiva con éste	Existencia de mapa del territorio incluyendo las instituciones que operan en él y los recursos (infraestructura u otros) disponibles en el sector en el cual esta.	100%
		Existencia de plan de trabajo anual con el Intersector que opera en el territorio local del establecimiento.	Logrado
EJE CENTRADO EN ATENCION ABIERTA			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**

Continuidad	Fomentar la relación y tránsito de los usuarios de la Red de Salud, desde el modelo hospitalario hacia el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.	Existencia de un plan de trabajo que establezca acciones de coordinación, mediante flujo de información periódica, de los egresos hospitalarios hacia los establecimientos de atención primaria.	Logrado
		Existencia de plan de cuidados para usuarios inscritos dados de alta hospitalaria por causa de IAM y/o AVE.	Logrado
Integralidad	Promover el fortalecimiento de la atención primaria poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención en personas con alto riesgo de hospitalización	Existencia de plan de cuidado ambulatorio a usuarios inscritos con problemas de salud que, al agravarse, corren alto riesgo de hospitalización.	Logrado
Centrado en las personas	Favorecer el abordaje ambulatorio y con enfoque familiar y comunitario a personas que tienen alto riesgo de agravar su situación de salud	Talleres o educaciones en domicilio a cuidados de personas con dependencia severa.	Logrado
		Visitas domiciliarias a personas con dependencia severa inscritas en el establecimiento	Logrado
EJE TECNOLOGIA			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados de largo plazo. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria.	Existencia de reportes periódicos en relación a cumplimiento de IAAPS, metas sanitarias y/o programas de ciclo vital, basados en un software u otro similar.	Logrado
		Mecanismos para difundir los reportes de IAAPS, metas sanitarias y/o programas de ciclo vital, basados en alguna tecnología u otro método.	Logrado
Integralidad		Existencia de plataforma informática que permita la coordinación del establecimiento con su red local y/o con la red del Servicio de Salud	Logrado
Centrado en las personas		Existencia de alguna TICs para la prevención y promoción de salud, a nivel individual o comunitario tales como: página web, blog, Facebook, Twitter, mensajería a celulares, etc.	Logrado

		Existencia de algún tipo de tecnología aplicada a la resolutividad (incluye telemedicina, equipamiento u otro)	Logrado
EJE PARTICIPACION			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Comprometer y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participación social en salud como práctica habitual, reconociendo la importancia de su fomento y del trabajo colaborativo con la comunidad.	Existencia de plan de participación social en salud que contenga elementos de evaluación y construido con la comunidad	Logrado
		Actividades participativas de desarrollo territorial realizadas.	Logrado
		Encargado de participación con competencias ad/hoc certificadas.	Logrado
		Encargado/a de participación del establecimiento cuenta con, al menos, 22 hrs. semanales dedicadas al trabajo en participación social.	Logrado
Integralidad		Existencia de diagnóstico participativo por cada sector y/o equipo de cabecera, con participación comunitaria y enfoque intercultural, que incluya el análisis de problemas de salud en el sector, identificados por la comunidad.	Logrado
Centrado en las personas		Existencia y aplicación de protocolo de Buen trato al usuario (Ley de derechos y deberes)	Logrado
EJE DESARROLLO DE LAS PERSONAS			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad, integralidad y centrado en las personas	Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.	Construcción consensuada de perfiles y roles de cargos directivos (director comunal de salud, director de establecimientos, equipo gestor, jefe del SOME, entre otros) Difundidos y conocidos por el equipo	Logrado
		Definición de la dotación por cada establecimiento necesaria para el desarrollo del Plan de Salud Comunal, autorizada por el SS respectivo	Logrado
			Logrado

		Existencia de personas capacitadas en cursos de capacitación basados en el Modelo de Atención Integral de Salud	
		Diagnóstico del clima laboral para el desarrollo de planes anuales de mejoramiento del mismo	En proceso

Plan de compras MAIS 2019

Principio	**ITEM DE GASTO**	**DETALLE**	**MONTO**
Eje enfoque familiar Principio: Continuidad del cuidado 1.2 Eje Enfoque familiar Principio: centrado en las personas 3.1	Servicio alimentación	*Coffe break* y almuerzo para jornadas de trabajo y capacitación del equipo de salud para definir crisis no normativas más frecuentes en la población y confeccionar protocolos de acción. Talleres a pacientes con patología crónica cardiovascular y no cardiovascular incorporando un espacio de *coffe break* saludable.	$1.914.000
Eje Enfoque familiar Principio: Continuidad del cuidado 1.1	Materiales de escritorio	Tintas para impresora, resmas de hojas	$136.000
Eje Participación de la comunidad en salud Principio: integralidad 2.1	Mobiliario	Mueble para almacenar las hierbas medicinales.	$400.000
Eje Participación de la comunidad en salud Principio: integralidad 2.1	Herramientas o equipos	Herramientas para el trabajo y mantención de los invernaderos implementados en Temulemu y Contreras (necesidad arrojada por estas comunidades a través del diagnóstico participativo realizado el 2018): Carretilla Pala Manguera delgada, 15 mts Moto bomba pequeña de 1 hp 2 deshidratadores	$650.000

Eje Participación de la comunidad en salud Principio: integralidad 2.1	Otros materiales	Bolsitas herméticas para posterior almacenamiento de las hierbas medicinales (PSR Temulemu y Contreras). Semillas varias.	$100.000
	TOTAL		**$3.200.000**

CONVENIOS DE ELECUCION DEL DSM Y SSAN 2019

CUENTA INGRESO	CONVENIO	N° RESOLUCIÓN SSAN	FECHA	TOTAL
05.03.006.002.005	CONVENIO RESOLUTIVIDAD	671	08/04/2019	26.010.740
05.03.006.002.006	CONVENIO IMAGENES	1322	11/06/2019	8.822.995
05.03.006.002.007	CONVENIO GES ODONTOLÓGICO	429	14/03/2019	2.874.095
05.03.006.002.009	CONVENIO CECOF PANTANO	332	06/03/2019	66.561.179
05.03.006.002.010	CONVENIO MENTAL INFANTIL, PASMI	946	02/05/2019	5.903.675
05.03.006.002.012	CONVENIO FENAP	1160	23/05/2019	1.090.909
05.03.006.002.014	CONVENIO MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLÓGICO	811	22/04/2019	37.467.304
05.03.006.002.015	CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL	940	02/05/2019	32.455.952
05.03.006.002.016	CONVENIO ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRRISAS	489	15/03/2019	1.842.567
05.03.006.002.018	CONVENIO EQUIDAD RURAL	324	06/03/2019	78.149.200
05.03.006.002.019	CONVENIO MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD FAMI	683	08/04/2019	3.200.000
05.03.006.002.020	CONVENIO INFLUENZA	1195	28/05/2019	225.833
05.03.006.002.021	CONVENIO CAPACITACIÓN PAC	1147	23/05/2019	733.434
05.03.006.002.022	CONVENIO DE APOYO A LA GESTIÓN ESTRATEGIA CAMPAÑA	1340	12/06/2019	5.390.856
05.03.006.002.023	CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLECENTES	1086	17/05/2019	6.708.506
05.03.006.002.024	CONVENIO PROGRAMA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA A	1645	11/07/2019	11.091.949
05.03.006.002.025	CONVENIO ELIGE VIVIR SANO	436	14/03/2019	13.120.051
05.03.006.002.026	CONVENIO PRILONKO TEMULEMU	16	13/06/2019	131.044.000
05.03.006.002.027	CONVENIO PROLONKO DIDAICO	16	13/06/2019	179.500.000
05.03.006.002.028	CONVENIO PRILONKO PESPI	16	13/06/2019	14.998.369
05.03.006.002.029	Convenio mantenimiento de infraestructuras	1828	31/07/2019	3.000.000
214910	Convenio promoción			33324588
	TOTAL CONVENIOS 2019			**663.516.202**

METAS SANITARIAS AÑO 2019.

Para la planificación y propuesta del año 2019 se trabajó con la Dotación del año 2019, dato que constituye la base para la implementación de las estrategias a desarrollar y la población per cápita inscrita validada por Fonasa.

Nº	Indicadores	Numerador	Denominador	2019
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	N° de Niños (as) de 12 a 23 meses diagnosticados con Riesgo en Desarrollo Psicomotor Recuperados de Enero a Diciembre 2019	Niños/as de 12 a 23 Meses Diagnosticados con Riesgo en su primera evaluación del DSM de Enero a Diciembre del 2019.	90%
2	Detección Precoz del Cáncer cérvico uterino	N° de Mujeres de 25 a 64 años Inscritas Validadas con PAP Vigente a Diciembre 2019	Total Mujeres 25 a 64 Años Inscritas Validadas para el año 2019	751
3.A	Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	N° Adolescentes de 12 Años C/Alta Odontológica Total Ene - Dic 2019	Total Adolescentes 12 años inscritos validados para el año 2019	71 %
3.B	Cobertura Alta Odontológica Total en Embarazadas	N° de Embarazadas con Alta Odontológica Total Ene - Dic 2019	N° Total de Embarazadas Ingresadas a Control Ene - Dic 2019	82 %
3.C	Cobertura Alta Odontológica Total en Niños (as) de 6 años	N° de Niños(as) de 6 años C/Alta Odontológica Total Ene - Dic. 2018	Total de niños(as) de 6 años inscritos validados para el año 2019	79%
4.A	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 y más años	N° personas con DM2 de 15 a 79 años con HbA1c bajo 7% + N° personas con DM2 de 80 y más con HbA1c bajo 8%	Total de personas con DM2 de 15 y más años esperadas según prevalencia x 100	27 %

4.B	Evaluación Anual del Pie Diabético, en personas con DM 2 bajo control de 15 y más años	N° de personas de 15 y más años con DM 2 bajo control con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses	Total de Personas Diabéticas 15 y más Años bajo control	90 %
5.	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial de 15 y más años	N° personas con HTA de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg+ N° personas con HTA de 80 y más P/A < 150/90 mm Hg	Total de personas con HTA de 15 y más años esperadas según prevalencia x 100	48 %
6	Lactancia Materna exclusiva en niños/as al sexto mes de vida	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo enero-diciembre 2019	N° de niños/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre del 2019	80 %
7	Participación Social	Plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente		80 %

INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

AÑO 2019

META	META MINSAL	META 2019
Modelo Asistencial: porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	100 %	100 %
Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención.	100 %	NO APLICA
	100%	100 %
Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1,2	1,2
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario	>=90%	90 %
Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,22	0,25
Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	25 %	18,5 %
	55 %	51 %
Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95 %	95 %
Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	18 %	18 %
Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total.	21 %	27 %
Cobertura de Atención Integral de trastornos	17 %	22 %

mentales en personas de 5 y más años.		
Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	100 %	100 %
Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	100%	80 %
Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	90 %	90 %
Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	25 %	25 %
Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2.	30 %	27 %
Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	54 %	48 %
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60 %	62 %
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60 %	50 %

El INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, en adelante IAAPS, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen anualmente a través de un **Decreto**, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente.

A nivel local las metas de cumplimiento son negociadas entre los funcionarios y los Referentes técnicos del servicio de Salud Araucanía Norte. Son evaluados en forma trimestral y su incumplimiento implica rebajas al aporte estatal mensual (Per cápita).

ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICES DE ACTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) AÑO 2019

- Reuniones con equipo para unificar criterios, difundir flujo grama y evaluación mensual de indicadores de manera de reformular estrategias de ser necesario.
- Coordinación con intrasector, comités de salud, dirigente de los sectores para realizar difusión de la actividad, edades, fechas de ronda, etc.
- Prioridad de aplicación EMP en población que consulta por morbilidad u otra consulta de los profesionales de PSR o EMR.
- Que TENS participe en reuniones u otras actividades de la comunidad o escuelas para difundir actividad y fechas de realización, citación de pacientes, o realización de EMP en el lugar.
- Calendarización de actividades, difusión del mismo.
- Realizar citaciones a Domicilio.

- Mantener registros informáticos de la población inscrita y población bajo control en programas infantil, adolescente, adulto, adulto mayor actualizada en cada Posta o Sede /Estación Medico Rural.
- Mantener catastro actualizado de Instituciones, empresas forestales, u otras organizaciones de cada sector.
- Realizar examen y registros completos en Formulario EMP-EMPAM, ficha clínica, hoja diaria, realizando registro de exámenes.

