



2016

PLAN DE SALUD QUILLECO



DEPARTAMENTO
COMUNAL DE SALUD

ALCALDE

SR. RODRIGO TAPIA AVELLO

DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

Ps. JONATHAN PEREZ SANHUEZA

**EL SIGUIENTE PLAN DE SALUD FUE PRESENTADO Y APROBADO POR EL
CONCEJO MUNICIPAL EL DÍA MARTES 17 DE NOVIEMBRE.**

CESFAM QUILLECO



CESFAM CANTERAS



EJECUTORES PLAN DE SALUD

Responsable: Ps. JONATHAN PEREZ SANHUEZA, Director Comunal de salud.

Elaborado: Ps. JONATHAN PEREZ SANHUEZA, Director Comunal de salud.

COLABORADORES PLAN DE SALUD

Nta. Lorena Medina Poblete Directora Cesfam Canteras

A.S. Giovanna Stagno Barrera Directora Cesfam Quilleco

Equipo Gestor Cesfam Quilleco

Equipo Gestor Cesfam Canteras

I	INDICE	5
II	INTRODUCCIÓN	7
III	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	8
	Organigrama Departamento de salud Quilleco	8
	Organigrama Cesfam Canteras – Villa Mercedes	8
	Organigrama Cesfam Quilleco	9
IV	ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS	
	Población General Comuna de Quilleco	11
	% de la Población por Cesfam y ciclo vital.	11
	% Población por Centro de salud familiar, ciclo vital y género	12
	N° de personas por postas salud rural, ciclo vital y género.	12
	Variación poblacional Cesfam Canteras- Villa mercedes	13
	Variación poblacional Cesfam Quilleco	13
V	ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS	
	Informe epidemiológico comuna de Quilleco año 2015.	15
	Principales Causas de Morbilidad Comuna Quilleco Años 2015	16
	TBC Pulmonar Activa	17
	Usuarios Atención Domiciliaria Comuna de Quilleco Según Dependencia	17
	Adulto Mayor según condición de Funcionalidad Comuna de Quilleco	18
	Principales Causas de Morbilidad Infantil Comuna de Quilleco	19
	Principales Causas de Morbilidad Adolescente Comuna de Quilleco año 2015.	20
	Principales Causas de Morbilidad Adulto Comuna de Quilleco año 2015.	21
	Principales Causas de Morbilidad Adulto Mayor Comuna de Quilleco año 2015	22
	Principales causas de Muerte En Comuna Quilleco 2014 y 2015	23
	Epidemiología zona rural Comuna Quilleco	
	Principales Causas de Morbilidad General Postas, 1º semestre Año 2015	25
	Población según Riesgo Cardiovascular Postas Comuna de Quilleco	26
	Población según Riesgo Cardiovascular CESFAM Comuna de Quilleco	26
	Principales Causas de Morbilidad Infantil zona Rural 1º semestre Año 2015.	27
VI	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	28
	Sistematización de capacitación en diagnósticos participativos y promoción de la salud	29
	Mapa de recursos de la comuna	32
	Problemas y/o brechas	44
	Soluciones y propuestas	48
	Conclusiones	49
VII	PIRAMIDE EPIDEMIOLOGICA	
	Pirámide epidemiológica Comuna Quilleco	53
VIII	METAS SANITARIAS – METAS I.A.A.P.S.	
	CESFAM Canteras – Villa Mercedes	57
	CESFAM Quilleco	58
	Evaluación metas sanitarias	59
IX	ACTIVIDADES RELEVANTES 2015	
	Clasificación del riesgo del 100% de la población rural	61
	Educación permanente en salud (EPS) a través de unidad de farmacia	62
	Comisión mixta salud y educación (COMSE)	64
X	ACTIVIDADES COMUNITARIAS 2015	
	Reuniones ordinarias del Consejo de Desarrollo CESFAM Canteras Villa – Mercedes	66
	Proyecto de Yervas Medicinales	67
	Actividad preventiva, programa “Más Sonrisas para Chile”	67

Taller de Estimulación de la Memoria, CESFAM Canteras – Villa Mercedes.	68
Taller de Actividad Física y Técnicas de Relajación en Posta Tinajón	68
Concurso de Pintura: “Ambientes libres de Humo de Tabaco”	69
Taller “Prevención de enfermedades Respiratorias”	69
Taller sobre estilo de vida saludable.	70
Difusión Radial	70
Actividad Preventiva: “Charla educativa a apoderados Jardín Infantil Pichi Rayén	71
Programa Vida Sana	71
Taller “Aprendiendo sobre las Diabetes”	72
Cortometraje “Cartas para el Viaje”	72
Construcción de Invernadero en Jardín Infantil Pichi Rayén.	73
XI EVALUACIÓN FINANCIERA	
Evaluación 2015	75
XII PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS	
Problema de salud: Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.	78
Problema de salud: Riesgos psicosociales a través del ciclo vital	80
Problema de salud: Enfermedades transmisibles, ambientales y/o entéricas.	82
XIII PLANES DE ACCION	
Problema de salud: Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles	84
Problema de salud: Riesgo Psicosociales y ambientales	123
Problema de salud: Riesgo de enfermedades transmisibles y/o entéricas	145
XIV PROGRAMACION FINANCIERA	
Dotación	159
Presupuesto 2016	162
Plan de participación social 2016	172
Plan de promoción 2016	177
Plan anual de capacitación 2016	180

I. Introducción

La atención primaria de salud, en los últimos años se ha ido fortaleciendo desde diversas áreas, los equipos de salud han ido adquiriendo diversas capacidades para enfrentar día a día los distintos requerimientos de la comunidad.

Los determinantes sociales en salud, adquieren mayor protagonismo cada vez que se buscan las diversas estrategias para el trabajo en salud, y en nuestra comuna es una variable importante a considerar, por la dispersión geográfica, residentes en zonas rurales, alto porcentaje de adultos mayores en la Comuna.

Es por lo anterior, que la creatividad, la iniciativa y el trabajo en equipo, se hace fundamental para el trabajo con familias, considerando el modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario.

Para el año 2016, como Departamento de salud, Cefsam Canteras, Cefsam Quilleco, y las postas de salud rural, Cañicura, Rio Pardo, Tinajón, tenemos un gran desafío, y que es mejorar día a día nuestra calidad en los procesos, calidad de atención y calidad técnica, de manera de contribuir en mejorar el acceso y la oportunidad de atención a nuestros usuarios, y así disminuir las inequidades en salud.

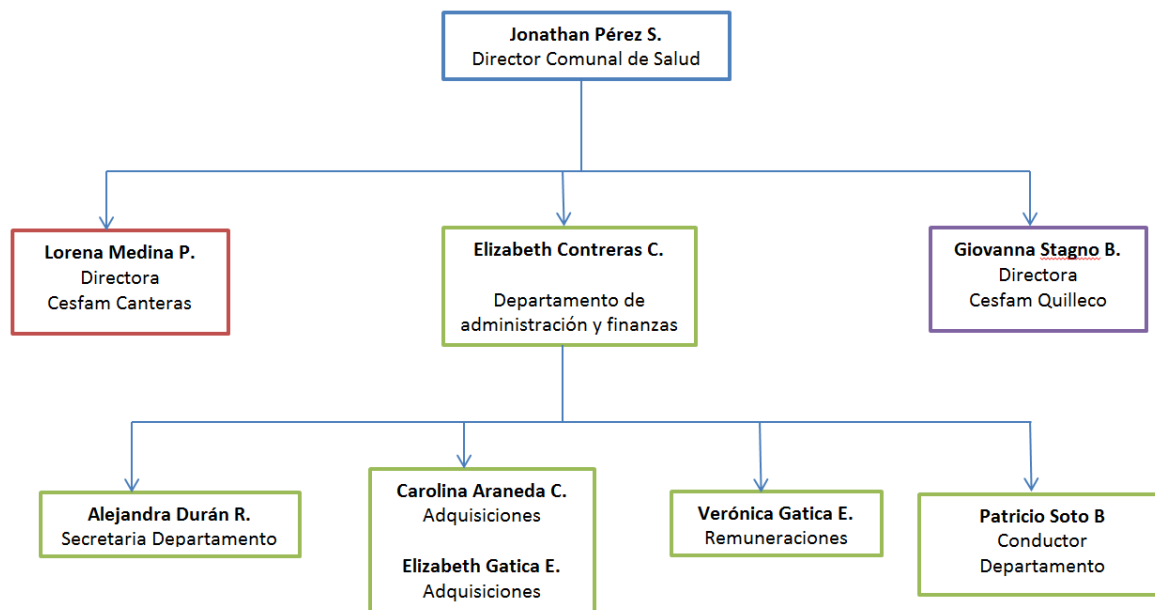
Para lo anterior, contamos con equipos de salud comprometidos con los usuarios, entregando día a día sus mejores esfuerzos y conocimientos para el logro de los objetivos institucionales y sanitarios, ya sea desde actividades promocionales - preventivas, como también en tratamiento y rehabilitación.

El trabajo con la comunidad seguirá siendo un pilar fundamental en el trabajo en salud, desde la co-responsabilidad y el papel fundamental en lo relacionado a participación; Participación entendida como relación entre comunidad - salud, para desarrollar mejores estrategias de trabajo en conjunto, prioritariamente en lo relacionado a promoción y prevención en salud, y de educación comunitaria desde la misma comunidad, siendo su responsabilidad primaria facilitar el trabajo para los equipos de salud .

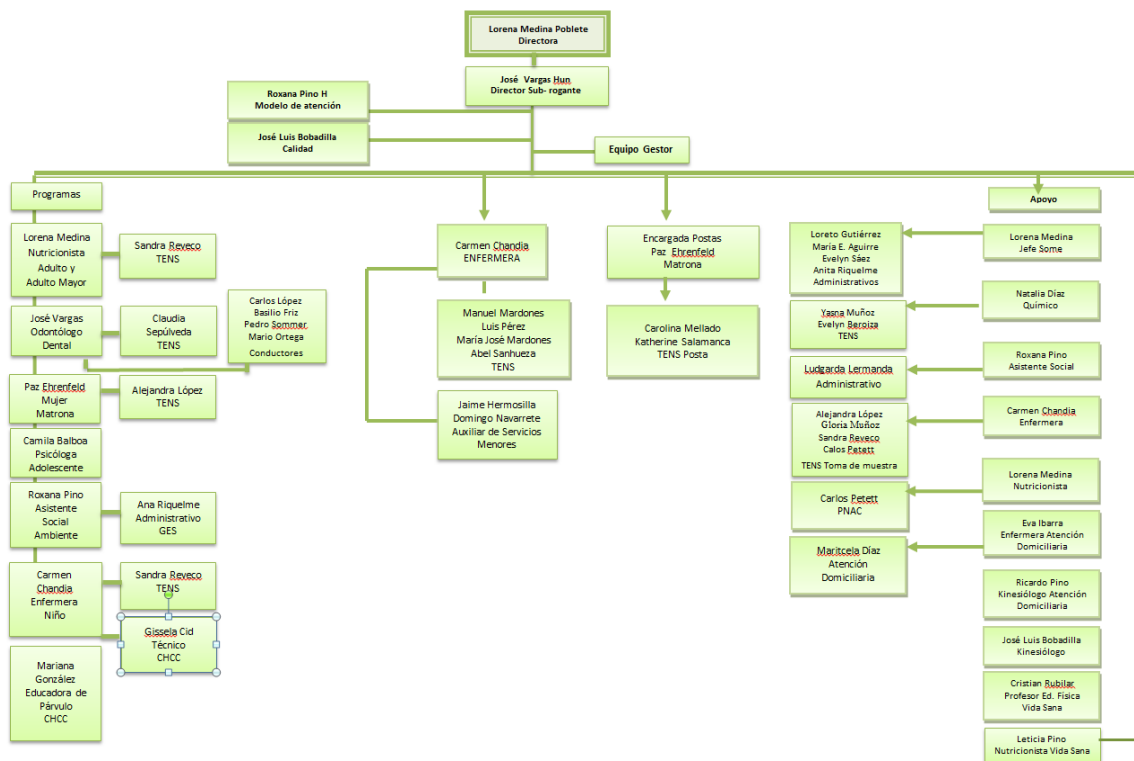
Es por todo lo antes mencionado, los invitamos a revisar nuestra planificación programática para el año 2016, donde revisaremos los avances y logros alcanzados hasta ahora, y con la propuesta de trabajo para el siguiente año, de manera de contribuir al bienestar físico, psicológico y social de nuestra comunidad, siendo nuestra principal función y dedicación día a día

Ps. Jonathan Pérez Sanhueza
Director Comunal de salud, Quilleco

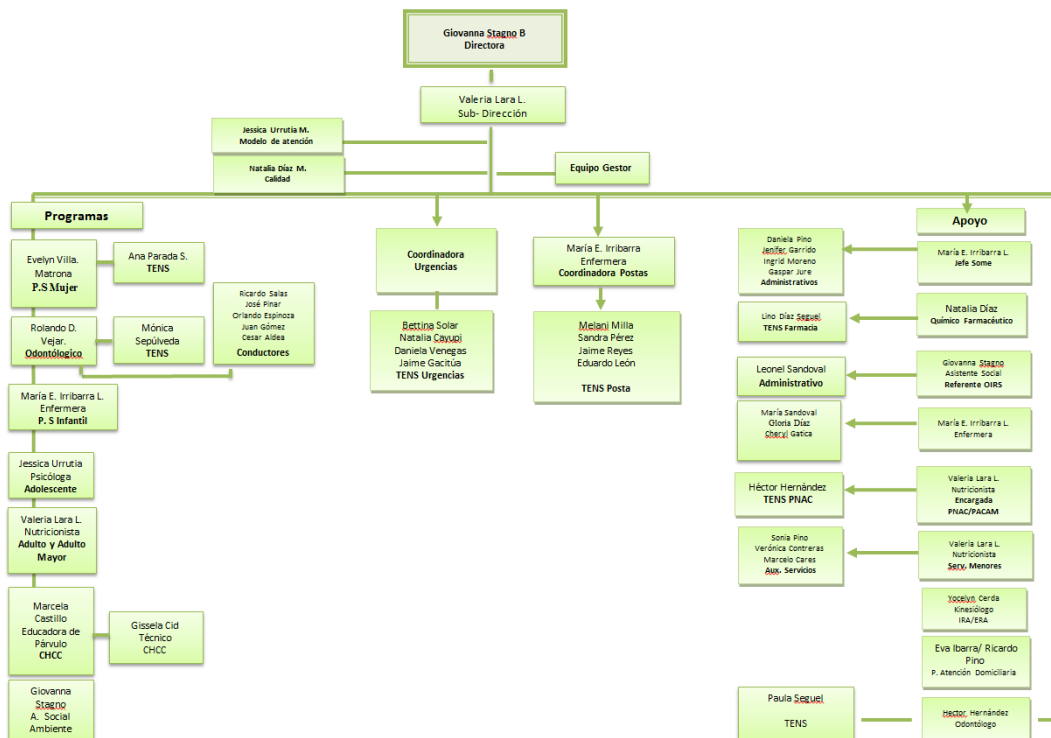
II. Estructura organizacional
 a. Departamento de salud Quilleco



b. Centro de Salud Familiar Canteras – Villa Mercedes



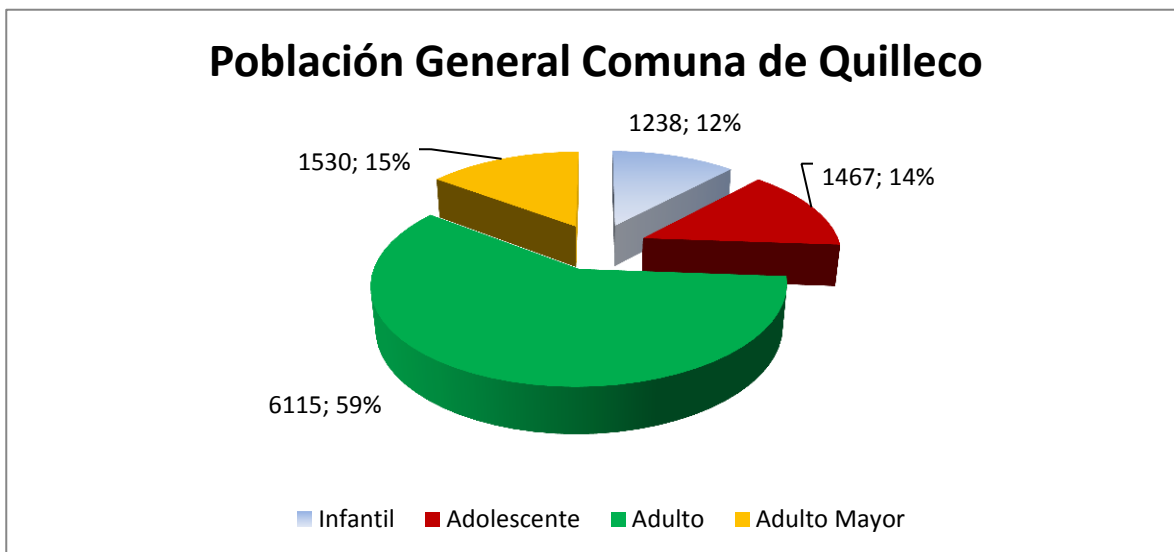
c. Centro de Salud Familiar Quilleco



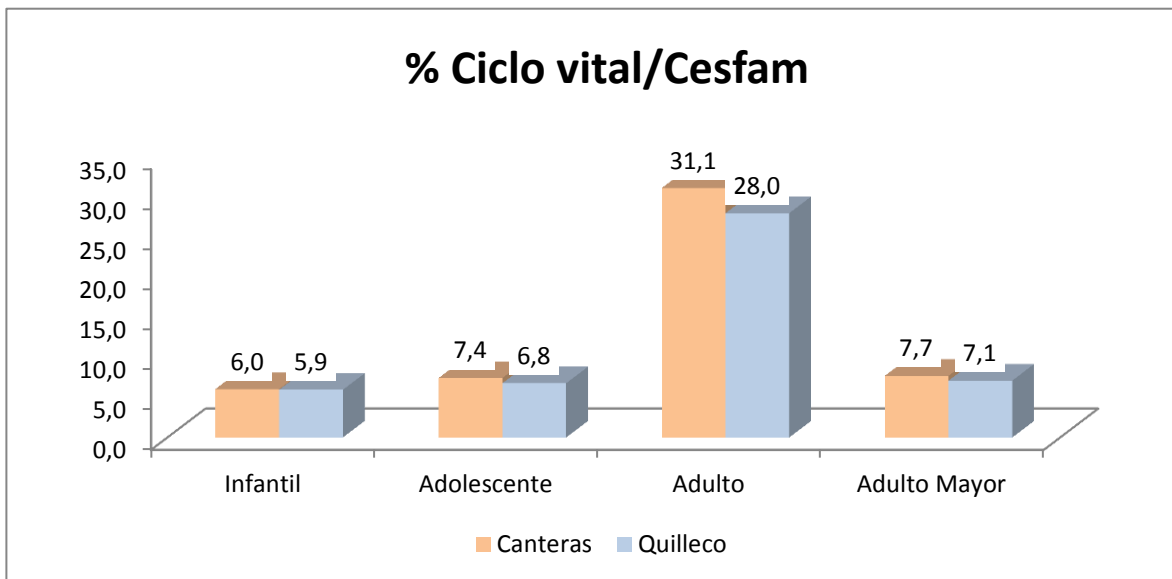
ANTECEDENTES

DEMOGRÁFICOS

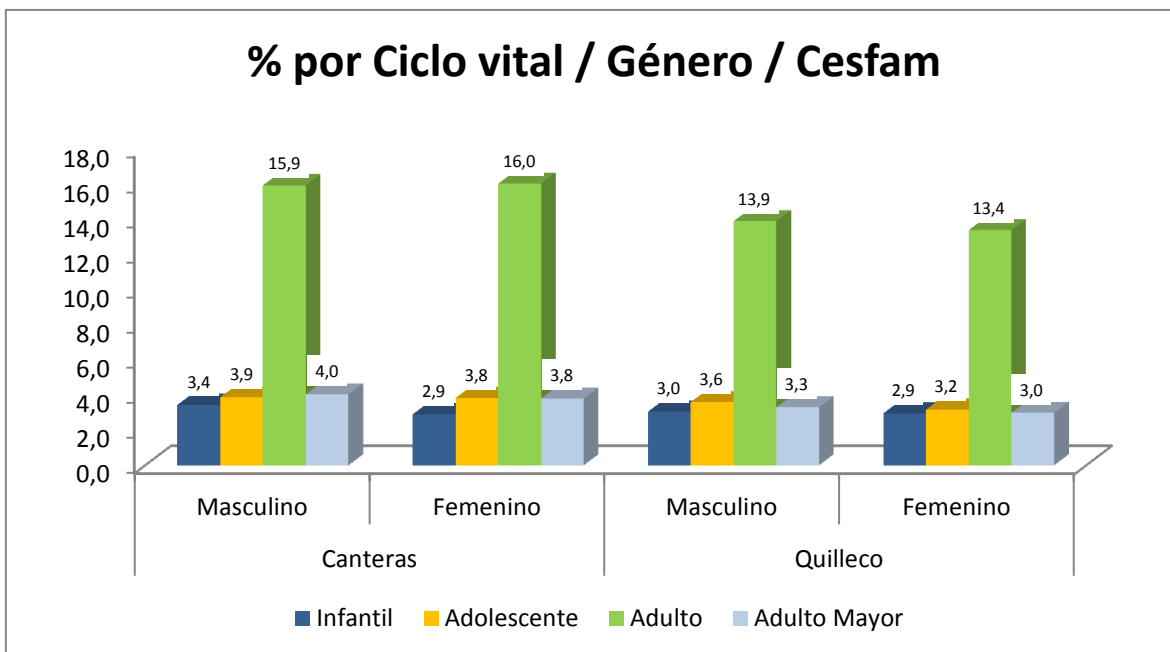
Población General Comuna Quilleco



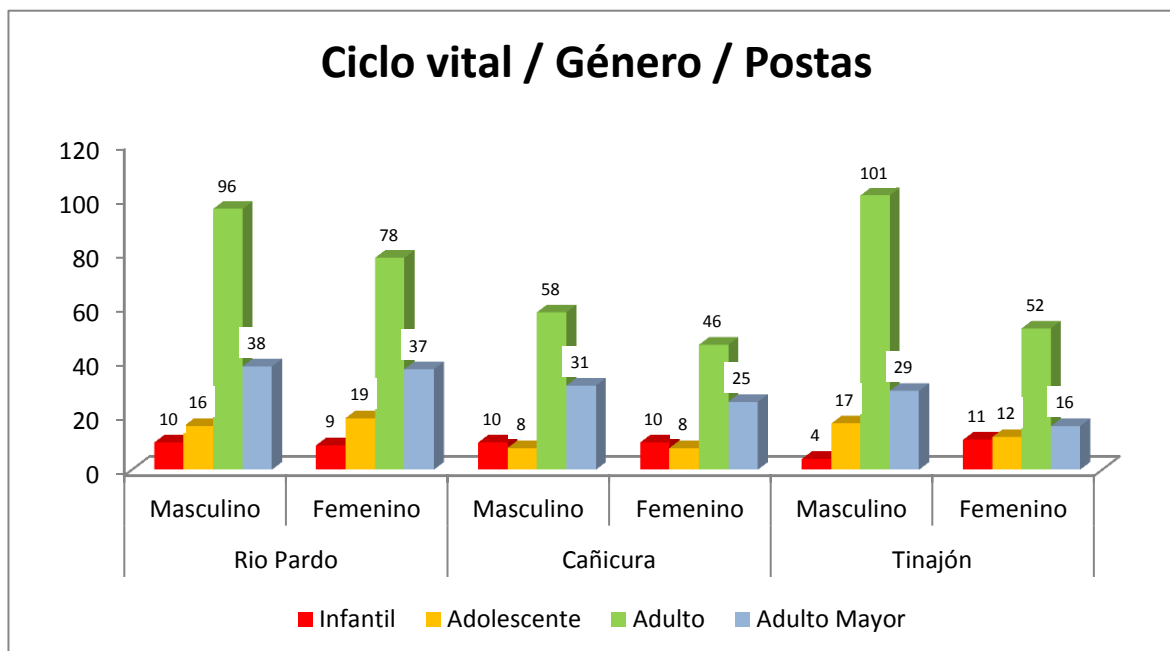
% de la Población por Cefsam y ciclo vital.