- Educación a través del ciclo vital incorporando temas que faciliten ingreso precoz de embarazo, EMP, EMPAM, Diabetes, Hipertensión, Desarrollo Psicomotor.
- Contar en forma permanente con stock de Test de embarazo para realización de diagnóstico oportuno.
- Reforzar actividad de pesquisa precoz en PSR, manteniendo tarjeteros al día y visitando a pacientes inexistentes a su control de Regulación de la Fecundidad, Control seriado de presión arterial, o inasistencia a exámenes de confirmación diagnóstica de Diabetes, HTA.
- Al ingreso de Hipertensión Arterial , Diabetes Mellitus se debe hacer tarjeta de control y entrega de carné de paciente crónico , el registro planilla de ingreso casos auge para digitación antes de 24 horas y llenar formulario de consentimiento informado
- Uso adecuado de tarjeteros, registros completos, claros y al día de cada intervención realizada al niño o niña y Registro informático actualizado.
- Coordinación permanente entre equipo y Red CHCC, participación en reuniones de Red Comunal
- Reuniones de programas para consensuar plan de acción y seguimiento de los casos que lo requieran.
- Pesquisa adecuada de factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad que requieran intervención integral del equipo, para planear y priorizar las Visitas Domiciliarias.
- Se deberá velar por mantener stock adecuado de medicamentos e insumos que son requeridos para las patologías AUGE que son responsabilidad de APS.
- Gestión de reclamos dentro de los plazos legales establecidos (20 días hábiles)
- Mantener libro de Felicitaciones, Sugerencias y reclamos en cada Posta de Salud Rural.
- Mantener una adecuada coordinación entre la Dirección y el equipo de salud para el adecuado cumplimiento de los plazos y respuesta a los usuarios

CONSIDERACIONES PARA LA PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES AÑO 2019

Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020.

OE 1. REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis.
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Mantener en 0 el número de casos de enfermedades transmisibles en eliminación.
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.

OE2. REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada de linfarto agudo al miocardio
		Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada por accidente cerebrovascular
Diabetes Mellitus	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mantener en 15,9 por 100 mil habitantes la mortalidad por diabetes

Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Bajar de 8,2 a 6,8 por cada 100 mil habitantes los nuevos casos proyectados de tratados con hemodiálisis
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica

OE3. REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores, en población mayor a 15 años.
Consumo de Tabaco	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	Disminuir 10% la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.
Sobrepeso y Obesidad	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Mantener o disminuir respecto de la línea de base, la prevalencia de obesidad en menores de 6 años (en el sistema público)
Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente en población entre 5 a 24 años.
Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente.
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población de 15 a 24 años	Disminuir 5% prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante último año en población de 15 a 24 años.

OE4. REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal.
Salud Infantil	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años.
Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicido en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio de los últimos 3 años de mortalidad por accidentes del trabajo.
Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enferme- dades profesionales	Disminuir la tasa de días perdidos por riesgos específicos
Salud de la Mujer Climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Aumentar a 30% el porcentaje de mujeres climatéricas bajo control, con MRS aplicado, con puntaje menor a 15 puntos.
Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años.
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Reducir de 1,19 a 0,7 por 100.000 habitantes la mortalidad por accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol.

OE5. REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Salud Intercultural	Contribuir al mejoramiento de la sit- uación de salud de los pueblos indí- genas	Disminuir 0,2 % la mortalidad por TBC en población indígena en regiones seleccionadas.
Inequidad de Género	Contribuir al mejoramiento de la situ- ación de salud con enfoque de género	Reducir la brecha de carga de enfermedad originada por inequidades de género.

OE6. PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDI- CIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Contaminación Atmosférica	Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario ambientales	Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas de contaminación del aire en su localidad en 15%.
Residuos Sólidos		Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas asociados a la presencia de microbasurales en su localidad en 10%.
Uso de Aguas		Lograr que el 99% de la población cuente con acceso a agua potable reglamentaria.
Entorno Urbano		Lograr que el 97% de la población cuente con acceso a disposición de aguas servidas reglamentaria.
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.

OE7. FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Sistemas de Información	Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en salud	Aumentar a 70% los establecimien- tos que tributan información de manera efectiva a la Historia Clínica Compartida.

Investigación en Salud	Aumentar la investigación en salud en Chile que genera mejor salud, equidad y eficiencia en las políticas públicas	Aumentar un 20% los proyectos de investigación financiados con fondos pú- blicos (Fonis, Fondef, etc.) que presentan una traducción en políticas públicas.
Recursos Humanos	Mejorar la gestión del personal del sector salud	Aumentar la densidad de profesionales nucleares (médicos, matronas y enfermeras) de 23,9 a 32 por 10.000 beneficiarios a nivel país.
		Lograr que el 80% de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública pre- senten "riesgo bajo" en las dimensiones de evaluación de riesgo psicosocial.
Financiamiento	Fortalecer el financiamiento del sector	Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud. Lograr que un 100% de los Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados mayor o igual a uno.
Infraestructura	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar en 30 el número de hospital- es en operación, con mejoramiento, nor- malización y/o reposición.
		Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.
Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Lograr que todas las SEREMI y SS realicen al menos una consulta ciudadana anual sobre las políticas públicas de salud.
Efectividad de Procesos	Mejorar la efectividad de la atención de salud de las personas con enferme- dades crónicas no transmisibles	Disminuir 10% la tasa de hospitaliza- ciones por Insuficiencia Cardíaca Con- gestiva.
		Disminuir 10% la tasa de Hospitalizaciones por Infarto Agudo al Miocardio en hombres menores de 50 años.

Salud Internacional	Mantener la participación y cooperación internacional en salud	Mantener el 75% el porcentaje de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

OE8. MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Seguridad de la atención	Aumentar la seguridad en la atención de salud	Disminución de 20% de la tasa de neumonía asociada a uso de ventilación mecánica.
Fármacos	Mejorar la calidad de medicamentos	Al menos 90% de los fármacos prioriza- dos cumplen con las características de calidad definidas.
Satisfacción Usuaria	Mejorar la Satisfacción Usuaria	Mantener o disminuir el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de Centros de Atención Primaria igual o menor a 18,6%.
		Mantener o aumentar el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención en las Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias del Ministerio de Salud.

OE9. FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESAS- TRES Y EPIDEMIAS		
TEMA	**OBJETIVO**	**META**
Emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer la respuesta del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias	Lograr que al menos un 70% de los desastres no alteren la tasa de mortalidad bruta más allá de los 3 meses posteriores al desastre.

CONTROLES Y CONSULTAS PROGRAMACION ANUAL DSM TRAIGUEN

AÑO 2019

CONSULTA / CONTROLES APS	Fuente	Medico	Matrona	Enfermera	Nutricionista	TENS	Psicólogo	As Social	Kinesiólogo
Pre concepcional	REM-SA-01		6						
Prenatal	REM-SA-01		69						
Puérpera y RN	REM-SA-01		11						
Ginecológico	REM-SA-01		347						
Climaterio	REM-SA-01		70						
Regulación de Fecundidad	REM-SA-01	7	396						
Control Salud Ciclo Vital	REM-SA-01	32	321	628		38			
Control Salud Cardiovascular	REM-SA-01	1166	308		627	116			
Seguimiento Autovalente con Riesgo	REM-SA-01			4					
Seguimiento Riesgo de Dependencia	REM-SA-01			2					
Seguimiento ITS	REM-SA-01		11						
Otros problemas de Salud del Adulto	REM-SA-01	11	59	36	22	1122			
Examen Médico Preventivo 15 y	REM-SA-02		2	304	32	196			

más años									
Consulta de Morbilidad - Medico	REM-SA-04	2818 *							
Otras Consultas - Enfermera	REM-SA-04			1071					
Otras Consultas - Matrona	REM-SA-04		150						
Otras Consultas - Nutricionista	REM-SA-04				687				
Otras Consultas - Asistente Social	REM-SA-04							751	
Otras Consultas - Psicólogo	REM-SA-04						22		
Controles de Salud Mental	REM-SA-06	16		2			553	153	
Controles - Consultas Kinesiólogo	REM-SA-23								69
CONSEJERIAS APS	**Fuente**	**Medico**	**Matrona**	**Enfermera**	**Nutricionista**	**TENS**	**Psicólogo**	**As Social**	**Kinesiólogo**
Actividad Física	REM-SA-19a		31		85		2	53	12
Alimentación Saludable	REM-SA-19a		31		244		4	5	
Tabaquismo	REM-SA-19a		13					1	
Salud Sexual y Reproductiva	REM-SA-		749				37	39	

	19a								
Regulación de Fertilidad	REM-SA-19a		426						
Prevención VIH e ITS	REM-SA-19a		299						
Prevención VIH (embarazadas)	REM-SA-19a		10						
Otras Áreas	REM-SA-19a		93	24			5	304	14

* Consultas Médicas Enero – Septiembre 2019. DSM Traiguén

Educación Grupal, DSM Traiguén 2019.-

Temas	N° Talleres
Nutrición	59
Prevención de IRA-ERA	14
Prevención de Accidentes	2
Salud Sexual y reproductiva	17
Promoción del desarrollo infantil temprano	6
Habilidades parentales	3
Otras áreas temáticas	16
Educación especial en Adulto mayor	5
TOTAL	**122**

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES - DSM TRAIGUEN 2019

Motivo de la Visita	N° Visitas
Familia con niño prematuro	1
Familia con niño recién nacido	6
Familia con niño con déficit del desarrollo psicomotor	1
Familia con niño < 7 meses con Score de riesgo de morir por Neumonía	4
Familia con niño Malnutrido	19
Familia con adolescente en riesgo psicosocial	1
Familia con integrante con patología crónica descompensada	106
Familia con adulto mayor dependiente	32
Familia con adulto mayor con demencia	8
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial	19
Familia con gestante > 20 años en riesgo psicosocial	4
Familia con gestante 15-19años en riesgo psicosocial	2
Familia con adulto mayor con problema respiratorio crónico o mal controlado	6
Familia con gestante en riesgo biomédico	6

Familia con integrante con enfermedad terminal	2
Familia con integrante con dependencia severa	8
Familia con otro riesgo psicosocial	43
Familia con integrante con problema de salud mental	10
Familia con adulto mayor dependiente severo	15
Familia con niños/as con problema salud mental	1

VISITAS CON FINES DE TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTOS

Motivo de la Visita	**N° Visitas**
Personas con dependencia Leve	107
Personas con dependencia moderada	145
Personas con dependencia severa	225
Personas en cuidados paliativos	9
Otras	1190
Seguimiento personas con dependencia severa	43

Fuente: Co SA 26, septiembre 2019.

PROGRAMA DE REHABILITACION DSM TRAIGUEN 2019

Ingresos a Plan de Tratamiento integral 117

Motivo y/o Causal de Ingreso	**N° Ingresos**
Síndrome doloroso de origen traumático	8
Artrosis leve a moderada rodilla y/o cadera	36
Artrosis severa rodilla y/o cadera	3
Neurológicos por ACV	16
Neurológicos por lesión medular	2
Quemados	1
Otros	51
Sesiones de Rehabilitación	**N° de sesiones**
kinesiólogo	208
Terapeuta ocupacional	114
Intervenciones Realizadas	
Evaluación ayudas técnicas	27
Entrenamiento ayudas técnicas	12
Fisioterapia	35
Aspiración	6
Ejercicios terapéuticos	311
Estimulación cognitiva	4
Confección de ortesis /adaptaciones	18
Habilitación y rehabilitación para la vida diaria	66
Masoterapia	99
Adaptación del hogar	16
Visitas Domiciliarias/tratamiento	198
Educación grupal	32

Fuente: Co SA 28, septiembre 2019.