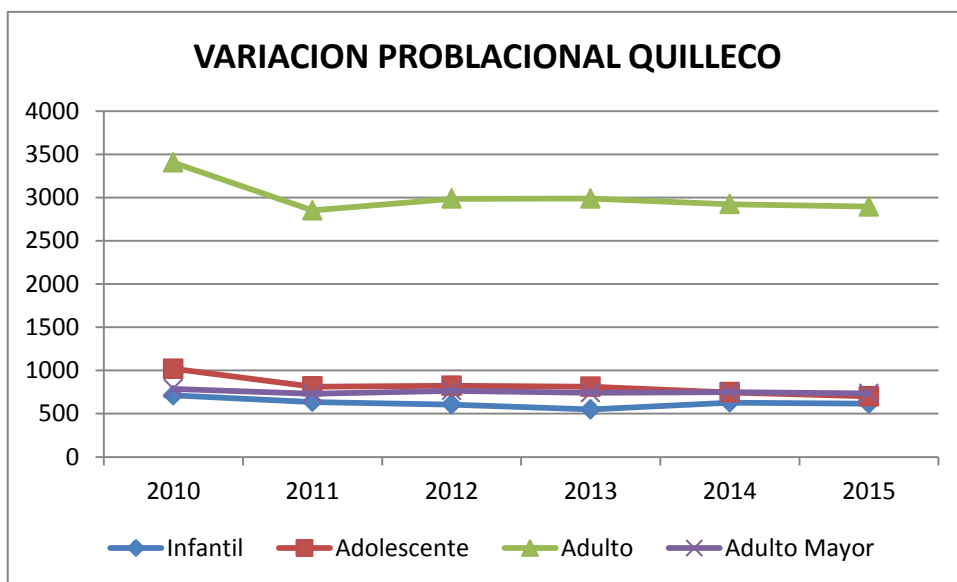
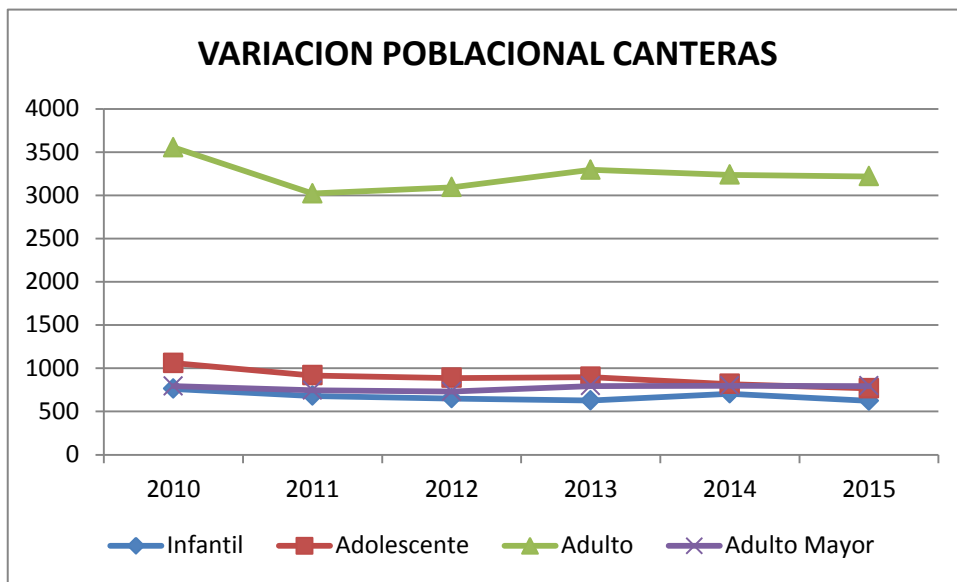


% Población por Centro de salud familiar, ciclo vital y género.



N° de personas por postas salud rural, ciclo vital y género.





ANTECEDENTES

EPIDEMIOLÓGICOS

III. INFORME EPIDEMIOLOGICO COMUNA DE QUILLECO AÑO 2015.

El Objetivo de Presentar la estructura Epidemiológica de la población de la Comuna de Quilleco es la realización un análisis de la morbilidad y mortalidad del presente año, enfocado principalmente en el general de la población y luego analizado en grupos etarios, lo muestra un cambio significativo de las morbilidades en los diferentes ciclos vitales.

Esto nos permitirá analizar la información desarrollando un proceso de toma de decisiones basado en la situación epidemiológica existente y proyectada, de esta manera, coordinar una respuesta basada en la evidencia y así estar preparado ante situaciones de emergencia.

Podemos decir que se presentamos 5 casos de notificación obligatoria, 4 casos de TCB pulmonar Activa y 1 caso de hepatitis A, realizando las visitas epidemiológicas correspondientes con sus estudios de contacto, lo cual arrojó 10 menores en tratamiento de quimioprofilaxis TBC y 2 vacunos de profilaxis contra hepatitis A, de los cuales uno era menor de 2 años.

Por otro lado existe un panorama de transición demográfica y epidemiológica, con tendencia al envejecimiento de la población chilena, ocurre lo mismo en nuestra zona, donde los adultos mayores son los que más consultas de morbilidad presentan.

Se observa según la Mortalidad de la población, existe un aumento en la tasa en de un 12,5% en cuanto a fallecimiento por cáncer, también se observó un aumento en muertes por IAM aumentado su tasa de mortalidad en un 12,5% y disminuyendo las defunciones por problemas respiratorios en 24,7% en relación al año pasado.

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

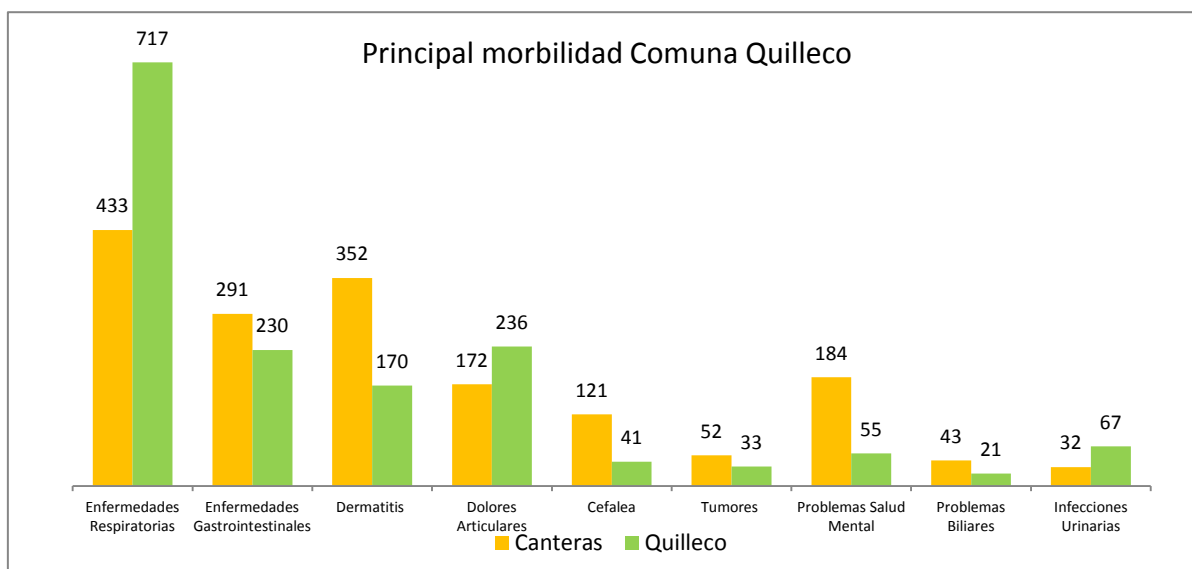
Las principales religiones profesadas por esta población son Católica y Evangélica, existiendo lugares de reuniones o celebraciones ecuménicas periódicas en el sector que comprende el territorio de la Comuna y sus alrededores.

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

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

Principales Causas de Morbilidad Comuna Quilleco Años 2015

Enfermedad	Nº de Personas Canteras	Nº de Personas Quilleco	Total	%
Enfermedades Respiratorias	433	717	1150	35.5%
Enfermedades Gastrointestinales	291	230	521	16%
Dermatitis	352	170	522	16%
Dolores Articulares	172	236	408	12,5%
Cefalea	121	41	162	5%
Tumores	52	33	85	2.5%
Problemas Salud Mental	184	55	239	7.5%
Problemas Biliares	43	21	64	2%
Infecciones Urinarias	32	67	99	3%
Total	1680	1570	3250	100%



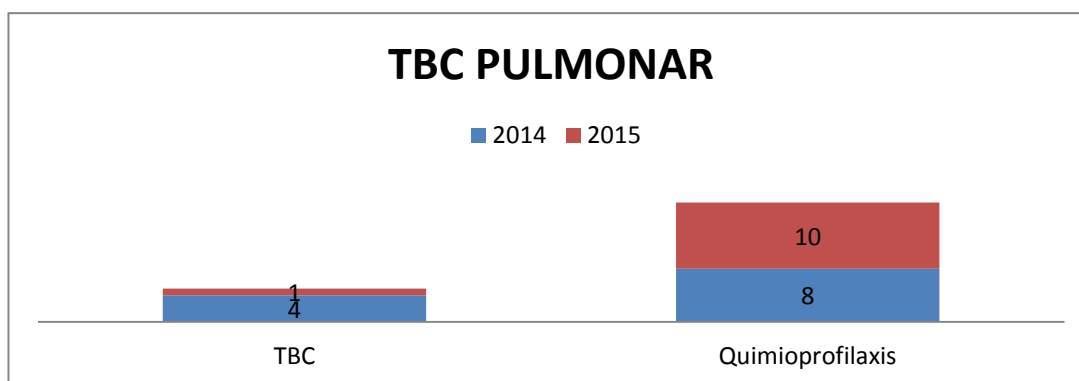
Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna

Análisis: Las tres principales causas de morbilidad en la comuna son las patologías respiratorias, gastrointestinales y dermatológicas.

Refiriéndonos a las consultas de carácter Respiratorio podemos decir que el CESFAM de Quilleco supera en un 60,3% las consultas del CESFAM de canteras

Además podemos mencionar que los diagnósticos dermatológicos en CESFM de canteras superan en un 48,2 % los presentados en el CESFAM de Quilleco y las consultas de salud mental en canteras son en 300% mayor que las consultas en CESFAM Quilleco.

TBC Pulmonar Activa.

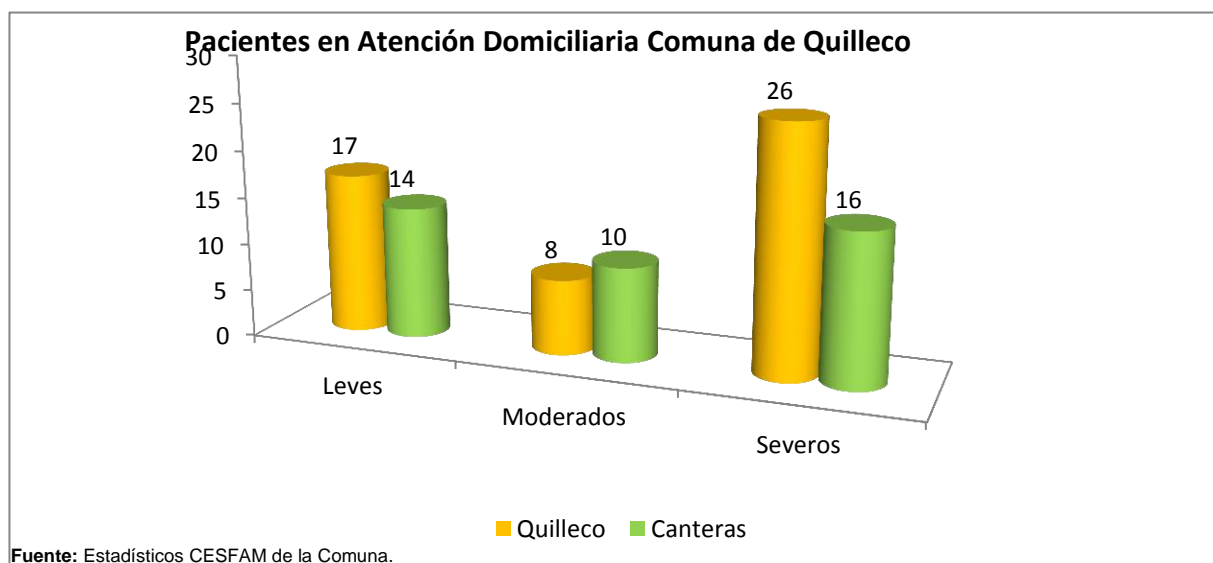


Fuente: Estadísticas CESFAM Canteras- Villa Mercedes.

Análisis: En el CESFAM Canteras el año 2015 se CESFAM canteras presenta 4 casos TBC activas, y 10 menores en tratamiento Quimioprofilaxis, CESFAM Quilleco no presenta casos de TBC.

Usuarios Atención Domiciliaria Comuna de Quilleco Según Dependencia

Dependencia	Quilleco	Canteras	total	Porcentaje
Leve	17	14	31	33%
Moderado	8	10	18	19%
Severo	26	18	44	48%
Total	51	42	93	100%

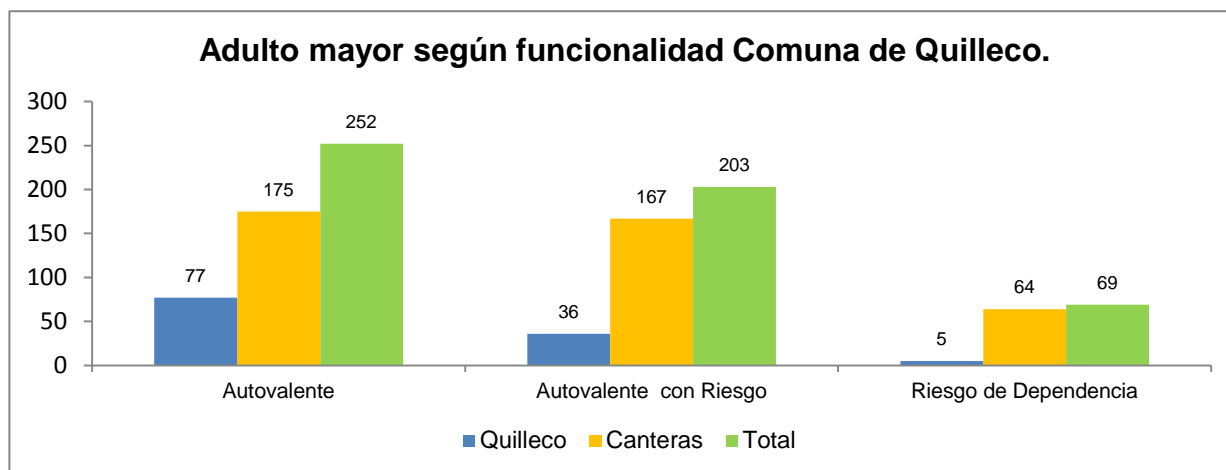


Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna.