PROGRAMA ODONTOLOGICO. DSM TRAIGUEN 2019

CONSULTAS Y CONTROLES ODONTOLOGICOS	**Hombres**	**Mujeres**
Consulta morbilidad odontológica	275	193
Control odontológico	800	1397
OTRAS ACTIVIDADES ODONTOLOGICAS GENERAL	**Hombres**	**Mujeres**
Educación individual técnica de cepillado	120	247
Examen de salud oral	348	715
Aplicación de sellantes	441	461
Fluoración tópica barniz	77	86
Pulido coronario	134	168
Destartraje supra gingival	70	105
Exodoncia	92	110
Pulpotomia	15	10
Restauración provisoria	90	156
Restauración amalgamas	535	786
Obturaciones de vidrio ioromero en dientes temporales	69	57
Destrartrajes subgingival y pulido radicular	170	217
Procedimientos medico- quirúrgicos	119	194

PROGRAMAS ESPECIALES Y GES ODONTOLOGICO	**Ambos Sexos**
Odontológico Integral Sonrisas para Chile - Prótesis	80
Odontológico Integral Sonrisas para Chile - Altas Integrales	59
Odontológico Integral Hombres Escasos Recursos	0
Odontológicos Integral Atención en Domicilio	3
Mejoramiento del acceso- Endodoncias	7
Mejoramiento del acceso- Prótesis removible	36
Odontológico GES 60 años	12
Mejoramiento al acceso :>20 años en extensión horaria	880
Mejoramiento al acceso :>20 años morbilidad odontológica	1970
Sembrando Sonrisas Examen de Salud	191
Sembrando Sonrisas Niños con ceod= 0 al ingreso	123
Set higiene oral entregados	191
N° aplicaciones flúor barniz	191

Fuente: Co SA 09, septiembre 2019.

Consultas de Morbilidad a Septiembre del 2019:

TIPO DE CONSULTA MORBILIDAD	**N° Consultas Medicas**
IRA Alta	42
Síndrome Bronquial Obstructivo	9
Neumonía	9
Asma	7
Enfermedad Obstructiva Crónica	4
Otras Respiratorias	288
Ginecológicas	5
Salud Mental	8
Cardiovascular	3
Otras Morbilidades	2443
TOTAL	**2818**

Fuente: Co SA 04, septiembre 2019

PAC 2020

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE COMUNA DE

EJE ESTRATEGICO	IMPACTO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NIVEL DE LA CAPACITACION	MODALIDAD	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							EVALUACION				Nº HORAS PEDAGOG.	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINACION	FECHA DE EJECUCION
							A (Médicos Cirujanos Dent. Qf.etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos nivel Medio Salud)	E Administrativos Salud	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	Satisfacción	Aprendizaje	Asistencia	Aplicabilidad		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO Nº 7. INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD	Impacto 5. Gestión del Personal de Salud	Disminuir la sensación de inseguridad en los funcionarios. Reportar situaciones de agresión por parte de los usuarios a los funcionarios	Técnicas de manejo de agresiones al personal de atención en establecimientos de salud	Aplicar técnicas de manejo de conflicto con los usuarios en estados alterados o propensos a la agresión, reduciendo las posibilidades de agresión y reportar las agresiones producidas por usuarios cumpliendo con el protocolo establecido.	MEDIO	PRESENCIAL	1	1	9	1	1	5	26	x	x	x		20	$280.000	$150.000	$0	$430.000	SSAN	Ksthenne Granobi - Mazarena Castillo	JUNIO
EJE ESTRATEGICO Nº 2. ENFERMEDADES CRONICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	Impacto 6. Disminuir la discapacidad asociada a enfermedad mental	Contar con 95% de profesionales de salud de planta y contrata capacitados en técnicas para el manejo de patologías que involucran un deterioro cognitivo Aumentar cobertura de atención integral a la población que presenta deterioro cognitivo	Técnicas para el manejo de personas mayores con patologías con deterioro cognitivo	Aplicar técnicas para el manejo de patologías de deterioro cognitivo a población beneficiaria con esta condición, según indicaciones establecidas.	ALTO	PRESENCIAL	1	1	9	1	0	0	20	x	x	x		20	$450.000	$150.000	$0	$600.000	Contratación Mercado Publico	Ksthenne Granobi - Mazarena Castillo	AGOSTO
TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGÚN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGÚN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	Funcionarios inviados en torno a ternes del Modelo de Salud Familiar y Atencion Primaria en Salud, entre otras.	Programa SAD-APS Autogestionado (capsulas autoformacion)	sensibilizar y mnejar conocimientos en toda la red de salud de forma rapida y eficiente	BASICO	A DISTANCIA	1	9	9	1	1	5	26	X	X	X		Mínimo 8 Hrs. Pedagógicas	$0	$0	$0	$0	A DEFNIR S/LEY COMPRAS PUBLICAS	CAPACITACION SSAN	Enero a Diciembre
EJES del Nº1 al 10	TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGÚN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	Funcionarios inviados en torno a ternes del Modelo de Salud Familiar y Atencion Primaria en Salud, entre otras.	Programa SAD-APS Autogestionado (capsulas autoformacion)	sensibilizar y mnejar conocimientos en toda la red de salud de forma rapida y eficiente	BASICO	A DISTANCIA	1	9	9	1	1	5	26	X	X	X		Mínimo 8 Hrs. Pedagógicas	$0	$0	$0	$0	A DEFNIR S/LEY COMPRAS PUBLICAS	CAPACITACION SSAN	Enero a Diciembre
EJES del Nº1 al 10	TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGÚN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	Funcionarios con capacitaciones asociadas a algunn de los 9 EJES estrategicos	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS: POR PROGRAMAS MINSAL - SSAN y GESTION LOCAL: Capacitaciones Emergentes SSN para cumplimiento de la Ley y su insidencia en la carrera, con pertenencia en la función y las necesidades del personal de salud.	Mejorar la calidad de la atencion, emcoherencia con los EJES ESTRATEGICOS Y sanitarios del MINSAL	BASICO, MEDIO O ALTO	PRESENCIAL, SEMI PRESENCIAL O A DISTANCIA.	1	9	9	1	1	5	26	X	X	X		Mínimo 8 Hrs. Pedagógicas	$0	$0	$0	$0	A DEFNIR S/LEY COMPRAS PUBLICAS U OTRO	COMITÉ CENTRAL DE CAPACITACION ANGOL	Enero a Diciembre
EJES del Nº1 al 10	TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGÚN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	Profesionales con desempeño en la APS, actualizan su conocimiento clínico-sanitario, mediante asistencia y/o capacitaciones continuas.	Programa Formación de Especialistas Nivel Atención Primaria de Salud FENAPS componente Educación Continua.	Contribuir al fortalecimiento del recurso humano correspondiente a la Categoría "A" regido por la citada Ley 19.378, mediante su acceso a programas de postgrados y educación continua en espacios docentes adecuados, que faciliten su desempeño en el cargo conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población, promoviendose ademas su permanencia en los establecimientos de salud municipal, mejorando la capacidad resolutiva de la APS y una atención oportuna y de calidad a su población beneficiaria.	ALTO	SEMIPRESENCIAL	2	12	12	1	1	7	35	X	X	X		Mínimo 8 Hrs. Pedagógicas	$0	$0	$0	$0	A DEFNIR S/LEY COMPRAS PUBLICAS	CAPACITACION SSAN	Enero a Diciembre
TOTAL							0						35						$1.030.000	$0	$300.000	$720.000			

ANEXOS

PLAN DE CUIDADOS A TRAVES DEL CICLO VITAL

PLAN DE CUIDADOS CICLO VITAL NIÑO/A

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida.	Educar en los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Fomentar uso de cojín de lactancia, Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud de niña y niño. Favorecer las clínicas de lactancia, asegurando el buen uso de los maletines de lactancia entregados.	Disminuir a lo menos un 15% de la brecha hasta alcanzar la cobertura de referencia país del 60%	REM
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Consejería individuales de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años	10%	REM
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	80%	REM

PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	50%	REM
PROMOCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el Número de Talleres de educación grupal a padres y/o cuidadores y/o profesores respecto del año anterior	Actividades Comunitarias de Salud Mental: Taller de Promoción de la Salud Mental (habilidades personales, factores protectores sicosociales, etc.) en el ámbito educacional (jardines, escuelas, liceos)	Aumentar el Número de Talleres respecto del año anterior	REM
PROMOCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas.	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre	25%	REM
PREVENCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud del niño sano que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia.	60%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	5%	REM

PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	Rescate de población inasistentes a los controles de salud	Disminuir en 10%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	Control de salud a niñas y niños de entre 0- 9 años inscritos en establecimiento de salud.	Según norma técnica	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Controles de salud con aplicación de Instrumentos de evaluación del desarrollo Psicomotor EEDP a los 8 meses y 18 meses, TEPSI a los 3 años y aplicación de Pauta breve a los 4 y 12 meses y 2 años.	90%	REM
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a niños/as menores de 10 años y a sus madres, padres y/o cuidadores de niños/as	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM
PREVENCION	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria	Talleres preventivos de violencia de genero a niños/as menores de 10 años y a sus madres, padres y/o cuidadores de niños/as	Aumentar el Nº talleres respecto al año anterior	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo	Prevenir enfermedades prevalentes en	Control de salud al mes de edad con aplicación de	100%	REM

	infantil	menores de 10 años, a través de su detección precoz	protocolo evaluación neurosensorial		
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses	100%	SIGGES
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual.	90%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	línea base	REM
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de Vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones de acuerdo a calendario de vacunación a lactantes bajo control.	95% de cobertura	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años 11 meses 29 días.	90%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 6 y los 10 años.	90%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de Vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones de acuerdo a	95% de cobertura	RNI

	en eliminación		calendario de vacunación a escolares de 1° básico (SRP y DTPa) y niñas de 4° básico (1° dosis VPH)		
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 7 años. Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años	100% 60 %	REM
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	60%	REM
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	100%	REM
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a niños/as con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a niños/as con dependencia moderada /o y severa	REM
TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Sesiones de estimulación (en domicilio o establecimiento de salud) según edad y diagnóstico (MADI) Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	90 %	REM

TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Revaluación de niñas y niños con rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.	90%	REM
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Aumentar en un 5%	REM
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Incrementar en 20%	REM
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Atención odontológica integral a población de niños y niñas de 6 años.	≥79%	REM
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en menores de 10 años	Urgencia Odontológica ambulatoria en menores de 10 años	2.5%	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención	Protección y recuperación de la salud buco dental de menores de 10 años	Morbilidad Odontológica en menores de 10 años	30%	REM

	odontológica				
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 5 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de niños y niñas mayores de 5 años mayores de 5 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 16% de la población potencial con trastornos mentales	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en niños y niñas mayores de 5 años	Aumentar en N° de controles de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas mayores víctimas de violencia de género	Ingreso de niños y niñas mayores de 5 años a atención integral por violencia de género.	Aumentar los ingresos de personas a atención integral por violencia de género en relación al año anterior.	REM
ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Mantener o aumentar Línea Base 2017	REM
ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Mantener o aumentar Linea Base 2017	REM p7 sujeto a modificación del REM 2018

PLAN DE CUIDADOS DEL ADOLESCENTE

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería	REM
PROMOCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 años	Aumentar en un 20%	REM
PROMOCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Incorporar a la pareja u otro familiar significativo como sujeto activo durante el proceso reproductivo.	Control prenatal acompañado pareja, familiar u otro.	30%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestante de 10 a 19 años en riesgo psicosocial.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial.	Aumentar en un 10%	REM

PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre de 10 a 24 años y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera de 10 a 24 años y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	70%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre de 10 a 24 años y control de salud al recién nacido entre los 11 y 28 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera de 10 a 24 años y su recién nacido entre los 11 y 28 días de vida.	90%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario a todas las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo biomédico a atención con especialista	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta	100%	REM

			Edimburgo (EPDS)		
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Establecer línea base	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal	Establecer línea base	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 14 años.	15% población 10 a 14 años	REM- A01 Población inscrita 10 a 19 años
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años.	Establecer línea base	REM P9/REM A01
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 10 a 24 años	Control Preconcepción.	Aumentar en un 15%	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años	Aumentar en un 30%	REM

		jóvenes.			
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS y Promover el uso del condón en adolescentes	Adolescentes y Jóvenes que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones	Aumentar en un 30%	REM P9
PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 10 a 19 años	25% de adolescentes 10-19 años (META ENS)	REM
PREVENCIÓN	Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes)	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	100% de adolescentes de 10 a 19 años	REM
PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que consultan por morbilidad.	Aumentar en 10%	REM
PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea.	Aumentar en 20%	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para	Aumentar la cobertura de vacunación	Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma	90% de cobertura	RNI

	la salud		humano a adolescentes que cursan quinto año básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico		
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los (as) adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años.	95 % de cobertura	RNI
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las adolescentes con embarazo de 13 semanas y más	95 % de cobertura	RNI
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación	95 % de cobertura	RNI
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dtPa a las adolescentes con embarazo de 28 semanas y más de gestación.	85 % de cobertura	RNI
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dtpa a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas	85 % de cobertura	RNI

			con 28 semanas y más de gestación		
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo en hombres de 20 a 24 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva en jóvenes de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Incrementar al menos en un 20%	REM-FONASA
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Prevenir los trastornos mentales en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes (10-24	Incrementar en 20%	REM

	crónica	bronquial bajo control.	años) asmáticos bajo control		
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a adolescentes y jóvenes con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a adolescentes y jóvenes con dependencia moderada y/o severa	REM
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Incrementar en un 30% de la PBC respecto al año anterior	REM
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Incrementar en un 10% de la población inscrita respecto al año anterior.	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM, ENS 2009 (10%)
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Incrementar en un 30% respecto al año anterior, hasta	REM

	mellitus			alcanzar una compensación de al menos 80%.	
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Incrementar en al menos 10% , hasta alcanzar una compensación de al menos 80%.	REM, ENS 2009 (10%)
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV.	Incrementar las personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad perinatal	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	Atención odontológica integral a la embarazada adolescente.	≥68% de altas odontológicas totales en embarazadas adolescentes	REM
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años.	≥74%	REM
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	2,50%	REM

TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente	Morbilidad Odontológica en adolescentes	30%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes con asma bronquial de 10 a 24 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica en población de 10 a 24 años.	Aumentar en 5%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población de 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Aumentar en N° de controles de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de género	Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPsA en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género entre 10 y 24 años detectados en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.	REM A 05
REHABILITACION	Disminuir la discapacidad	Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente con capacidades especiales (discapacitados)	Identificar el número de adolescentes (10 a 19 años) insertos en programas de rehabilitación	Incrementar la población adolescente en situación de discapacidad que participan en programas de rehabilitación	REM

				en relación al año anterior.	
ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Mantener o aumentar Linea Base 2017	REM p7 sujeto a modificación del REM 2017
ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Mantener o aumentar Linea Base 2017	REM p7 sujeto a modificación del REM 2018

PLAN DE CUIDADOS DEL ADULTO

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería breve antitabaco	REM
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población adulta	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM
PROMOCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	80%	REM
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta de 25 a 64 años	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior	REM

PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en gestantes adultas con malnutrición por exceso.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal Control de regulación de fertilidad	Establecer linea base Aumentar en 3 %	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Conducta Sexual Segura	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de mujeres viviendo con VIH.	Control de regulación de fertilidad	Establecer línea base	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	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 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar en un 20% la cobertura de EMPA en la población inscrita validada	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	100%	REM

PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	70%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 y 6 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 2y 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Conocer el porcentaje gestantes migrantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Establecer línea base	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad	Consejería en salud sexual y reproductiva	Aumentar en 5%	REM

PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Aumentar en 5%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Linea base 2018	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal y materna	Evaluación integral de la mujer adulta que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas.	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad	100%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Aumentar el 4%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años	Alcanzar al menos 55%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	80%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Incrementar en un 25% respecto al año anterior la detección de colelitiasis en población general	REM

PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Aumentar en 10 %	REM
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	100%	REM
PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	El 100% con control dentro de 7 días del alta.	SIDRA
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	90% de las personas de 25-64 años con diabetes con evaluación y plan de manejo	QUALIDIAB
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que lo requieran por	Aumentar en 10% el examen de VIH en relacion al año anterior	REM

		por demanda espontánea y por morbilidad.	demanda espontánea y por morbilidad		
PREVENCIÓN	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior.	REM
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna dtpa a las mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación	85 % de cobertura	RNI
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 25-64 años	Aumentar en 20%	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	Atención odontológica integral a la embarazada de 20 años o mas	≥68% de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años o mas	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población adulta de 25 a 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población adulta de 25 a 64 años	Aumentar el Nº talleres respecto al año anterior	REM

TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a personas con dependencia moderada y/o severa	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Entregar Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	2%	REM
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	REM, ENS 2009 (10%)
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Aumentar en 10% con respecto al año anterior.	REM

TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de género	Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPsA en población adulta de 25 años en adelante.	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante detectadas en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.	REM A 05
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Aumentar en 5%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	mejorar el control metabolico integral de las personas diabeticas tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presion arterial las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	Incrementar las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 - 64 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	2,5%	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	30%	REM

TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años	Aumentar el N° de controles respecto al año anterior.	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Aumentar en N° de altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior de población adulta de 25 a 64 años	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta de 25 a 64 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta de 25 a 64 años	Aumentar los ingresos en relación al año anterior	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta de 25 a 64 años	Aumentar en N° de altas de personas egresadas por violencia de género	REM

ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Mantener o aumentar Línea Base 2017	REM p7 sujeto a modificación del REM 2017
ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Mantener o aumentar Línea Base 2017	REM p7 sujeto a modificación del REM 2018
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Establecer línea base	REM
ATENCION INTEGRAL	Atencion de salud con pertinencia cultural	Mejorar la calidad de atención con pertinencia cultural en control de regulación de fertilidad.	Control de regulación de fertilidad	Establecer línea base	REM

PLAN DE CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	100%	REM

PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta mayor de 64 años	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior	REM
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	55% de la población inscrita validada	REM
PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia	80% con control de seguimiento realizado	REM

			dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).		
PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Neumocócica , en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica , a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada	RNI
PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	95 % de cobertura	RNI
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años	Aumentar en 20%	REM

PREVENCIÓN	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	REM
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.	100% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica.	REM
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada < 45 mL/min/1.73m2)	Optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes de 65 o más años con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 en el PSCV.	100% de las personas diabética de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC ≥30mg/g) o ERC etapa	REM

				3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II.	
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 años y más	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Aumentar el 4%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a **69** años	Alcanzar al menos 50%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas adultas mayores con cáncer, dolor, dependencia moderada y/o severa	Realizar visita domiciliaria integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales	REM
PREVENCIÓN	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovascular	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está	El 100% de los pacientes de 65 años y más, dados de alta del hospital con el	SIDRA

	es	IAM	inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7días hábiles post-alta.	
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad	Incrementar en un 5% el examen de VIH	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	40% de personas de 65 años y más, reciben consejería sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Prevenir los trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años	A traves de talleres preventivos entregar herramientas	Aumentar el número de talleres de educación grupal	REM

			para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población adulta mayor de 64 años	respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años	
PREVENCIÓN	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población adulta mayor de 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población adulta mayor de 64 años	Aumentar el Nº talleres preventivos en la temática de violencia respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años	REM
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Incrementar en un 15% la proporción de hipertensos de 65 años y más bajo control con PA <140/90 mm hg en	REM

				personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mm hg en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 70% los años siguientes	
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Incrementar en un 10% la proporción de hipertensos de 65 años y más con PA <140/90 mmhg en personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mmhg en personas de 80 y más años, en la población inscrita validada hasta alcanzar una compensación de al menos	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)

				80% en los años siguientes	
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la compensación de la diabetes en personas de 65 años y más en el último control.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Incrementar en un 15% la proporción de diabéticos de 65 años y más bajo control con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y HbA1<8 en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensacion de al menos 80% los años siguientes	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura efectiva de Diabetes Mellitus en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la Diabetes Mellitus en los adultos de 65 o más años.	Incrementar en un 10% la la proporción de diabéticos de 65 años y más bajo control con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años	REM, ENS 2009 (10%)

				y HbA1<8 en personas de 80 y más años, hasta alcanzar una compensación de al menos 80% los años siguientes	
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	80% reciben manejo avanzado de heridas	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	80 % cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos	Pesquisa, evaluación, confirmación	Aumentar en 10%	REM

	respiratoria crónica	respiratorios de 65 años y más.	diagnóstica de patología respiratoria crónica		
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores	2.5%	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Morbilidad Odontológica en adultos mayores	30%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta mayor de 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 16 % de la población potencial	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta mayor de 64 años	Mejorar la atención de personas mayores víctimas de violencia de	Aumentar los ingresos en relación al año anterior.	REM

			género en población adulta mayor de 64 años		
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta mayor de 64 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta mayor de 64 años	Aumentar en N° de personas egresadas por violencia de género	REM
ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Mantener o aumentar Línea Base 2017	REM p7 sujeto a modificación del REM 2017
ATENCION INTEGRAL	Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Mantener o aumentar Línea Base 2017	REM p7 sujeto a modificación del REM 2018

PROMOCION

INDICADORES ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud / Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas , familias y comunidades	Contribuir a fortalecer factores protectores en la familia / O brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona en su contexto familiar	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	0,22	REM y población inscrita perca pita Fonasa

PREVENCIÖN	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas , familias y comunidades	Apoyar en la mejora de la calidad de vida de las familias y sus miembros, mediante la detección temprana de condiciones , sociales o de enfermedad, como hábitos y conductas de salud que pueden determinar factores de riesgo a nivel familiar	Aplicación de una pauta o matriz, de desarrollo local, para establecer grado de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial de familias en su territorio a cargo. Herramienta que permita a los equipos de salud comprender el funcionamiento de la familia, puedan categorizar el o los riesgos a los que se encuentren expuestos, y así consensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades.	0,15	REM serie P y población inscrita perca pita Fonasa

INDICADORES PROGRAMA DE

TUBERCULOSIS EN APS

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	100%	Informe de evaluación de estudio de contacto
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Confirmación de los casos a través del cultivo	20 a 30% de los casos	Registro nacional de pacientes TBC
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopía, PCR o cultivo).	90%	Informe de Evaluación del programa
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto en casos índices menores de 15 años.	100%	Informe de Evaluación del programa

TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	100%	Tarjeta de tratamiento
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento	100%	Tarjeta de Tratamiento
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	3 consultas enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento (norma técnica)	3 consultas al 100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.

TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar consulta de enfermera al paciente inasistente por más de 1 semana al tratamiento	100%	tarjeta de tratamiento
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera	100%	Tarjeta de tratamiento.
CAPACITACION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Capacitar al personal del consultorio en Tuberculosis	Programar capacitación en Tuberculosis dirigida a todo el personal que trabaja en el consultorio.	1 capacitación anual	Listado de asistencia a la capacitación

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Desarrollar programas de capacitación y sensibilización en interculturalidad y salud de los pueblos indígenas a directivos y funcionarios.	100%	Informe Servicio de Salud
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud.	Diseñar e implementan programas de inducción en salud intercultural a profesionales del ciclo de destinación.	60%	Informe Servicio de Salud
PROMOCION	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Generar acciones que permitan mejorar la calidad de los registros para contar con información confiable	Diseño e implementación de un sistema de registro confiable de la variable pertenencia a pueblo indígena	80%	Informe Servicio de Salud

PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas	Gestionar y articular acciones intersectoriales para asegurar el acceso y la provisión de recursos terapéuticos indígenas.	100%	Informe Servicio de Salud
PREVENCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas	Orientar a los establecimientos de la red en aspectos operativos que faciliten la atención y derivación entre sistemas médicos (elaboración de protocolos).	100%	Informe Servicio de Salud
PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.	Formular, ejecutar, monitorear y evaluar los planes anuales del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas.	100%	Informe Servicio de Salud

PROMOCION	Transversalizar el enfoque intercultural en los Programas de Salud	Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.	Incorporar en la planificación técnica del Programa la realización de las mesas territoriales de salud intercultural. Eliminar	100%	Informe Servicio de Salud REM

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (A LO LARGO DE CUALQUIER CICLO VITAL: INFANCIA/ADOLECENCIA Y JUVENTUD/ADULTEZ/ADULTEZ MAYOR)

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	FUENTE
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas en situación de dependencia severa.	REM

PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	82% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	REM
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Al menos el 90 % de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala	REM

		social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.		de Zarit	
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)	100% de los cuidadores de personas con situación de dependencia severa capacitados.	REM

MATRIZ DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO COMUNAL:
AMBITO DE LA SALUD - COMUNA DE TRAIGUEN 2017-2019:

Plan Desarrollo Comunal (PLADECO)

El Plan de Desarrollo Comunal, PLADECO, es un instrumento de planificación estratégica y de gestión municipal que tiene como objetivo ser una respuesta a las demandas sociales de una comunidad en materia social, cultural, económica y toda área relacionada con el interés de la comuna.