Análisis: Según el Gráfico Anterior se puede observar que en el PAD de la comuna de Quilleco cuenta con 93 usuarios, de las cuales el 48% corresponde a pacientes con dependencia severa y un 62% con dependencia Leve y Moderado, siendo esta la importancia de generar estrategias de cuidados junto a sus familias y así contribuir a mejorar su calidad de vida.

Adulto Mayor según condición de Funcionalidad Comuna de Quilleco

Resultado EFAM	Quilleco	Canteras	Total	Porcentaje
Autovalente	77	175	252	48%
Autovalente c/R	36	167	203	39%
Riesgo de Dep.	5	64	69	13%
Total	118	406	524	100

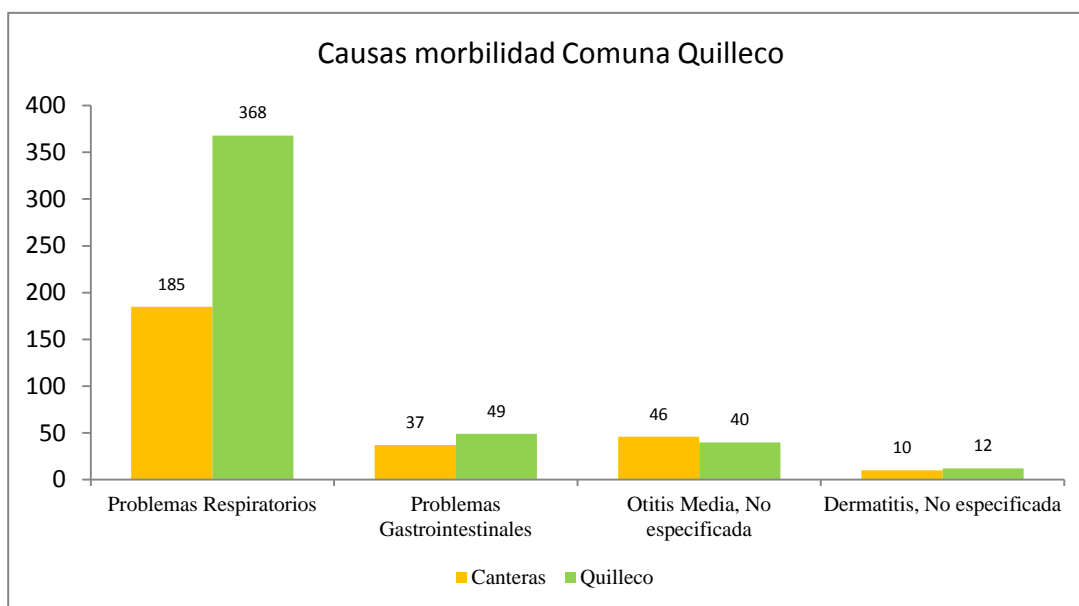


Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna.

Análisis: Podemos concluir que la mayor parte de la población adulto Mayor es autovalente siendo el 48%, no obstante el resto que corresponde a un 52% de la población presenta algún riesgo. Tomando en cuenta que nuestra población de adultos mayores va en aumento superando la media nacional, es que debemos priorizar y trabajar con este grupo etario para evitar algún grado de dependencia.

Principales Causas de Morbilidad Infantil Comuna de Quilleco.

Enfermedad	Canteras	Quilleco	Total	%
Enfermedades Respiratorias	185	368	553	74%
Enfermedades Gastrointestinales	37	49	86	11,5%
Dermatitis	46	40	86	11,5%
Otitis Media, No especificada	10	12	22	3%
Total	278	469	747	100%



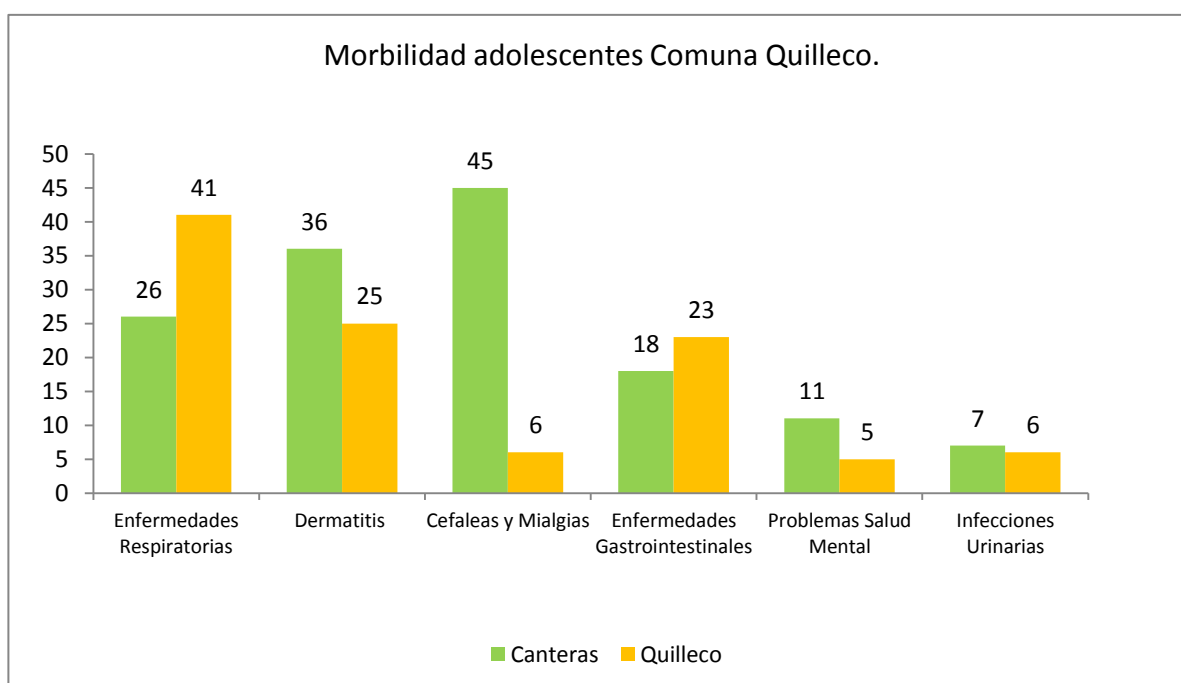
Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna

Análisis: Las tres principales causas de morbilidad Infantil en la comuna son las patologías respiratorias, gastrointestinales y dermatológicas.

Refiriéndonos a las consultas de carácter Respiratorio podemos decir que el CESFAM de Quilleco supera en un 22,3% las consultas del CESFAM de Canteras. Las otras patologías presentadas en el grafico presentan porcentajes similares.

Principales Causas de Morbilidad Adolescente Comuna de Quilleco año 2015.

Enfermedad	Canteras	Quilleco	Total	Porcentaje
Enfermedades Respiratorias	26	41	67	26.9%
Dermatitis, no especificada	36	25	61	24.4%
Cefaleas y Mialgias.	45	6	51	20.4%
Enfermedades Gastrointestinales	18	23	41	16.5%
Problemas de Salud Mental	11	5	16	6.5%
Infecciones Urinarias	7	6	13	5.3%
Total	143	106	249	100%



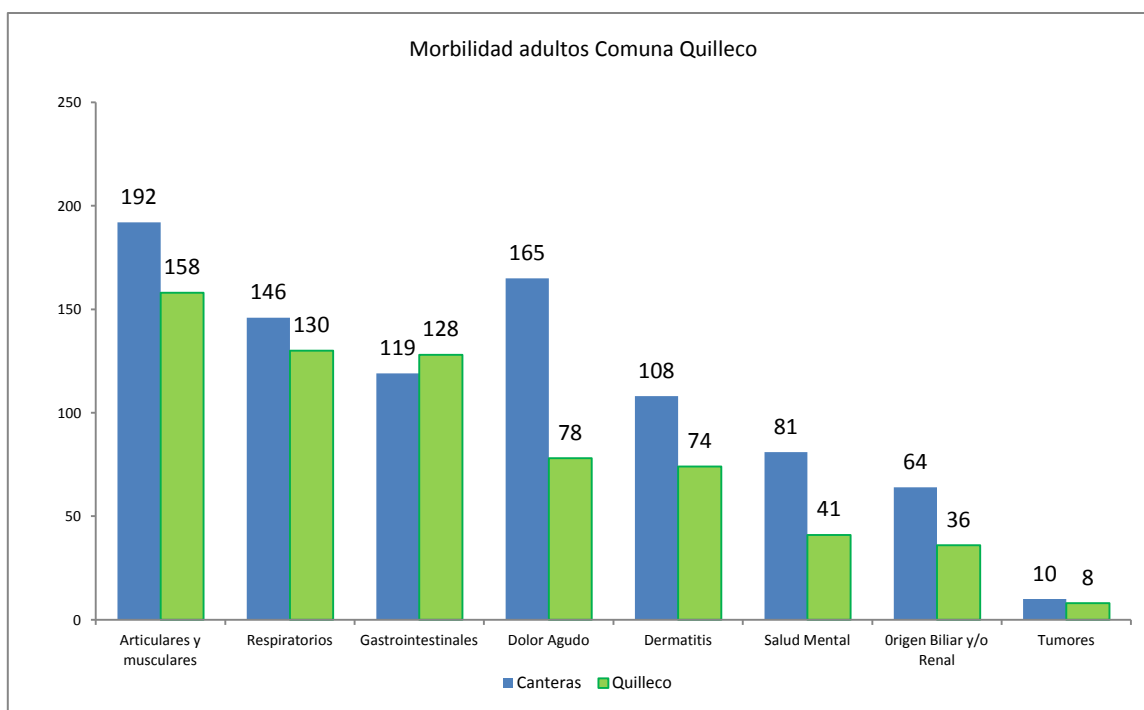
Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna

Análisis: En los adolescentes las principales consultas de morbilidad en la comuna son respiratorias, dermatológicas y cefaleas.

Refiriéndonos a las consultas por cefalea podemos decir que el CESFAM de Canteras supera en un 76,4 % las consultas del CESFAM de Quilleco al igual que las patologías de salud mental supera el CESFAM Canteras al CESFAM Quilleco en un 37,5 %.

Principales Causas de Morbilidad Adulto Comuna de Quilleco año 2015.

Enfermedad	Canteras	Quilleco	Total	Porcentaje
Problemas Articulares y Musculares	192	158	350	22.8
Problemas Respiratorios	146	130	276	17.9
Problemas Gastrointestinales	119	128	247	16
Dolor Agudo	165	78	243	15.8
Dermatitis	108	74	182	11.9
Problemas de Salud Mental	81	41	122	7.9
Problemas de origen biliar y/o Renal	64	36	100	6.5
Tumores	10	8	18	1,2
Total	885	653	1538	100%



Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna

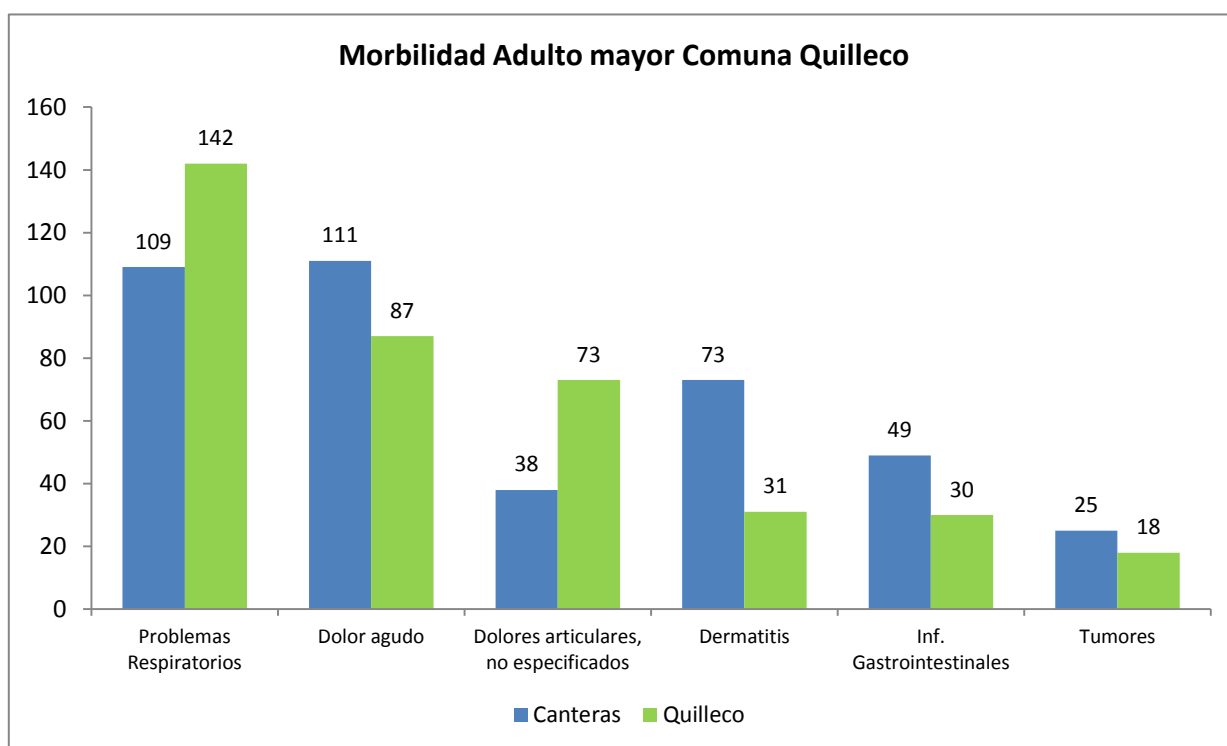
Análisis: En los adultos las principales consultas de morbilidad en la comuna son consultas problemas articulares, respiratorios y gastrointestinales.