En conjunto con la comunidad, sus personas , organizaciones sociales y los profesionales municipales se recopiló en jornadas comunitarias realizadas en diferentes unidades vecinales la información necesaria para crear el PLADECO, siendo este el instrumento que rige el desarrollo en la comuna y que contempla acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local , promover su avance social, económico y cultural priorizando los planes de acción a través de lineamientos y políticas municipales en cuatro años de gestión en las áreas relacionadas con el desarrollo de la comuna.

En el ámbito de la Salud Municipal se plantean los siguientes lineamientos:

ÁMBITO SALUD									
LINEAMIENTO ESTRATEGICO 1: Garantizar la Accesibilidad de los habitantes al sistema de salud dentro del marco de la denominación de Zona Aislada									
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS								META
	O1. Fortalecer el Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitario.	O2.Potenciar y Fortalecer la intervención en promoción y prevención de enfermedades	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	TERRITORIO	MONTO M$	INDICADOR	
ACCIONES	A1.1 Implementar acciones en el ámbito de la Salud Intercultural		Elaboración y ejecución anual de Plan de Trabajo con enfoque intercultural (PESPI)	CECOSF PANTANO	ANUAL	Comuna	10.000	Plan de trabajo elaborado y ejecutado	Cumplimiento de plan de trabajo sobre el 80 %
			Participación de Departamento de Salud Rural en Mesa Territorial Mapuche Rural	Depto. de Salud	Anual	Comuna		Plan de mejora elaborado	Un Plan de mejora continua implementado.
	A1.2 Avanzar en las etapas de habilitación de centro comunitario de salud familiar urbano		Construcción y habilitación de CECOSF en sector poblacional de la comuna de Traiguén	Depto. de Salud SECPLAC	2015-2019	Sector poblacional comuna		CECOSF construido y habilitado	Cecosf Habilitado y en funcionamiento
	A1.3 Mejoramiento de Postas de Salud Rural		Normalización Posta Reducción Temulemu. Construcción y equipamiento Posta Quechereguas Avanzar en las etapas de Postulación a Proyecto De Normalización Posta Villa Quilquén	Depto. de Salud, SECPLAC SSAN	2019	Comuna		N° de Postas Normalizadas N° de proyectos postulados	Al menos 2 postas normalizadas y una postulación
	A1.6		Acreditar en el	Depto. de	2015-	Comuna	2.60	N°	Acredit

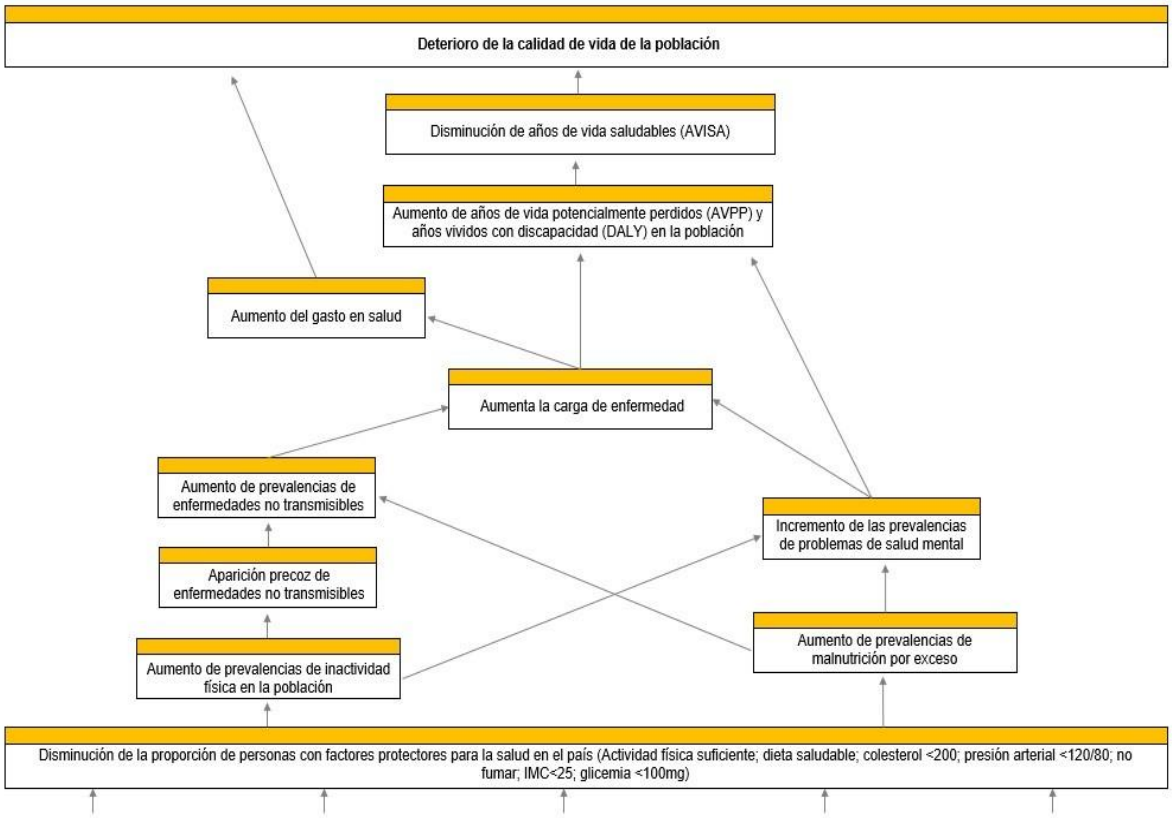
	Avanzar en las etapas de acreditación en el modelo de salud familiar en los establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de acuerdo a indicaciones del MINSAL		modelo de salud familiar de acuerdo a las condiciones territoriales de la comuna, Este proceso se realizará de forma gradual y participativa con la comunidad.	Salud Ministerio de Salud Comunidad	2019		0 aprox anual	de Postas de Salud Rural acreditadas en Modelo de Salud Familiar	ar el 100 % de las Postas de Salud Rural
	A1.7 Contribuir a elevar el nivel de salud de la población de los sectores rurales d la comuna de Traiguén, integrándolos a la red de atención que ellos requieren para la recuperación de la enfermedad y actividades de prevención y promoción de la salud.		Elaboración en base a diagnóstico participativo de un Plan de Salud que incorpore los resultados de dicho diagnóstico, los lineamientos del nivel central y las necesidades de la comuna.	Depto. de Salud Ministerio de Salud Comunidad	Anual	comuna		Plan elaborado y ejecutado en forma anual	Plan de trabajo
		A2.1 Fortalecer los comités de salud y la participación comunitaria para la promoción de salud general en APS	Generación de talleres y procesos de trabajo conjunto que incorpore las necesidades reales de la comunidad.	Depto. de Salud Comités de Salud De Postas de Salud Rural	Anual	Rural	2.000	Plan de Trabajo anual de participación elaborado y ejecutado	Cumplimiento de 80 % del plan de trabajo
		A2.2 Implementar acciones de Promociónde	Diseñar, difundir y ejecutar Plan Comunal de	Depto. de Salud	2016-2018	Comuna	9.700 anual	Plan elaborado y	Intervenir a la población

		la salud en la comuna (plan Trienal de Promoción de la Salud)	Promoción de la salud de acuerdo a diagnóstico participativo comunal en los condicionantes de Actividad Física, alimentación saludable, Ambientes libres de tabaco en el ámbito escolar y comunitario					ejecutado anualmente	menor de 9 años y sus familias en Estilos de Vida Saludable.
		A2.3 Colaborar en el Programa Transversal comunal de Prevención del Uso de Drogas y Alcohol	Integrar coordinadamente el Programa Transversal en esta materia, destinado a niños y jóvenes de la comuna.	Dpto. de Salud. Dpto. Educación Municipal.	Anual	Comuna		1.000	Registro audiovisual. Registro asistencia.	3 Actividades por año.
	0.3 Dotar de movilización adecuada al DSM para el traslado de pacientes y profesionales								
	A3.2 Adquisición de un VehículoTraslado Pacientes Rurales a centros de mayor complejidad.		Contar con un vehículo adecuado, para traslado de pacientes de sectores rurales a derivaciones de especialidades a centros de mayor complejidad como Victoria, Angol, Temuco y otros. Y pacientes de Diálisis.	DEPTO SALUD SECPLAC SSAN	2017-2018	Rural	23.000	N° de pacientes trasladados	Mejorar a lo menos en un 70% las inasistencias a horas de especialidad 100% Asistencia de pacientes a Diálisis.

Detalle Planificación comuna de Traiguén

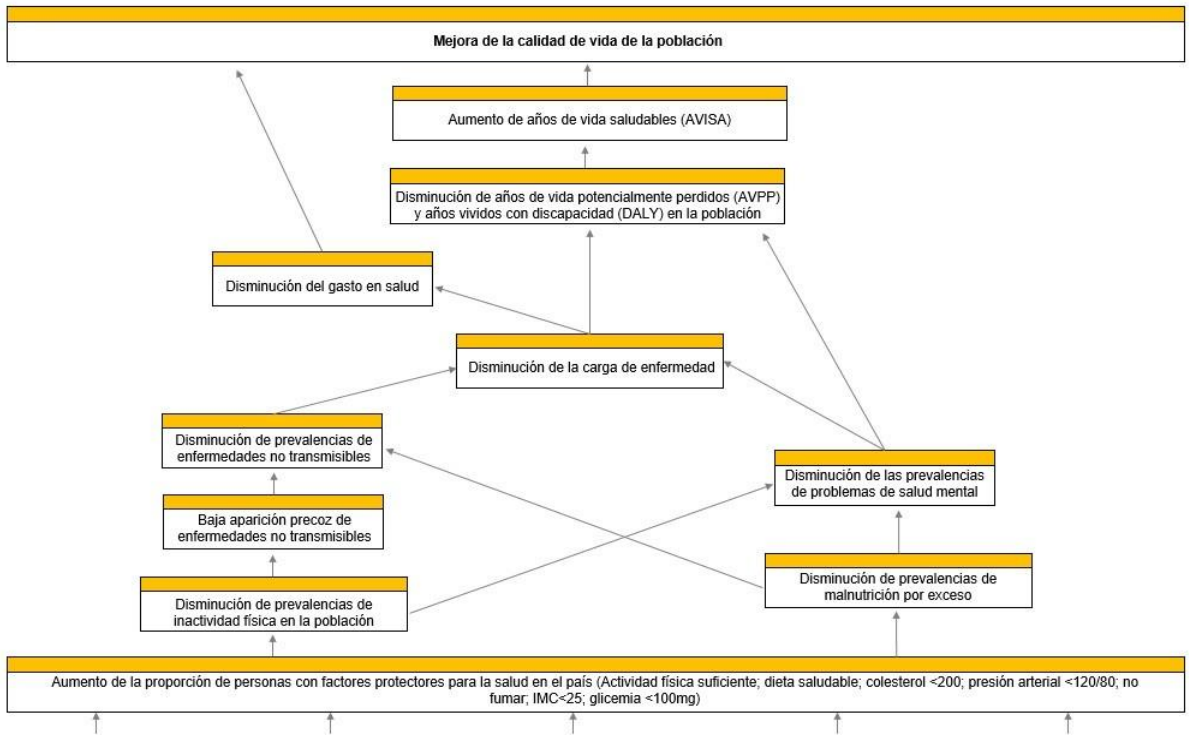
PlanificaciónTrienio2019- 2021

Árbol de Problemas (causas)



PROBLEMA : Alta prevalencia de conductas no saludables en toda la población de COMUNAL

Árbol de Objetivos (mediosseleccionados)



OBJETIVO: Baja prevalencia de conductas no saludables en toda la población de COMUNAL

Medios de Nivel 1

1	Disminución de entornos (físicos, sociales e informativos) poco saludables, que limitan el acceso a alimentación saludable
54	Disminución de entornos (físicos, sociales e informativos) poco saludables, que limitan el acceso a la actividad física
1	Disminución de entornos (físicos, sociales e informativos) poco saludables, que limitan el acceso a alimentación saludable
54	Disminución de entornos (físicos, sociales e informativos) poco saludables, que limitan el acceso a la actividad física

Medios de Nivel 2

4	Menor acceso a alimentos no saludables
9	Alto involucramiento de las personas con su entorno de vida, su asociatividad y participación
55	Mejora en acceso a la práctica regular de actividad física
8	Costumbre y cultura alimentaria orientada al consumo de productos bajos en nutrientes críticos

Medios de Nivel 3

24	Disminución de publicidad de los alimentos no saludables en entornos de uso publico
33	Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable
69	Suficientes o inadecuadas condiciones para acceder a espacios públicos para la práctica regular de actividad física (incluye insuficientes accesos universales a espacios públicos)
117	Suficiente transmisión verbal de preparaciones que incluyen alimentos tradicionales

Medios de Nivel 4

103	Espacios públicos mejorados para realizar actividad física
119	Suficientes espacios de reunión familiar y social para compartir tradiciones (reuniones intergeneracionales)

Resultados Esperados

RESULTADO ESPERADO: Espacios públicos mejorados para realizar actividad física

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
Porcentaje de las plazas comunitarias equipadas en el sector rural , respecto al año 2018	Numero total de plazas rurales instaladas periodo 2019 -2021 / el N°total de plazas rurales implementadas el 2018	60% de las plazas rurales implementadas al año 2021	Decreto de recepción de obras Municipales	Cambio de prioridad de las autoridades comunales

RESULTADO ESPERADO: Suficiente transmisión verbal de preparaciones que incluyen alimentos tradicionales

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
Porcentaje de familias con conocimiento para realizar preparaciones de alimentación tradicional mapuche 3 sectores rurales de la comuna atendidas por PDTI/INDAP	Número de usuarias- o que aprueban evaluación del taller conocimiento alimentación tradicional mapuche 2019-2021/Numero de usuarias de 3 sectores rurales de la comuna atendidas por PDTI/INDAP 2018	60%	Registro de usuarias que aprobaron el taller	Condiciones climáticas no permiten ejecución del taller (baja asistencia)

RESULTADO ESPERADO: Suficientes o inadecuadas condiciones para acceder a espacios públicos para la práctica regular de actividad física (incluye insuficientes accesos universales a espacios públicos)

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
Porcentaje de espacios deportivos y recreativos mejorados para la práctica de actividades físicas en espacios urbanos públicos de la comuna	Número de espacios deportivos y recreativos mejorados para la práctica de actividad al en el trienio en la comuna /el número de espacios deportivos y recreativos habilitados al año 2018 en la comuna	40%	Decreto de recepción de obras Municipales	Desaprobación de la comunidad

Actividades

Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables y/u otros recintos de uso público

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Espacios públicos mejorados para realizar actividad física
Descripción de la Actividad	En base al diagnóstico y en coordinación con el área de desarrollo social, DIDECO, SECPLAC, deportes, medio ambiente y otros Implementar circuito de máquinas, incorporando recursos financieros (idealmente que involucre recursos municipales y/o intersectoriales) que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad mayor de 18 años.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Implementar plazas saludables, para facilitar la actividad física de habitantes rurales de la comuna de Traiguen, que facilite el uso de los espacios públicos a los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, implementar un espacios por año, con set de maquinas para realizar ejercicios adecuados a la población del sector rural priorizado
N° de veces que se realizará la actividad	3
Componente	Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable
Tipo de Actividad	Construcción y habilitación de espacios para actividad física y alimentación saludable
Nivel	Comunitario Individual Interpersonal
Elige vivir sano	- Actividad física
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : Información de las actividades del proyecto publicadas en la pagina web de la Municipalidad
Población objetivo	Familias rurales apartados de centros urbanos, con alta población de familias mapuche.
Grupos especiales	Pueblo originarios Familias

Género	Masculino Femenino
Edades	Adolescentes < 18 años Jóvenes entre 18 y 24 años Adultos entre 25 y 65 años Adultos mayores > 65
Entornos a intervenir	Comunal
Programación	2019 : Noviembre 2020 : Noviembre 2021 : Noviembre
Desarrollo de la Actividad	
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Deporte Obras municipales
Perfil de los beneficiarios	familias rurales con alto porcentaje de población mapuche
Evaluacion de Resultados de la actividad	Decreto Recepción de Departamento de obras Municipal
Diseño participativo	si
Tipo de espacio	Establecimiento Educacional Barrio
Características del sector	Escuela Centro de salud Junta de vecinos Otro :
Número de unidades instaladas o mejoradas	3
Capacidad del lugar	100
Programas asociados a este espacio público/infraestructura o equipamiento	Municipalidad, comunidad Indígena, Posta de Salud Rural, Educación
Detalle de Gastos de la Actividad	

Tipo de Gasto	Descripción	Financiamiento	Descripción financiamiento	Monto	Año
INVERSION: MAQUINAS DE EJERCICIOS, JUEGOS Y OTROS	Circuito de Maquinas de Ejercicios	MINSAL		6.298.960	2019
INVERSION: MAQUINAS DE EJERCICIOS, JUEGOS Y OTROS	Circuito de Maquinas de Ejercicios	MINSAL		6.298.960	2020
INVERSION: MAQUINAS DE EJERCICIOS, JUEGOS Y OTROS	Circuito de Maquinas de Ejercicios	MINSAL		6.298.960	2021
				18.896.880	

Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables (Obligatoria)

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Gestión del Plan
Descripción de la Actividad	La encuesta de percepción sobre encuesta de entornos y hábitos saludables en las comunas es uno de los instrumentos que sirve para medir si las actividades se realizan en el territorio, si los componentes se están entregando o generando, y el logro del propósito o resultado del Programa en materia de acceso de las personas, y mejoramiento de los entornos sociales e informativos.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	contratar a consultora
N° de veces que se realizará la actividad	3
Componente	Gestión local
Tipo de Actividad	Construcción y análisis de información
Nivel	Organizacional Comunitario

Elige vivir sano	Actividad física Alimentación saludable Vida al aire libre Vida en familia
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : Toda la información se publicará en la Pagina Web de la Municipalidad
Población objetivo	beneficiarios y beneficiarias del proyecto comunal de los seis sectores rurales de la comuna
Grupos especiales	Pueblo originarios Familias
Género	Masculino Femenino
Edades	Niños < 10 años Adolescentes < 18 años Jóvenes entre 18 y 24 años Adultos entre 25 y 65 años
Entornos a intervenir	Comunal
Programación	2019 : Octubre Noviembre 2020 : Abril Mayo Junio Noviembre 2021 : Abril Mayo Junio Octubre Noviembre
Desarrollo de la Actividad	
Tema de la Actividad	Alimentación Actividad física
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Deporte Desarrollo comunitario Unidad de desarrollo local
Evaluacion de Resultados de la actividad	Aplicación de la encuesta
Elaboración participativa	si
Tipo de espacio	Establecimiento Educacional Barrio
Perfil participante	Equipo de Gestor y Participantes del proyecto comunal
Detalle de Gastos de la Actividad	

Tipo de Gasto	Descripción	Financiamiento	Descripción financiamiento	Monto	Año
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	Adquisición de Servicio para Aplicar Instrumento	MINSAL		1.000.000	2019
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	Adquisición de Servicio para Aplicar Instrumento	MINSAL		1.000.000	2020
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	Adquisición de Servicio para Aplicar Instrumento	MINSAL		1.000.000	2021
				3.000.000	

Aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados esperados

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Gestión del Plan
Descripción de la Actividad	Corresponde a la aplicación de distintos instrumentos que permitan la medición del grado de avance en el cumplimiento de los resultados esperados del proyecto. Pueden incorporarse instrumentos como EPOCH, SPIDER, SOPARC, módulos de encuestas validadas (SF36, SF12, ENCAVI, G-PAQ, u otros que sean considerados como pertinentes. Se recomienda destinar aproximadamente M$1.000.- para la ejecución de esta actividad por año, su importancia radica en registrar los cambios que se desarrollen en las comunas para las oportunidades del consumo de frutas, verduras y agua, a partir de las intervenciones realizadas en el entorno comunal. También se espera registrar si los cambios en el espacio público facilitan mayor acceso a la vida al aire libre, fomentan la actividad física y la vida familiar. Deberá ser aplicada a un número determinado de personas de

	acuerdo a la selección de una muestra para cada comuna, definida por el Ministerio de Salud. La Seremi de Salud apoyará al Municipio en el análisis de los datos. •La construcción de las muestras y metodología se realizará con la información obtenida de cada proyecto y del "levantamiento de entornos". En el caso específico de los proyectos que se elaboren con un presupuesto estimado de M$40.000 anuales, se recomienda destinar entre M$2.000.- y M$3.000.- para la ejecución de esta actividad por año ya que dichos proyectos tienen una inversión mayor por tanto requerirá realizar mediciones adicionales con representatividad comunal específicamente para los componentes de "regulaciones y políticas" y "comunicación y difusión social".
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se aplicará el instrumento en sectores rurales con integrantes de comunidades mapuche que son atendidos en las postas rurales y que pertenecen a los territorios priorizados con actividades del Municipales
N° de veces que se realizará la actividad	3
Componente	Gestión local
Tipo de Actividad	Construcción y análisis de información
Nivel	Organizacional Comunitario
Elige vivir sano	Actividad física Alimentación saludable Vida al aire libre Vida en familia
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : Se Publicará las actividades programadas y resultados de ellas, en la pagina web de la Municipalidad de Traiguén
Población objetivo	Sectores Rurales de la Comuna donde existe Posta de Salud Rural
Grupos especiales	Pueblo originarios Familias
Género	Masculino Femenino

Edades	Niños < 6 años Niños < 10 años Adolescentes < 18 años Jóvenes entre 18 y 24 años Adultos entre 25 y 65 años Adultos mayores > 65
Entornos a intervenir	Comunal
Programación	2019 : Octubre Noviembre 2020 : Agosto Septiembre Octubre Noviembre 2021 : Agosto Septiembre Octubre Noviembre
Desarrollo de la Actividad	
Tema de la Actividad	Alimentación Actividad física Otros factores de riesgo de Entornos
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Deporte Unidad de desarrollo local
Evaluacion de Resultados de la actividad	Cantidad de Instrumento aplicado, completados con todas las respuestas
Elaboración participativa	si
Tipo de espacio	Barrio
Perfil participante	Personas jóvenes, adultos, inscritas en las postas

Detalle de Gastos de la Actividad

Tipo de Gasto	Descripción	Financiamiento	Descripción financiamiento	Monto	Año
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	Adquisición de Servicio para aplicar instrumento	MINSAL		400.000	2019
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	Adquisición de Servicio para aplicar instrumento	MINSAL		400.000	2020
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	Adquisición de Servicio para aplicar instrumento	MINSAL		400.000	2021
				1.200.000	

Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de promoción de salud

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Gestión del Plan
Descripción de la Actividad	Actividad de formación de competencias para la implementación de Municipios Saludables (MCCS), a través de recurso local o adquisición de servicios a terceros (OTEC u otro)
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Realizar taller de capacitación a equipo comunal de promoción, para entregar contenidos generales y específicos del programa y al mismo tiempo motivar a una participación activa en el proyecto comunal de promoción del trienio 2019-2021
N° de veces que se realizará la actividad	3
Componente	Gestión local
Tipo de Actividad	Diagnóstico, planificación y/o evaluación participativa
Nivel	Organizacional
Elige vivir sano	Actividad física Alimentación saludable
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : Crear una red comunal para mejorar comunicación (E-mail y WhatsApp), para el equipo de Promoción y Publicar las actividades en la Página Web de la Municipalidad.
Población objetivo	Equipo Municipal de Departamento de Salud, Departamento Educación y DIDECO que participa en equipo Comunal de Promoción de la Salud
Grupos especiales	Familias
Género	Masculino Femenino
Edades	Adultos entre 25 y 65 años
Entornos a intervenir	Comunal
Programación	2019 : Noviembre 2020 : Abril

	2021 : Marzo
Desarrollo de la Actividad	
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Desarrollo comunitario Unidad de desarrollo local
Nº participantes	15
Perfil de los participantes	profesionales y técnicos integrantes del equipo comunal de Promoción
Duración de la actividad: N° de horas	8
Evaluacion de Resultados de la actividad	Aprobación de Prueba de conocimientos abordados
Duración de la actividad: Sesiones	1

Detalle de Gastos de la Actividad

Tipo de Gasto	Descripción	Financiamiento	Descripción financiamiento	Monto	Año
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	contratación de servicio de capacitación que incluye, expositor, materiales, alimentación, certificación de taller, entrega de registro	MINSAL		400.000	2019
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	contratación de servicio de capacitación que incluye, expositor, materiales, alimentación, certificación de taller, entrega de registro	MINSAL		400.000	2020
SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE EVENTOS	contratación de servicio de capacitación que incluye, expositor, materiales, alimentación, certificación de taller, entrega de registro	MINSAL		400.000	2021
				1.200.000	

Asignación de días y horarios para el uso de los recintos deportivos municipales, procurando que todos/as tengan la posibilidad de utilizarlos.