Cabe destacar que las consultas de morbilidad por problemas articulares en CESFAM Canteras superan en un 9,7 % al CESFAM Quilleco.

Además se observa que las consultas de morbilidad en patologías dermatológicas, salud mental y renal y biliar superan al CESFAM Quilleco con los siguientes porcentajes, 18,6 %, 22,9% y 28% respectivamente.

Principales Causas de Morbilidad Adulto Mayor Comuna de Quilleco año 2015.

Enfermedad	Canteras	Quilleco	Total	Porcentaje
Problemas Respiratorios	109	142	251	31.9
Dolor agudo	111	87	198	25.2
Problemas articulares, no especificados	38	73	111	14.2
Dermatitis	73	31	104	13.2
Gastrointestinales	49	30	79	10
Tumores	25	18	43	5.5
Total	405	381	786	100%



Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna

Análisis: En los adultos Mayores las principales consultas de morbilidad en la comuna son consultas problemas respiratorios, Dolores agudos no especificados y problemas articulares.

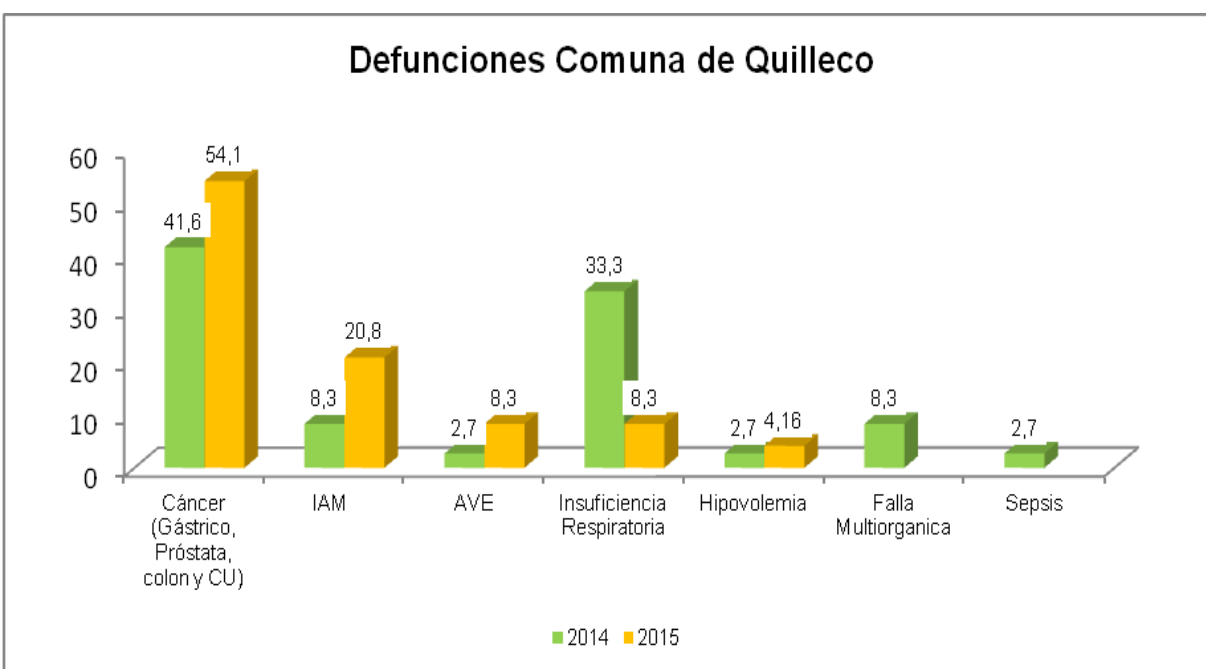
Cabe destacar que las consultas de morbilidad por problemas articulares en CESFAM Quilleco superan en un 31,5 % al CESFAM Canteras.

Además se observa que las consultas de morbilidad por Diagnostico de tumores en estudios en CESFAM Canteras supera en 16,2 % al CESFAM Quilleco.

Principales causas de Muerte En Comuna Quilleco 2014 y 2015.

Grupo etareo	CESFAM CANTERAS				CESFAM QUILLECO				TOTAL			
	2014		2015		2014		2015		2014		2015	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0 a 9					1				1			
10 a 19												
20 a 64	1	2	2		1	1		2	2	3	2	2
65 y más	9	8	5	9	7	6	5	1	16	14	10	10
Total	10	10	7	9	9	7	5	3	19	17	12	12

Diagnóstico	Canteras		Quilleco		Porcentaje	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Cáncer (Gástrico, Próstata, colon y CU)	9	7	6	6	41,6	54,1
IAM	2	4	1	1	8,3	20,8
AVE	1	2	0	0	2,7	8,3
Insuficiencia Respiratoria	3	2	9		33,3	8,3
Hipovolemia	1				2,7	4,16
Falla Multiorgánica	3	1			8,3	
Sepsis	1			1	2,7	
Total	20	16	16	8	99,6	95,66



Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna.

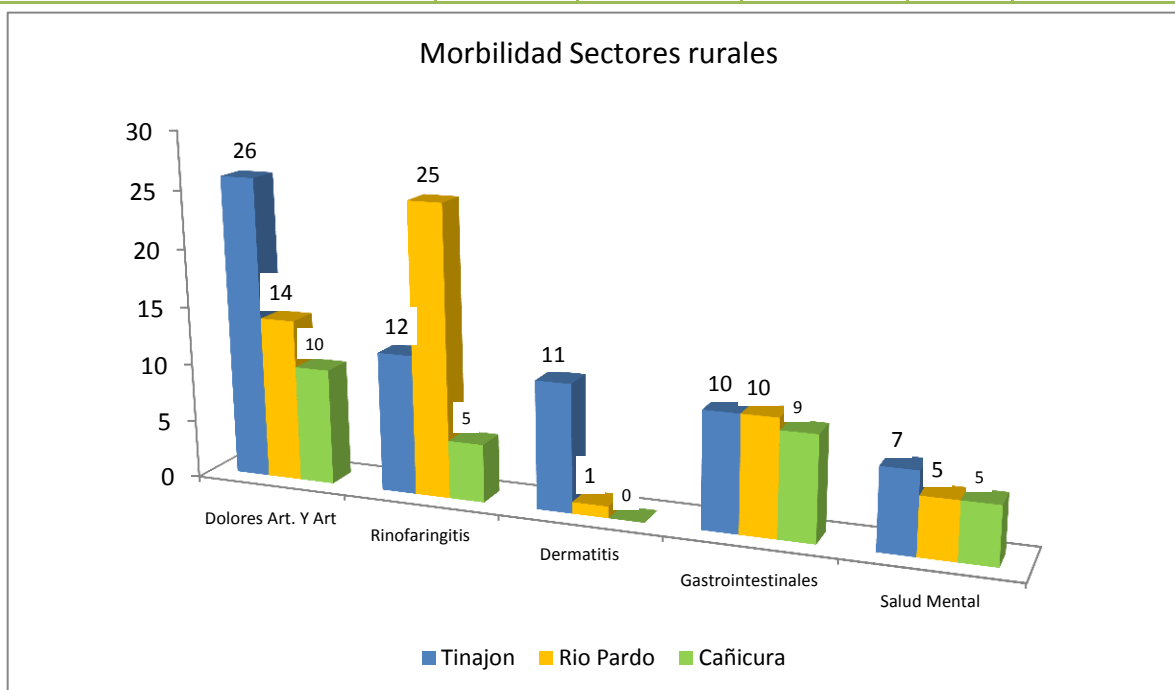
Análisis: Podemos observar que las principales causas de Muertes en la comuna de Quilleco son Cáncer 54,1%, Infarto agudo al miocardio con un 20,8%, insuficiencia respiratoria 8,3%, al igual que los Accidentes cerebro vasculares.

En relación al año 2014 podemos decir que los casos de defunción por problemas respiratorios disminuyeron en un 24,7% y aumentaron las defunciones por IAM en un 12,5 %.

EPIDEMIOLOGIA ZONA RURAL COMUNA DE QUILLECO.

Principales Causas de Morbilidad General Postas, 1º semestre Año 2015

Enfermedad	Tinajón	Rio Pardo	Cañicura	Total	Porcentaje
Dolores Articulares y Musculares	26	14	10	50	14%
Rinofaringitis	12	25	5	42	12%
Dermatitis	11	1	0	12	3%
Gastrointestinales	10	10	9	29	8%
Problemas Salud Mental	7	5	5	17	5%
Cobertura DM 2	9	24	11	44	12%
Cobertura HTA	32	71	62	165	46%
Total	107	150	102	359	100%

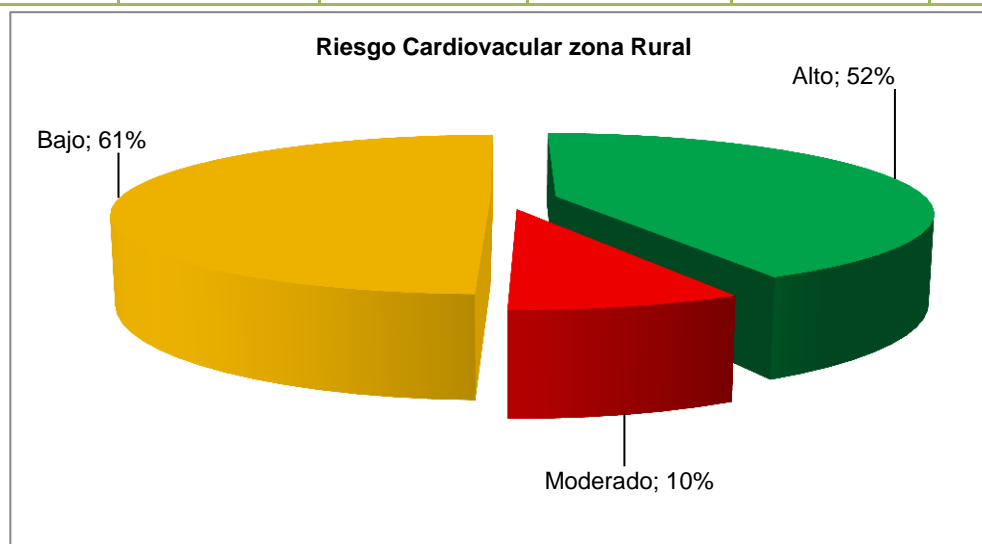


Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna.

Análisis: Dentro de las principales causas de Morbilidad General que consultan los habitantes de las postas Tinajón, Rio Pardo y Cañicura pertenecientes a la Comuna de Quilleco, encontramos a las enfermedades Cardiovasculares con un total 58% (DM Y HTA), en segundo lugar corresponde las enfermedades tipo Articular y Muscular con un 14%, ya que la mayor parte de la población adulta y adulto mayor tienen una baja escolaridad, trabajos basados en la agricultura, cosechas y trabajos forzados, además las enfermedades respiratorias, en especial la Rinofaringitis con un 12% Producto de su precariedad de viviendas, y calefacción principalmente a leña y Carbón.