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Espacios públicos mejorados para realizar actividad física
Descripción de la Actividad	En coordinación con las oficinas municipales que correspondan, incluidos los centros de salud Se sugiere confeccionar un calendario de recintos deportivos locales para programar y ejecutar las acciones del PCPS, en alianza con el intersector local.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Realizar Dialogo Ciudadano con el comité de salud en cada uno de los sectores priorizados para acordar un calendario de uso de recintos Municipales (por ejemplo estadio Municipal), que los sectores rurales en la actualidad no tienen posibilidad de hacer uso este espacio, por falta de Mecanismo de Participación Ciudadana.
N° de veces que se realizará la actividad	3
Componente	Regulaciones y políticas municipales sobre entornos saludables
Tipo de Actividad	Regulaciones
Nivel	Organizacional Individual Interpersonal Comunitario
Elige vivir sano	- Actividad física
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : Actividad se publicará en la pagina web de la Municipalidad
Población objetivo	Sectores rurales de la comuna que se atienden en las Postas de Salud Rural, con alta Población Mapuche
Grupos especiales	Pueblo originarios Familias
Género	Masculino Femenino
Edades	Niños < 6 años Niños < 10 años Adolescentes < 18 años Jóvenes entre 18 y 24 años Adultos entre 25 y 65 años Adultos mayores > 65
Entornos a intervenir	Comunal
Programación	2019 : Octubre 2020 : Marzo 2021 : Marzo
Desarrollo de la Actividad	

Tema de la Actividad	Alimentación Actividad física Medio ambiente Otros factores de riesgo de Entornos
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Deporte Desarrollo comunitario Unidad de desarrollo local
Perfil de los beneficiarios	Niños jóvenes y adultos, atendidos en las postas de salud rural.
Evaluacion de Resultados de la actividad	Numero de participantes y encuesta de satisfacción de participantes
Elaboración participativa	si
Fecha de publicación	30/10/2019
Área de influencia	tres sectores rurales de la comuna

Detalle de Gastos de la Actividad

Tipo de Gasto	Descripción	Financiamiento	Descripción financiamiento	Monto	Año
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua y colación saludable	MINSAL		300.000	2019
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua y colación saludable	MINSAL		300.000	2020
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua y colación saludable	MINSAL		300.000	2021
				900.000	

Dictar reglamento u ordenanza para promover la recuperación, habilitación y uso de espacios públicos para la práctica de actividad física

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Espacios públicos mejorados para realizar actividad física
Descripción de la Actividad	Se trata de generar, con autoridades locales, compromisos formales mediante ordenanzas, decretos edilicios, reglamentos u otros. Ésta actividad pretende regular autorizaciones o permisos para la construcción de espacios públicos, como plazas y parques, senderos , miradores, etc.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	asegurar la participación del Equipo Gestor en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), que en la actualidad se está trabajando, para que especifique en el documento final el mejoramiento y habilitación de espacios públicos para la actividad física y relacional
N° de veces que se realizará la actividad	4
Componente	Regulaciones y políticas municipales sobre entornos saludables
Tipo de Actividad	Regulaciones
Nivel	Políticas públicas
Elige vivir sano	- Actividad física
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : Participar en la etapa de participación ciudadana del proceso de elaboración del PLADECO, y publicar la propuesta del equipo Gestor en la pagina web de la Municipalidad
Población objetivo	
Grupos especiales	Pueblo originarios Familias
Género	Masculino Femenino
Edades	Niños < 6 años Niños < 10 años Adolescentes < 18 años Jóvenes entre 18 y 24 años Adultos entre 25 y 65 años Adultos mayores > 65
Entornos a intervenir	Comunal
Programación	2019 : Noviembre 2020 : Marzo 2021 : Marzo

Desarrollo de la Actividad	
Tema de la Actividad	Actividad física Medio ambiente Otros factores de riesgo de Entornos
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Secretaría comunal de planificación Desarrollo comunitario Unidad de desarrollo local
Perfil de los beneficiarios	Sectores de la comuna que no cuentan con espacios de públicos habilitados para actividad física y recreacional
Evaluacion de Resultados de la actividad	Documento final de PLADECO considera la habilitación de espacios públicos para la practica de ejercicios y recreacionales.
Elaboración participativa	si
Fecha de publicación	
Área de influencia	Sectores urbanos y Rurales de la comuna

Detalle de Gastos de la Actividad

Tipo de Gasto	**Descripción**	**Financiamiento**	**Descripción financiamiento**	**Monto**	**Año**
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua Mineral para etapa de participación ciudadana	MINSAL		100.000	2019
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua Mineral para etapa de participación ciudadana	MINSAL		100.000	2020
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua Mineral para etapa de participación ciudadana	MINSAL		100.000	2021
				300.000	

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Suficientes o inadecuadas condiciones para acceder a espacios públicos para la práctica regular de actividad física (incluye insuficientes accesos universales a espacios públicos)
Descripción de la Actividad	Estrategia comunicacional para sensibilizar y estimular a la adherencia de hábitos saludables, asociados a los beneficios de la AF
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	En consideración que en la ciudad de Traiguen se escucha mucho la radio emisora local, es importante un programa radial que invite a la población urbana a que realice actividad física y asista a los lugares con infraestructura deportiva y juegos para los niños, en el marco del Programa Promoción de la Salud
N° de veces que se realizará la actividad	60
Componente	Difusión y comunicación social
Tipo de Actividad	Campañas de comunicación
Nivel	Organizacional
Elige vivir sano	- Actividad física
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : programa difundido en la pagina web de la municipalidad
Población objetivo	niños, jóvenes y adultos que priorizan otras actividades por sobre las actividad física.
Grupos especiales	Pueblo originarios Familias
Género	Masculino Femenino
Edades	Niños < 6 años Niños < 10 años Adolescentes < 18 años Jóvenes entre 18 y 24 años Adultos entre 25 y 65 años
Entornos a intervenir	Comunal

Programación	2019 : Octubre Noviembre 2020 : Abril Mayo Agosto Septiembre Octubre 2021 : Abril Mayo Agosto Septiembre Octubre
Desarrollo de la Actividad	
Tema de la Actividad	Alimentación Actividad física Medio ambiente
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Deporte Desarrollo comunitario Unidad de desarrollo local
Cobertura	1000
Evaluación de efectividad	Encuesta sobre popularidad del programa radial
Área de influencia Comunicacional	Población Urbana de la comuna
Audiencia	Aproximado personas que escucha radio local
Duración de la actividad	Desde : 01/10/2019 Hasta : 30/11/2019

Detalle de Gastos de la Actividad

Tipo de Gasto	Descripción	Financiamiento	Descripción financiamiento	Monto	Año
CIOS DE PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	Pago de espacio de Radio Local	MINSAL		300.000	2020
SERVICIOS DE IMPRESIÓN	Pago de Impresión de material de difusión del Programa	MINSAL		300.000	2020
CIOS DE PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	Pago de Espacio Radio Local	MINSAL		300.000	2021
SERVICIOS DE IMPRESIÓN	Pago de Impresión de Material de Difusión del Programa	MINSAL		300.000	2021

CIOS DE PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	Pago de Espacio Radio Local	MINSAL		200.000	2019
SERVICIOS DE IMPRESIÓN	Pago de Impresión de Material de Difusión del Programa	MINSAL		400.000	2019
				1.800.000	

Escuela de salud para líderes comunitarios

Datos de la Actividad	
Resultado Esperado	Suficiente transmisión verbal de preparaciones que incluyen alimentos tradicionales
Descripción de la Actividad	Consiste en la implementación de un programa de capacitación y formación de competencias a líderes sociales y representantes de organizaciones gremiales, sindicales y de la sociedad civil de la comuna, en ámbitos de políticas públicas en promoción de la salud, sus objetivos, beneficios y procedimientos para participar de éstas, además de formación en metodologías para la promoción de la salud en comunidad. Luego de la capacitación se busca que los participantes repliquen los conocimientos adquiridos para construir procesos organizativos que contribuyan al desarrollo de la democracia participativa y la promoción de la salud en sus comunidades, instituciones y lugares de trabajo. Busca contribuir a la formación de dirigentes y líderes sociales, en participación ciudadana, ejercicio de derechos y promoción de la salud, a través de un proceso sistemático y práctico que incorpora y valida su experiencia y fortalece sus competencias específicas. Participan líderes de la comunidad y dirigentes sociales de las organizaciones territoriales y funcionales, dirigentes sindicales y gremiales, miembros de instituciones locales, ONGs y del intersector.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Realizar seis talleres con dirigentes de organizaciones sociales e la comuna, tres para dirigentes rurales en sus territorios y tres en la zona urbana, dos por año, en ámbitos de participación ciudadana y promoción de la salud, para que estos dirigentes puedan socializar lo aprendido con sus asociados en cada una de las organizaciones.

N° de veces que se realizará la actividad	6
Componente	Participación Comunitaria para el Empoderamiento
Tipo de Actividad	Escuelas de gestores sociales
Nivel	Comunitario
Elige vivir sano	No corresponde
Uso y/o desarrollo de tecnología	SI : Publicar la capacitación a dirigentes de la comuna en la pagina Web de la Municipalidad
Población objetivo	Dirigentes de comunidades, dirigentes de juntas de vecinos y comités de la comuna
Grupos especiales	Pueblo originarios Familias
Género	Masculino Femenino
Edades	Jóvenes entre 18 y 24 años Adultos entre 25 y 65 años Adultos mayores > 65
Entornos a intervenir	Comunal
Programación	2019 : Octubre Noviembre 2020 : Mayo Agosto 2021 : Junio Agosto
Desarrollo de la Actividad	
Tema de la Actividad	Alimentación Actividad física Medio ambiente Salud mental
Unidades municipales involucradas	Salud Educación Secretaría comunal de planificación Desarrollo comunitario Unidad de desarrollo local
Nº participantes	80
Perfil de los participantes	mujeres y hombres dirigentes de organizaciones sociales en la comuna
Duración de la actividad: N° de horas	12

Evaluacion de Resultados de la actividad	Aplicar Encuesta de satisfacción a participantes
Duración de la actividad: Sesiones	6

Detalle de Gastos de la Actividad

Tipo de Gasto	Descripción	Financiamiento	Descripción financiamiento	Monto	Año
RECURSOS HUMANOS	Expositor experto en metodologías participativas y material escrito de contenidos entregados	MINSAL		240.000	2019
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Expositor experto en metodologías participativas y material escrito de contenidos entregados	MINSAL		240.000	2020
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Expositor experto en metodologías participativas y material escrito de contenidos entregado	MINSAL		240.000	2021
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua Mineral y Alimentación saludable	MINSAL		600.000	2019
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua Mineral y Alimentación saludable	MINSAL		600.000	2020
ALIMENTOS PARA PERSONAS	Agua Mineral y Alimentación saludable	MINSAL		600.000	2021
				2.520.000	

Gestión Gastos

MONTO CONVENIO MINSAL			
2019	**2020**	**2021**	**Total Convenio Minsal**
9.938.960	9.938.960	9.938.960	29.816.880

Fuente de financ.	**2019**	**2020**	**2021**	**Total Asignado a Actividades**	**Total Disponible Fuente MINSAL 2019**	**Total Disponible Fuente MINSAL 2020**	**Total Disponible Fuente MINSAL 2021**	**Total Disponible Fuente MINSAL**
MINSAL Promoción	9.938.960	9.938.960	9.938.960	29.816.880	0	0	0	**0**
Otros programas MINSAL	0	0	0	0				
Municipal	0	0	0	0				
Intersector	0	0	0	0				
Organizaciones Sociales	0	0	0	0				
Privado	0	0	0	0				
Otro	0	0	0	0				
Totales Anuales	**9.938.960**	**9.938.960**	**9.938.960**	**29.816.880**				

Programación de Actividades

Actividad	Año	Monto MINSAL	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables y/u otros recintos de uso público	2019	6.298.960											X	
	2020	6.298.960											X	
	2021	6.298.960											X	
Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables (Obligatoria)	2019	1.000.000										X	X	
	2020	1.000.000				X	X	X					X	
	2021	1.000.000				X	X	X				X	X	
Aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados esperados	2019	400.000										X	X	
	2020	400.000								X	X	X	X	
	2021	400.000								X	X	X	X	
Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de promoción de salud	2019	400.000											X	
	2020	400.000				X								
	2021	400.000			X									
Asignación de días y horarios para el uso de los recintos deportivos municipales, procurando que todos/as tengan la posibilidad de utilizarlos.	2019	300.000										X		
	2020	300.000			X									
	2021	300.000			X									
Dictar reglamento u ordenanza para promover la recuperación, habilitación y uso de espacios públicos para la práctica de actividad física	2019	100.000											X	
	2020	100.000			X									
	2021	100.000			X									
Campaña comunicacional sobre actividad física abordando por ejemplo las consecuencias del sedentarismo, uso de las escaleras, etc	2019	600.000										X	X	
	2020	600.000				X	X			X	X	X		
	2021	600.000				X	X			X	X	X		
Escuela de salud para líderes comunitarios	2019	840.000										X	X	
	2020	840.000					X			X				
	2021	840.000						X		X				

Patologías garantizadas AUGE



¿Qué es el AUGE?