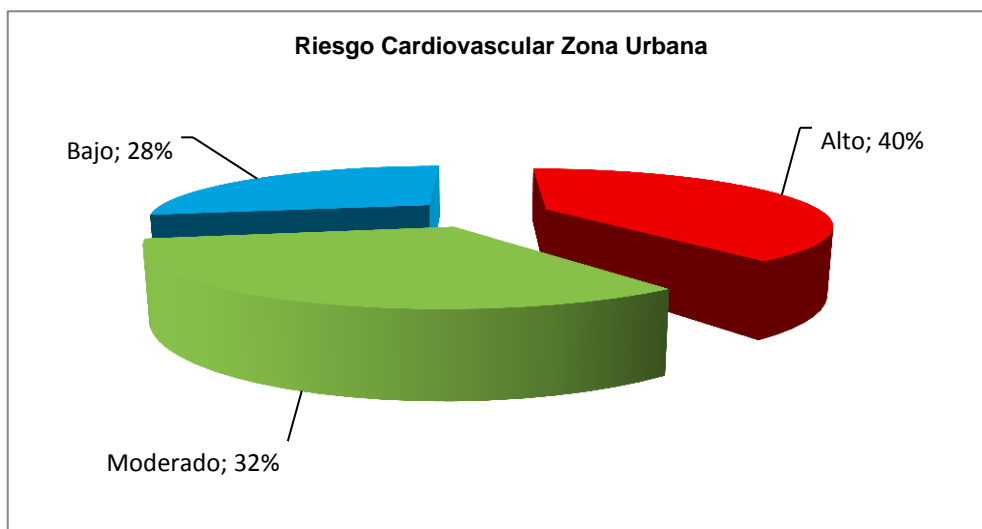
Población según Riesgo Cardiovascular Postas Comuna de Quilleco

Riesgo CV	Rio Pardo	Cañicura	Tinajón	Total	Porcentaje
Alto	23	11	18	52	29%
moderado	4	4	10	18	10%
Bajo	48	50	12	110	61%
Total	75	65	40	180	100%



Población según Riesgo Cardiovascular CESFAM Comuna de Quilleco

Riesgo CV	Quilleco	Canteras	Total	Porcentaje
Alto	349	335	684	40%
moderado	199	342	541	32%
Bajo	195	297	492	28%
Total	713	974	1681	100%

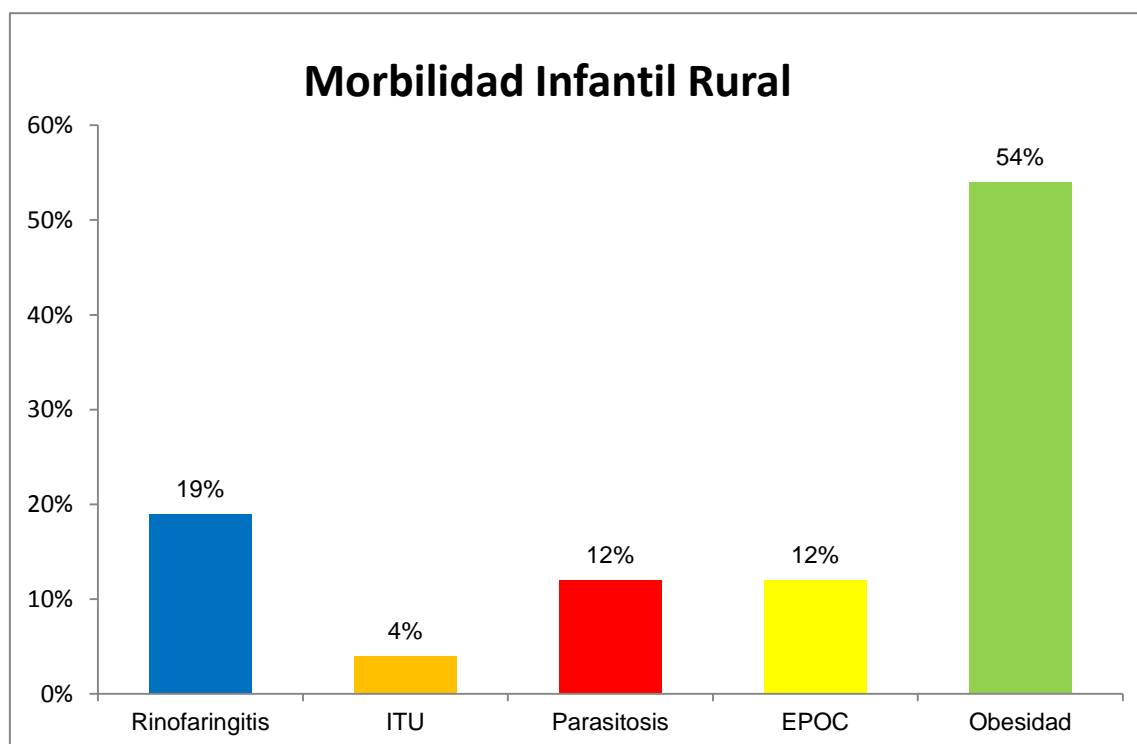


Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna.

Análisis: De los gráficos anteriores, podemos concluir que la cantidad de usuarios con riesgo cardiovascular alto es mayor en la zona urbana con un 40%, en comparación con la zona rural que corresponde al 29%, probablemente se deba a los estilos de vida como: alimentación, actividad física y ruralidad.

Principales Causas de Morbilidad Infantil zona Rural 1º semestre Año 2015.

Enfermedad	Tinajón	Cañicura	Rio Pardo	Total	Porcentaje
Rinofaringitis	2	2	1	5	19%
Infección Urinaria	1	0	0	1	4%
Parasitosis	1	2	0	3	12%
EPOC	0	3	0	3	12%
Obesidad	7	4	3	14	53%
Total	11	11	4	26	100%



Fuente: Estadísticos CESFAM de la Comuna.

Análisis: Se observa que las principales causas de morbilidad corresponden a enfermedades Obesidad con un 54%, en segundo lugar encontramos las Rinofaringitis con un 19% producto de la deficiencia y precariedad de las viviendas, además de calefacciones las viviendas con leña y carbón.

DIAGNÓSTICO

PARTICIPATIVO

SISTEMATIZACIÓN DE CAPACITACIÓN EN DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

Capacitación realizada en dependencias del ex internado de Villa Mercedes, en la comuna de Quilleco, los días 29 y 30 de Septiembre del año 2015, en horario de 9:00 a 17:00 horas, con la participación de 21 representante de la comuna:

14 Representantes del sector salud

3 Representantes de educación

1 Representante del Municipio

1 Representante de Junji

2 Representantes de la comunidad

El Objetivo de esta jornada fue la elaboración conjunta de Diagnósticos Locales Participativos en Salud, cuyo resultado orienta la promoción de la salud en la comuna, para dar fundamento a proyectos que elaboren las distintas instituciones y u organizaciones de la comunidad, todo lo anterior con el propósito de contribuir al Bienestar y Calidad de vida de los habitantes de Quilleco.

DOCUMENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD COMUNA DE QUILLECO

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

INDICADORES RELEVANTES

La comuna de Quilleco, perteneciente a la Provincia del Bio Bio, se inserta en un área pre cordillerana, está ubicada a 40 kilómetros al sureste de la ciudad de Los Ángeles, colinda con las comunas de Santa Bárbara, Antuco y Tucapel y posee una población de 10.492 habitantes, según Censo del año 2002.

La comuna posee tres localidades urbanas: Canteras, Quilleco y Villa Mercedes.

Antiguamente Antuco pertenecía a la comuna de Quilleco, pero al instalarse una planta Hidroeléctrica en Antuco, por decisión política-administrativa, se dividió

la comuna, quedando Antuco con el sector Hidroeléctrico y Quilleco definida como una zona agrícola/ganadera y forestal.

Es una comuna principalmente agrícola/ganadera y forestal; no obstante, es muy pobre en términos agrícolas, no hay terrenos buenos para el cultivo, su tierra es arenosa y por lo tanto muy poco productiva. Antiguamente hubo alta producción de vinos en la zona de Río Pardo, siendo ésta la principal producción de la comuna más un poco de ganadería.

La comuna presenta un deficiente desarrollo de las actividades comercial y de servicios, debiendo sus habitantes trasladarse a la ciudad de Los Ángeles para realizar trámites por servicios básicos, por ejemplo, compras en supermercados, en farmacias, carga de combustible, trámites bancarias, pago de servicios, etc, situación que encarece los costos familiares, en términos de dinero y tiempo.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD

El total de la población inscrita en el sistema de salud pública en Quilleco es de 5.091 usuarios y 5.381 en Canteras, sumando el total para la comuna 10.472 habitantes. De acuerdo a estas cifras, el 100% de la población de Quilleco sería usuaria del Sistema de Salud de Atención Primaria (ver dato de Censo 2002 presentado más arriba). A continuación, se muestra la población por grupo etario registradas en Quilleco y Canteras:

Población según grupo etario, en Quilleco:

- De 0 a 9 años: 549 niños
- De 10 a 19 años: 811
- De 20 a 64 años: 2.989
- De 65 y más años: 742

Población según grupo etario, en Canteras:

- De 0 a 9 años: 669 niños
- De 10 a 19 años: 888
- De 20 a 64 años: 3.094
- De 65 y más años: 730

Población total comunal según grupo etario:

- De 0 a 9 años: 1.218 (12%)
- De 10 a 19 años: 1.699 (16%)
- De 20 a 64 años: 6.083 (58%)
- De 65 y más años: 1.472 (14%)

Población total : 10.472 habitantes

Se observa, según datos, que la población adulta joven y media constituye casi un 60% de los potenciales usuarios en salud. Sin embargo, los participantes en plenaria coinciden que son los adultos mayores el tema crítico de la comuna. Según datos anteriores, un 14% de la población de Quilleco corresponde a Adulto Mayor, (la mayoría de los asistentes señaló que ésta era de un 15%), superando esta tasa en 3 puntos a la media nacional, que es de un 11%. Mientras que la tendencia nacional es hacia una población envejecida, la comuna de Quilleco ya cuenta con una importante población de adultos mayores.

En cuanto al total de familias inscritas en la APS, incluyendo el sector rural, ésta corresponde 1.532 familias en Quilleco y 1.575 en Canteras, sumando un total de **3.107 familias inscritas en la comuna.**

Se precisa el dato para los usuarios y familias inscritas en cada uno de los sectores rurales, y corresponde a lo siguiente (fuente: cens de Posta Río Pardo):

En el sector de Río Pardo hay 333 usuarios inscritos, correspondiendo a 116 familias.

En Cañicura, 208 usuarios inscritos y 80 familias.

En Tinajón, 269 usuarios inscritos y 100 familias.

MAPA DE RECURSOS DE LA COMUNA

RECURSOS EN SALUD

Lo primero que es necesario mencionar, antes de enunciar los recursos en salud con que cuenta la comuna, es que para el financiamiento en salud, existe un aporte Ministerial a través de los Servicios de Salud y otro aporte que es Municipal, recursos que mayoritariamente llegan por el per cápita o por Programas. El per cápita en Salud, para los usuarios que se atienden en APS, es alrededor de \$ 3.700 mensual.

El 80% de los recursos que recibe Salud en la comuna de Quilleco, va directo al ítem de remuneraciones y el 20% es para el mantenimiento de los establecimientos de salud y su funcionamiento (fuente: Director Municipal de Salud).

La comuna de Quilleco posee dos Centros de Salud Familiar: el Cesfam Canteras y el Cesfam Quilleco, ubicado éste en el centro comunal. Cada Cesfam está compuesto de un equipo interdisciplinario que se encarga de implementar todos los Programas del Ministerio de Salud. Cuenta además con tres Postas rurales: Posta de Río Pardo, de Tinajón y de Cañicura, más tres Estaciones Médico rurales: Bajo Duqueco, Las Malvinas y Peralillo.

Las Postas rurales son atendidas por un TENS que atiende de lunes a viernes en horario hábil, algunos de ellos residen en las postas. Además del horario hábil, se cuenta con horario de extensión hasta las 20 horas una vez a la semana, lo anterior para otorgar a los usuarios la posibilidad de atenderse fuera de su horario de trabajo; los días jueves el Cesfam Canteras hace la rotativa de profesionales para estas atenciones de extensión. El funcionamiento del equipo es rotativo de acuerdo a la necesidad de los pacientes.

Cuando se trata de una visita especial del equipo médico, el tens de la posta se encarga de coordinar y citar a la gente de la comunidad.

Las Estaciones Médico Rurales tienen un funcionamiento diferente, éstas no cuentan con un espacio para las atenciones de los usuarios ni tampoco cuentan con un TENS, entonces es el equipo médico el que se desplaza a la localidad y atiende a los usuarios, ya sea en una casa o en una escuela. La coordinación de esta actividad queda en manos de un representante de la comunidad quien es el encargado de avisar a sus vecinos cuando hay visita médica.

Aparte de los servicios y atenciones brindadas en cada posta y estación rural, se cuenta con las rondas médicas, las que se realizan una vez al mes, el día sábado, con el objetivo de dar atención a aquellas personas que no alcanzaron hora médica o no pudieron asistir a sus controles, este equipo está formado por un médico, una matrona y una enfermera.

Se cuenta con dos SUR, Servicios de Urgencia Rural, que trabajan en turno de 24/7 (las 24 horas los 7 días a la semana), se cuenta sólo con una ambulancia, por lo cual este recurso no siempre llega de forma oportuna.

Se cuenta con Exámenes de medicina preventivos, en extensión horaria (17-20 horas) para toda aquella persona inscrita en el sistema que requiera realizarse este examen.

Más información respecto a las postas rurales, es aportada por los tens de las Postas de Cañicura y de Río Pardo:

Posta de Cañicura, si bien esta posta cuenta con menos usuarios inscritos, es la que tiene una mayor población de adultos mayores. Dada esta realidad, se implementó el servicio de toma de exámenes a domicilio la que se realiza dos veces al mes. En este mismo sector, en Cañicura, se acordó, mediante la gestión de la Encargada de Chile Crece contigo, dar atención a los menores pre-escolares de 1 a 6 años, a través del Programa de Estimulación Temprana. Actualmente se atiende a 6 menores una vez al mes. Se han realizado además talleres con la psicóloga dirigido a las madres de los menores, en temas de estimulación, desarrollo y crianza.

Posta Río Pardo, inaugurada el año 1986, contaba en esa fecha con un paramédico, un médico, una enfermera, una matrona y una nutricionista. En la actualidad esta posta, además de contar con la atención del paramédico que inició el año 1986, cuenta con la atención de un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, psicólogas, matronas, kinesiólogos y asistentes sociales, mediante sistema de rondas. Atiende a una población de alrededor de 332 personas, correspondiendo a 107 familias, que están registradas en el sistema de atención primaria de salud. De esta población, hay una gran cantidad de pacientes crónicos-hipertensos, 77, la mayoría de ellos están con sus controles al día y compensados.