Es un Plan Integral de Salud que beneficia a todos los usuarios de FONASA e ISAPRES, garantizándoles acceso a tratamientos oportunos, de calidad y con protección financieras en las enfermedades incluidas (Garantías Explícitas en Salud)

A cceso
U niversal
Garantías
Explícitas

Garantías Explícitas en Salud GES

Si tú o alguna de las personas de tu grupo familiar pertenece a Fonasa o a una Isapre y presenta una enfermedad, lo primero que debes reconocer es si este problema está incluido en GES. Si es así, puedes acogerte a sus garantías y derechos, pero exclusivamente en el conjunto de prestadores que tu aseguradora (Fonasa o Isapre) disponga para ello. De esta manera, tendrás una solución que te permitirá realizar el tratamiento de salud adecuado con el apoyo financiero y en los plazos que te garantiza la ley.

AUGE 80



El GES es un mecanismo fijado por Ley para priorizar garantías en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas que representan el mayor impacto de salud en la ciudadanía.

Garantías Explícitas en Salud constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres



Garantía de Acceso: Recibir las atenciones definidas para cada enfermedad.

Garantía de Oportunidad: Las prestaciones garantizadas en el AUGE/GES deben ser entregadas de acuerdo a los plazos establecidos.

Garantía de Protección Financiera: Cancelar sólo el copago: 0% Afiliados del Fonasa A y B; 10% grupo C y 20% grupo D y afiliados a Isapres.

Garantía de Calidad: Las prestaciones garantizadas en el AUGE/GES deben ser entregadas por un prestador de salud registrado y acreditado en la Superintendencia de Salud.

¿Quiénes pueden acceder?



- La ley otorga el derecho de acceso al AUGE-GES a toda persona beneficiaria del Fonasa o de una Isapre que:
- Presente una enfermedad que esté incluida entre los 80 problemas de salud o patologías AUGE-GES.
- Cumpla las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras definidas para cada uno de los problemas de salud.

Se atiende en la red de prestadores determinada por el Fonasa o la Isapre, cuyas prestaciones estén debidamente prescritas por un profesional de la salud de dicha red y que estén garantizadas dentro de un determinado problema de salud.

Importante

- Consulte a su médico si su enfermedad es una de las 80 patologías AUGE-GES.
- Notificación AUGE-GES: El Formulario de Constancia de Información al Paciente GES es el mecanismo oficial definido por la Superintendencia de Salud para que los hospitales, clínicas, centros médicos y demás prestadores de salud informen a los afiliados a isapres o a Fonasa, la confirmación diagnóstica de una patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

¿Cómo atenderse por el Fonasa?



- Las personas beneficiarias del Fonasa deben atenderse en los establecimientos de la red asistencial pública, siendo en general el Consultorio de atención primaria donde estén inscritos, la puerta de entrada al AUGE-GES.
- En el caso del Fonasa, la Red AUGE-GES está conformada principalmente por establecimiento de salud pública, Centros de Atención Primaria (Consultorios, CESFAM), Atención Secundaria (CRS-CDT) y Hospitales.

Importante

Según el problema de salud que tenga, será ingresado a un centro asistencial determinado que usted puede aceptar o rechazar. Si decide rechazarlo y atenderse en un lugar distinto a la Red AUGE-GES del Fonasa, perderá las garantías, operando para estos efectos la cobertura de Libre Elección.

Cómo acceden los Beneficiarios del FONASA al AUGE- GES

¿Cómo atenderse por la Isapre?



- Las personas afiliadas a Isapres que le diagnostiquen un problema AUGE-GES, deben dirigirse a una sucursal de su Isapre, con la notificación de su médico, que padece una patología garantizada, completar el formulario respectivo.
- La ISAPRE le designará un prestador que se encuentre dentro de su Red de prestadores establecida para este efecto.
- El prestador de la red verificará o descartará el diagnóstico y la ISAPRE lo derivará al establecimiento de la Red que proporcionará el tratamiento.

Importante

Según el problema de salud que tenga, será ingresado a un centro asistencial determinado que usted puede aceptar o rechazar. Si decide rechazarlo y atenderse en un lugar distinto a la Red AUGE-GES de su Isapre, perderá las garantías y operará para estos efectos la cobertura de su Plan.

Cómo acceden los Beneficiarios de Isapre al AUGE- GES

Ver Red de Prestadores para AUGE - GES de su Isapre

¿Qué hacer en caso de Urgencia Vital?

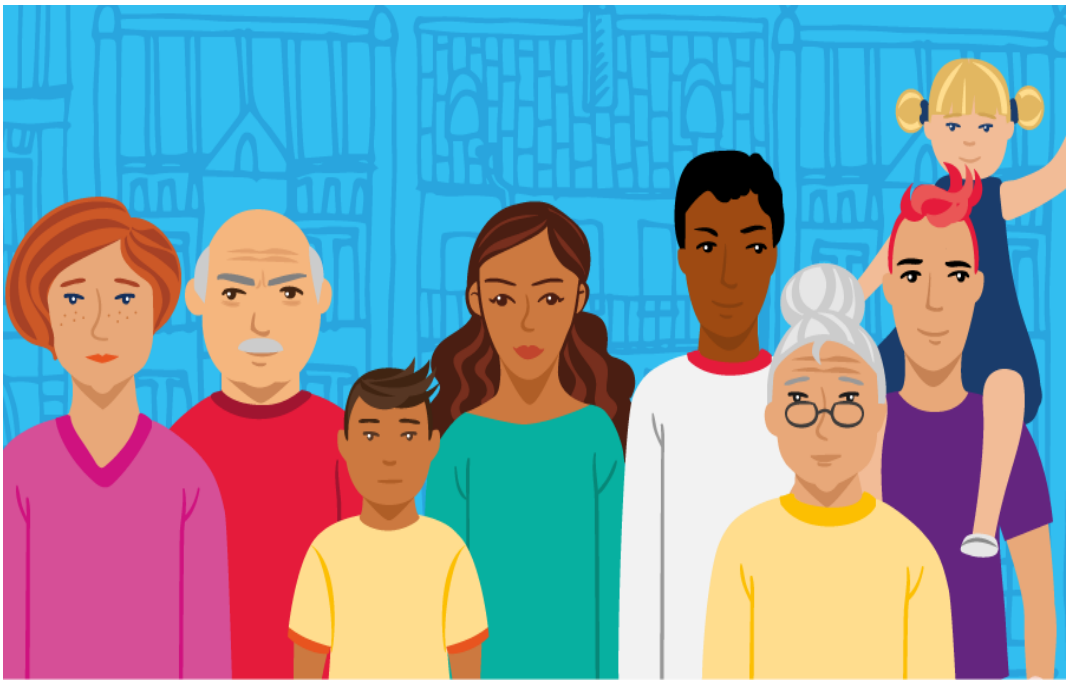


Toda persona que sufra una emergencia con riesgo de vida asociada a una **patología AUGE-GES**, como por ejemplo un ataque al corazón, debe dirigirse de inmediato al Servicio de Urgencia.

Si el establecimiento al que ingresa no pertenece a su Red, los costos de atención no serán cubiertos por el AUGE-GES, para que esto no ocurra, se debe dar aviso de inmediato al Fonasa o la Isapre y pedir que se realice el traslado donde corresponda.

Importante

Si el paciente desea continuar en ese recinto, una vez estabilizado, el costo de la atención deberá ser cubierto por la modalidad de libre elección si es del Fonasa o por el plan complementario si está afiliado a una Isapre.



GES incorpora 5 nuevas patologías

Cinco nuevas enfermedades se incorporan al Plan de Garantías Explicitas en Salud. Se trata de Alzheimer y cuatro tipos de cánceres: pulmón, tiroides, renal y mieloma múltiple.

Ahora serán 85 las enfermedades que contarán con garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

Esto significa plazos para recibir la atención de salud y copagos que van desde cero hasta un máximo de 20% del total de la prestación, de acuerdo al sistema previsional al que la persona este adscrita, sea Fonasa o Isapre.

Accede a la información de cada una de estas patologías

- Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más
- Cáncer de Tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más
- Cáncer Renal en personas de 15 años y más
- Mieloma múltiple en personas de 15 años y más
- Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

INFORME SOBRE PROYECTOS DE INVERSION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE TRAIGUEN

1. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL QUECHEREGUAS, TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30126701-0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	351 m^2
BENEFICIARIOS:	847
ESTADO ACTUAL	-Con RATE RS de fecha 24.10.2019 por parte de MIDESO. -Se efectúa solicitud de recursos al Gobierno Regional mediante Ord.N° 2264 de fecha 28.10.2019. A la espera de pronunciamiento por parte del Gobierno Regional. -Este proyecto fue re postulado solicitando la suplementación de recursos con el fin de permitir asegurar la participación de oferentes en nuevos procesos de licitación. Nuevo monto de obras civiles $638.148.260



NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL TEMULEMU, TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30104322-0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	409 m2
BENEFICIARIOS:	1.260 personas
ESTADO ACTUAL	- Con propuesta de adjudicación derivado de proceso licitación en donde se presentó una oferta que cumplió con todos los requerimientos. - Se solicitó la suplementación de recursos al GORE mediante Ord.N°2037 de fecha 25.09.2019 para dar continuidad a la adjudicación con la empresa HP Constructora SPA Ltda por un valor de M$628.534 el cual supera el monto disponible en un 5,12% (M$ 30.626). - Con aprobación de la suplementación de recursos por parte del CORE con fecha 16.10.2019. Actualmente, se encuentra en proceso la modificación de convenio mandato lo cual tiene un plazo aproximado de 30 días corridos (fecha estimada semana del 18.11.2019).



NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL ANIÑIR, TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30433475 -0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	396 m2
BENEFICIARIOS:	726 Usuarios
ESTADO ACTUAL	- Proyecto con RATE FI por parte de MIDESO. - SSAN elabora respuesta a observaciones. Con fecha 05.11.2019 se gestiona ordinario de respuesta a observaciones emitidas por parte del analista de MIDESO.



NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN ESTACIONES COMUNITARIAS DE SALUD RURAL COMUNA TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30433475 -0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	120, 73 m2 por cada ECSR
BENEFICIARIOS:	948 Usuarios totales
ESTADO ACTUAL	-Proyecto con RATE FI. -Para dar respuesta a las observaciones realizadas el Servicio de Salud Araucanía se encuentra a la espera de "pronunciamiento de la unidad financiera respecto a la materialización de las iniciativas de inversión en comunidades indígenas" la cual afecta a las ECSR de Unión Temulemu, Pichi Pantano y Santos Huentemil. Dicho pronunciamiento fue solicitado al Gobierno Regional.