Hay tres usuarios postrados, 2 adultos mayores y un menor de 14 años, a los 3 se les da atención en su domicilio; una paciente diabética hipertensa; una persona con daño cerebral severo que lleva más de 14 años postrada, está bajo control. Todos los usuarios postrados son atendidos en su domicilio.

Otro recurso mencionado es el referido al buen acceso a las Capacitaciones que posee el personal de salud; al tratarse de profesionales únicos se les brinda la oportunidad de actualizarse constantemente, ya sea a través de capacitaciones presenciales, en línea y/o diplomados; la comuna cuenta además con varios profesionales capacitados en el Modelo de Salud Integral-Familiar. A diferencia de otras ciudades más grande donde hay que postular y ganarse un cupo para una capacitación, acá el profesional elige el curso según programa enviado y tienen prácticamente un 90 o un 100% de posibilidades de realizarlo.

PROGRAMAS EN SALUD

Cuando se habla de Programas en Salud, es posible distinguir **Programas que son estables**, que son aquéllos que tienen que ver con el ciclo vital; **los Programas de Continuidad**, que son aquéllos que se van renovando año a año y los **Programas de Resolutividad**, que consisten básicamente en fondos traspasados por el Servicio de Salud al Departamento de salud Comunal, para que éste pueda comprar o contratar servicios a objeto de resolver los problemas de los usuarios de una forma más eficiente.

La comuna cuenta con una gran cantidad de Programas dependientes económica y técnicamente del Ministerio de Salud, de los cuales es posible mencionar los siguientes:

- **Programa de Salud Mental**, dependiendo de la patología, casi todas las patologías de Salud mental tienen garantizadas consulta con médico, tratamiento farmacológico, atención de una dupla psicosocial, entre otros. Una vez al mes se tiene la posibilidad de consultoría en salud mental, lo que significa que aquellos pacientes más complejos, su caso, puede ser llevado a la ciudad de Los Ángeles, los evalúa el equipo a nivel secundario, que cuenta con psiquiatra y dupla psicosocial de especialidad. El Programa de Salud Mental cuenta con profesionales únicos, es transversal, es decir, atiende población de todos los sectores y atienden todo el ciclo vital. Se realizan además, talleres grupales y visitas a los usuarios.
- **Programa Chile Crece Contigo**, dentro de este programa se cuenta con 2 Salas de estimulación, una en cada Cesfam, y la cobertura debe cumplirse según las exigencias que pide el Fiade, Fondo de apoyo al Desarrollo Infantil. La cobertura de este programa ha sido variable, pero se tiene aproximadamente un ingreso anual de 60 niños de la comuna, quienes son derivados del control sano a través de un instrumento de evaluación aplicado por enfermera para detectar riesgo del desarrollo. No se tiene gran cantidad de niños con déficit, es decir, en riesgo y con retraso, sino que la mayoría de los casos ingresados se debe a pequeños que no son debidamente estimulados en sus casas por tratarse de madres jóvenes o con baja escolaridad

(factores que pueden influir en cierta medida en el buen desarrollo psicomotor del niño). Además de la atención entregada en sala, se hace visita domiciliaria ya que el trabajo es también con la familia del menor. El tiempo promedio de atención de un pequeño es de 3 meses.

- **Programa del Medio Ambiente**, este Programa es eminentemente educativo preventivo, no de intervención, a la APS le corresponde más bien educar a la comunidad respecto a las consultas que ésta tenga; en aquellos casos en que se detectan ciertos síntomas comunes a la población como diarreas u otros, el equipo de salud debe informar a la Seremi la situación, quien entregará las directrices para enfrentar cada caso; la APS no tiene la competencia en esta materia, le corresponde ésta a la Seremi de Salud.
- **Programa de Enfermedades respiratorias del niño y adulto**, Salas IRA-ERA, una en cada Cesfam, para atender los problemas respiratorios.
- **Programa Cardiovascular** este Programa se implementa en ambos Cesfam y en las postas rurales, su objetivo es disminuir la morbi-mortalidad de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Actualmente se atienden en este Programa alrededor de 1.727 pacientes. De éstos, alrededor de 1.500 son hipertensos y mayoritariamente adultos mayores. Diabéticos hay 530 aproximadamente. Todas estas patologías están cubiertas por el GES.
- **Programa de Atención Domiciliaria**, compuesto por un kinesiólogo, una enfermera, 2 TENS uno para cada Cesfam y un chofer para el móvil de traslados. Estos profesionales comparten su trabajo entre ambos Cesfam, cumpliendo 22 horas en cada uno de ellos. Acompaña a la dupla kinesiólogo y enfermera en las visitas, una asistente social. Hay 120 personas registradas en este Programa, a las que se suman algunas excepciones para casos especiales.

Además el Cesfam cuenta con:

- Programa Odontológico.
- Programa de la Mujer.
- Programa de Infante (hasta los 9 años).
- Programa Adolescente.
- Programa Adulto Mayor.
- Programa Vida Sana.
- Programa Promoción de la Salud, financiado por la Seremi de la Salud.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Programa de Equidad Rural.
- Programa Urgencia Rural.

Dentro de los **Programas de Resolutividad**, se cuenta con: operativo oftalmológico, operativo otorrino y Rx-Mx-Eco Obstétrico- Mamario.

RECURSOS EN EDUCACIÓN

La comuna de Quilleco posee un total de 17 establecimientos educacionales, 14 de ellos corresponden a establecimientos municipales y 3 a establecimientos particulares-subvencionados. En la actualidad son 1.248 las matrículas registradas en DAEM, Dirección de Educación Municipal.

De los establecimientos municipales, dos corresponden a liceos, uno técnico-profesional en Quilleco que dicta la carrera de Administración y el otro en Canteras, antiguamente era técnico profesional, en la actualidad es científico humanista y cuenta con un total de 412 alumnos. Hay también una Escuela de enseñanza Básica en Villa Mercedes, 10 escuelas rurales y una escuela de Lenguaje.

De los establecimientos particulares subvencionados, dos corresponden a enseñanza básica y uno a un liceo técnico agrícola. No existen en la comuna Colegios Particulares.

Actualmente existe un equipo multidisciplinario en educación que atiende en los establecimientos, este equipo está compuesto por un asistente social, un fonoaudiólogo y un psicólogo.

Antiguamente existía en Canteras un Internado donde residían los alumnos de los sectores más alejados de la comuna, como éste, actualmente, no está operando, surgió la necesidad de contar con buses para el traslado de los alumnos. Es así como la comuna dispone de cuatro buses externos que hacen acercamiento de los alumnos hacia los diferentes establecimiento educacionales. En Villa Mercedes hay un bus que traslada a los alumnos de este sector y los de Villa Las Flores. Canteras también cuenta con un bus que traslada a los alumnos de Canteras y los alrededores, hacia el liceo de Canteras. En Quilleco por su parte, el bus traslada a los alumnos desde Río Pardo, Bajo Duqueco y alrededores, hacia el liceo de Quilleco. En general, como es una comuna eminentemente rural, en todos los establecimientos educacionales hay que acercar a los alumnos.

Por su parte, el Departamento de Educación de la comuna, DAEM, cuenta con buses propios para facilitar tanto los traslados de los alumnos hacia los establecimientos educacionales, así como también las actividades extra programáticas. En relación a esto último, estos buses realizan los traslados de los

estudiantes a los distintos Programas en los cuales éstos requieran atención; por ejemplo a los Programas de Oftalmología y Dental. En el liceo de Quilleco existe un módulo dental que cuenta con un profesional que atiende de lunes a viernes a todos los alumnos que requieran este servicio. Como dato informativo, se señala que el día 17 de Octubre se realizará un operativo oftalmológico, que permitirá la atención dental de 100 alumnos, quienes serán trasladados en los buses que dispone DAEM. Por último, estos buses pueden además destinarse a otros servicios de la comunidad, por ejemplo para los servicios funerarios, pero siempre y cuando no entorpezcan las actividades escolares, es decir, el traslado de los alumnos será siempre la prioridad.

También se dispone de internado en el liceo de Quilleco, aunque su capacidad es para 100 alumnos aproximadamente, actualmente sólo alojan unos 20 alumnos internos, quienes cuentan con servicio de alimentación completa.

PROGRAMAS EN EDUCACIÓN

Los establecimientos educacionales se rigen por la Ley SEP, Subvención Escolar Preferencial, ley que determina la subvención por los alumnos prioritarios y los montos de esta subvención por nivel de educación; la definición de alumno prioritario la determina el Ministerio de Educación según criterios que este Ministerio aplica.

En Educación es posible visibilizar varios Programas ofrecidos a la comunidad estudiantil, entre los cuales se encuentran:

- Programa SEP, Subvención escolar preferencial.
- Programa PIE, Programa de Integración Escolar, donde existe una dupla psicosocial de Educación Diferencial.
- Programa de apoyo a los alumnos vulnerables.
- Programa Colegio inclusivos, es decir, que no se requiere de procesos de selección, aunque sí hay una cantidad de cupos limitados de alumnos por curso.
- Programa de Salud Escolar, que trabaja en conjunto con los Cesfam.
- Programa Dental, que atiende a todos los alumnos de todos los establecimientos educacionales.
- Programa de Alimentación Escolar (PAE), tiene 2 servicios, el PAE regular que entrega a los alumnos diariamente desayuno y almuerzo y un tercer servicio que consiste en una tercera colación, que también se entrega al alumno diariamente, cuando éste sale del colegio.
- Beca Indígena y Beca Presidente de la República.
- Becas con fondos municipales, ejecutados por la Dirección de Desarrollo Comunitario.

- Beca de enseñanza superior, este año se entregaron 70 becas a 70 alumnos de la comuna de Quilleco que estuvieran cursando estudios superiores y que no fueran beneficiarios de ninguna otra beca. La beca consiste en 5UTM al año, aproximadamente \$ 220.000.
- Convenio Docente Asistencial.

Se cuenta además con un Programa de nivelación de estudios, en Villa Mercedes, que está dirigido a adultos que quieran terminar sus estudios.

SALAS CUNA Y JARDINES INFANTILES

En Quilleco hay 3 Jardines Infantiles Junji (VTF: vía transferencia de fondos) y 3 Jardines Infantiles Integra.

Junji realiza dos funciones principales; traspasar los fondos al municipio para que éste los administre y supervisar y fiscalizar el funcionamiento en los jardines, tanto en los aspectos pedagógicos como en los financieros, respecto a este último, fiscaliza que los fondos se estén utilizando correctamente y en su totalidad, de no ser así, estos fondos deben devolverse a la Junji en el mes de Diciembre.

Estos jardines Junji se mantienen con una subvención que corresponde a \$ 150.000 al mes por niño. La subvención es mayor para un niño de sala cuna que uno de jardín infantil.

Respecto a los requisitos de edad para ingresar a sala cuna y a jardín infantil son: de 3 meses hasta 1 año 9 meses para la sala cuna y de 2 años hasta 3 años 11 meses, para el jardín. Las salas cunas y los jardines trabajan desde marzo hasta enero en forma continuada.

Actualmente los 3 Jardines Infantiles de Junji atienden a un total de 70 niños y sus respectivas familias.

En la sala cuna, por cada 6 niños se cuenta con una técnico, más la educadora de la sala. Para el jardín infantil, una técnico por cada 14 niños, más la educadora del jardín.

Requisitos de ingreso: deben ser madres trabajadoras, jefas de hogar y madres adolescentes, requisitos que corren siempre y cuando haya una alta demanda. Otro requisito para acceder a los cupos es el puntaje de la Ficha Encuesta Casen, Ficha de Caracterización Socioeconómica Nacional, pero como

en Quilleco es baja la demanda de ingreso, este requisito tampoco cuenta y se atiende al 100% de los niños que lo requieran.

Los cupos actuales en Sala Cuna son de 20 menores (un niño entra a sala cuna a partir de los 85 días de vida) y para el Jardín Infantil es de 25 menores.

RECURSOS MUNICIPALES

VIVIENDA Y OTROS SERVICIOS BÁSICOS

No se posee el dato cuantitativo, pero se señala que la mayoría de las viviendas de Quilleco son por autoconstrucción o ejecutadas mediante subsidio rural. La mayoría de las viviendas son viviendas de material ligero en regular estado de conservación, éstas están emplazadas en sitios muy amplios.

El Ministerio de la Vivienda, a través del Municipio, pone a disposición de la comunidad, los Subsidios de Vivienda, cuyo requisito principal para postular es ser propietario de un terreno.

También el Municipio pone a disposición de su población los Subsidios Habitacionales que consisten principalmente en proyectos de mejoramiento de vivienda.

Respecto a servicios básicos, existe alcantarillado en dos de las tres localidades urbanas, en Quilleco y Canteras, mientras que en Villa Mercedes se está implementando este servicio a través del Programa de Mejoramiento de Barrios (PMB). En cuanto a la población rural, se está en proceso de saneamiento básico mediante casetas sanitarias.

Respecto a la electrificación, casi un 100% de la población cuenta con este servicio. Mientras que la zona urbana cuenta en un 100% con agua potable, este servicio está solo presente en algunas zonas rurales (se sugiere tener claridad de cuáles zonas).

El Departamento Social Comunal entrega a su población:

1. Subsidio único Familiar, son recursos por cargas familiares, éste es de aproximadamente \$8.500 por carga, se entrega todos los meses.
2. Subsidio al agua potable (SAP)
3. Pensiones básicas solidarias (PBS) estas pensiones no son por cupos sino que se otorgan a las personas que cumplan los requisitos, y es de \$ 85.000 mensuales

aproximadamente. Esta pensión corresponde a dos realidades: Pensión de Vejez (65 años) y la de Invalidez (mayor 18 años). también corresponde a \$ 85.000.

- 4 Pensión de Discapacidad, también es de \$ 85.000 y pueden acceder a ellas todas las personas menores de 18 años y que presenten un 50% o más de discapacidad.

OTROS PROGRAMAS SOCIALES:

Están aquellos Programas que administra el Municipio, con fondos propios o con presupuesto municipal y aquéllos que son ejecutados con fondos externos

Programas Municipales:

- Programas de la Omil, Oficina Municipal de Intermediación Laboral
- Programa de Navidad, este Programa favorece aproximadamente a 1000
- Programa de Deporte y Cultura
- Programas Prodesal,
- Programa de Desarrollo Local Agrícola

Programas del Ministerio de Desarrollo Social

- Programa Vínculo, que está destinado a la población de Adultos Mayores.
- Programa Chile Crece Contigo, destinado al binomio madre-hijo en apoyo a la crianza, desde el embarazo hasta los 4 años de edad.
- Programa Ficha Protección Social, que permite realizar las encuestas a la población para levantar los datos socioeconómicos relevantes de las familias y de la comuna.
- Programa Auto consumo, éste permite a las familias implementar alguna tecnología o proyecto de innovación que promueva el auto abastecimiento, por ejemplo, invernadero, gallineros, etc.
- Programa de Habitabilidad, consiste en el mejoramiento de viviendas.
- Programa de la Mujer aproximadamente 400 mujeres, a quienes se les apoya en materiales y en monitoras para ejecutar alguna técnica en manualidades.
- Programa Adulto Mayor, que trabaja con los 19 Clubes existentes en la comuna cuyas directivas se reúnen mensualmente.
- Programa de Subsistema de Seguridades y Oportunidades, anterior Programa Puente del Chile Solidario, financiado por el FOSIS, Fondo de Solidaridad e Inversión Social

ESPACIOS PÚBLICOS

La comuna de Quilleco cuenta con los siguientes espacios públicos:

- Tres Plazas, una en Villa Mercedes, una en Canteras y una en Quilleco.
- 6 Plazas Saludables, una de ellas se encuentra dentro de un establecimiento escolar, en el liceo de Canteras. En plenaria se menciona que existen 13 plazas activas (se sugiere investigar este dato).
- Un Gimnasio y un Estadio Municipal, recién remodelado.
- Una Sala Multiuso.
- Una Biblioteca Municipal, la cual sufrió un incendio el año 2013, por lo que actualmente funciona en otras dependencias.
- Un anfiteatro, disponible para diversos eventos
- Un Auditorio Municipal.
- Un Centro Cultural en Villa Mercedes
- Un Centro Cultural
- un Centro Histórico, El Castaño, en Canteras.
- Dos comedores sociales.

En este mismo contexto, la comuna cuenta con un espacio para la actividad física, destinado a usuarias derivadas de los Programas de Diabéticos y de Rehabilitación, quienes asisten a este espacio 4 veces a la semana y son acompañadas y guiadas en sus ejercicios por un Profesor de educación física contratado con fondos municipales. Este proyecto nació de un esfuerzo conjunto entre el municipio, la comunidad y el cesfam.

MEDIOS DE TRANSPORTE Y CONECTIVIDAD

Sólo existen buses inter-comunales, no existe locomoción inter provincial.

Quilleco, como capital comunal, cuenta con dos líneas de buses y sólo hacia Los Ángeles.

Canteras y Villa Mercedes, cuentan con cuatro líneas de buses y más recorridos, teniendo acceso a Los Ángeles, Antuco, Huepil y Tucapel, siendo su frecuencia cada media hora, mientras que la de Quilleco cada una hora.

El pasaje de bus desde Quilleco a Los Ángeles cuesta \$ 1.200.- sólo el de ida, y desde los sectores rurales a Los Ángeles cuesta \$ 2.000 aprox. Y los de acercamientos de los sectores rurales que no cuentan con movilización es alrededor de \$8000. La comuna no cuenta con servicios de bancos, farmacias, supermercados etc, teniendo trasladarse fuera la comuna para acceder a ellos, tal centralización empobrece el presupuesto familiar e impide la conectividad.

Se está implementando el Proyecto PIR, que consiste en el mejoramiento de caminos, la conexión entre el sector de Río Pardo y el sector Bajo Duqueco.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- En Quilleco existen dos compañías de TV cable.
- No hay radios locales
- Telefonía celular y red fija o domiciliaria. La tarifa para la red fija, que funciona con un sistema de chip, es entre \$8.000 y \$9.000, dependiendo de la compañía
- La Municipalidad y el DAEM cuentan con página web con información actualizada para la comuna.

ORGANIZACIONES SOCIALES O COMUNITARIAS

En Quilleco existen las siguientes Organizaciones comunitarias o sociales:

- 22 Juntas de Vecinos (Organizaciones territoriales).
- 4 Comités de Adelanto, los cuales funcionan como Juntas de Vecinos.
- 15 Clubes Deportivos.
- 19 Clubes de Adulto Mayor (CAM).
- 1 Unión Comunal de Junta de Vecinos.
- 1 Unión Comunal de Adulto Mayor (UCAM).
- 2 Consejos de Desarrollo Local (CDL), cada Consejo está compuesto aproximadamente de 10 a 12 personas constituyendo éste el nexo con la comunidad, permitiendo obtener información relevante respecto a las necesidades de su población. Este Consejo realiza principalmente una labor de promoción de la salud.
- Un Consejo Comunal para la Discapacidad (o Unión Comunal para la Discapacidad)
- Una Asociación llamada “Amigos de la Biblioteca”.
- Una Mesa Comunal de Turismo.
- Clubes de Cuecas, no se posee la cantidad.
- Clubes de Rodeo.
- Una Agrupación de carreristas a la chilena, práctica bastante recurrente en la comuna, de carácter recreativo.
- Siete Centros de Madres, actualmente relacionados con el “Programa de la Mujer”.
- Una Agrupación Cultural “El Alto Canteras”,
- Talleres Laborales.

OTROS RECURSOS

- Trabajo en Red Los participantes reafirman que en Quilleco se da mucho el trabajo en red, es decir, la cooperación entre las distintas instituciones existentes en la comuna. Un ejemplo de ello es la COMSE, Comisión Mixta de Salud y Educación, la que lleva dos meses de funcionamiento. Este trabajo en red ha permitido coordinarse para brindar prestaciones a los usuarios de distintas instituciones (corresponden a la misma población) de manera de no perder recursos comprometidos. Se ha establecido un Flujograma de traspaso de Información de manera de cumplir con los cupos de Junaeb, pero también para responder a las necesidades que la institución de salud presente, que quizás no esté dentro del convenio, sin embargo, para que no se pierda el cupo, lo utilizan con pacientes de salud.
- Iglesias, la comuna cuenta con una Iglesia Católica más algunas capillas y una Iglesia Evangélica, existiendo templos de diferentes nominaciones.
- Un Juzgado de Policía Local
- Dos Retenes de Carabineros
- Tres Compañías de Bomberos.
- Una oficina de Essbío,
- Una oficina de Frontel
- Cajas vecinas en ambas localidades.
- Construcción de un invernadero en Jardín Infantil Integra, implementado en Agosto del 2015 por programa promoción de la salud y el apoyo de PRODESAL.
- Una Piscicultura en etapa de crianza.
- Instalación de una planta secadora de algas.
- Una Asociación de Mieleros en sector Rio Pardo
- En el marco de la Promoción de la Salud se realiza un cortometraje cuyo tema fue la Prevención del Alcoholismo Adolescente; los mismos alumnos del liceo participaron activamente en el rol de actores. Actualmente se trabaja en otro proyecto de Promoción de la salud, centrado éste en la Prevención del Embarazo Adolescente. Se propone de parte de la docente, sistematizar estas experiencias y presentarlas en las Jornadas de Buenas Prácticas llevadas a cabo anualmente por la Universidad de Concepción.

PROBLEMAS Y/O BRECHAS

Dentro del plenario desarrollado en la capacitación se hace el siguiente levantamiento de información respecto los Problemas, Causas y Consecuencias, separándolos por área o sector:

SALUD

Problemas	Causas	Consecuencias
<p>1) Falta de horas médicas en ambos Cefam.</p> <p>Este es un problema que los usuarios manifiestan recurrentemente, no es solo algo que ellos perciban, sino que es una realidad, un hecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de profesional médico disponible. <p>Hay un médico para cada Cefam, pero atiende sólo por horas, lo que por supuesto no es suficiente para la cantidad de horas médicas requeridas. Cuando el médico está con vacaciones se obtiene un médico de apoyo desde Huepil, quien saliendo de su turno acude a Quilleco a cubrir el puesto; si bien esto no soluciona completamente los problemas de la gente, por lo menos ya no pasan semanas sin atención médica. Esto es una cooperación mutua e interna entre ambas comunas, pues se hace lo mismo con refuerzo de médico de Quilleco hacia Huepil ante la ausencia de éstos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de traslado del profesional del domicilio al Cefam, principalmente los que deben trasladarse desde Los Ángeles a Quilleco. - No se dispone de residencia médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Malestar general de los usuarios, quienes continuamente hacen sentir la necesidad. <p>-Demora de Diagnóstico oportuno. Situación que afecta directamente a la comunidad, pues al ser escaso el personal médico se prioriza usuarios por exámenes alterados</p> <p>-No existe apoyo continuo del Servicio de Urgencia Rural (SUR). No hay un médico que apoye continuamente en urgencia rural, sólo las urgencias en horario institucional y bajo criterio y disponibilidad del médico.</p>

<p>2) Baja compensación de los pacientes diabéticos (un 20% de la población de Quilleco es diabética)</p> <p>Quilleco tiene 351 pacientes adultos mayores con riesgo cardiovascular alto, o sea, en riesgo de tener una trombosis, un infarto o una enfermedad renal crónica. Hay adultos mayores ciegos que han llegado de urgencia al cesfam porque no saben cómo ponerse la insulina y están solos en sus casas. Además corren el riesgo de caerse al fuego pues la mayoría de las casas funcionan con cocina a leña.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo, a nivel nacional y local el adulto mayor está con un 90% de sedentarismo. - Bajo nivel de escolaridad. - Ruralidad. - Servicio deficiente del transporte público. - Hábitos alimenticios inadecuados. - Falta de apoyo en la red familiar. - Falta de espacios para la actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad funcional, emocional, económica y social. - Familia estresada. - Costos, encarecimiento del tratamiento para el cesfam porque se va a necesitar más inter consultas a especialistas. - Lo anterior conlleva Enfermedad Renal Crónica (ERC), Infartos (IAM), Trombosis (ECV) y Muerte prematura.
<p>3) Envejecimiento de la población, enfermedades crónicas, carga sanitaria.</p> <p>Cabe señalar que la problemática de adultos mayores que recurren a las demandas de salud en APS, se observa más crítica en algunos adultos mayores que deben dializarse, existiendo este recurso disponible en la ciudad de los Ángeles.</p>		
<p>4) Deficiente Infraestructura en los Cesfam/Recursos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edificación antigua. Los espacios son muy pequeños y no cumplen con la normativa vigente ni siquiera en lo ergonómico. - Lineamientos técnicos, que son parte estructurales de las políticas - Espacios físicos limitados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Imposibilidad para reforzar los equipos; se podría contratar más gente pero no hay espacio para ubicarlos. - No contar con espacios para actividades extra programáticas, generalmente cuentan solamente con la sala multiuso o una sala de una junta de vecinos, por lo tanto, la participación e identificación con el cesfam se debilita porque las actividades no se realizan en el recinto de salud.

COMUNIDAD

Problemas	Causas	Consecuencias
5) Debilidad en la Organización del naciente Consejo Comunal para la Discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> - No existe un resguardo de la agenda para el encargado o referente técnico, para organizar y realizar reuniones, - Falta de tiempo asignado para trabajar con la comunidad. - Profesional encargado de realizar visitas domiciliarias con un tiempo 22hrs en ambos cesfam - Dificultosa Conectividad de los dirigentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer del departamento de salud el traslado de los dirigentes cuando lo requieren - Desmotivación de los miembros del Consejo. - Desmotivación del liderazgo. - Retraso en los trámites para obtener carnet discapacidad por compin.
6) Adultos mayores solos o abandonados por la familia, dependientes. La comuna de Quilleco tiene adultos mayores que viven solos, sin apoyo de sus familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de hogar de ancianos <ul style="list-style-type: none"> - Envejecimiento y mala Calidad de Vida. - Falta de red de apoyo familiar - Emigración familiar por falta de oportunidad laboral en la comuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descompensación de los enfermos crónicos. - abandono - Desnutrición. - Problema sanitario - Depresión. - Sobrecarga emocional y física del equipo.

TRABAJO

Problemas	Causas	Consecuencias
7) Alta Cesantía	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de fuentes laborales. - Baja escolaridad. - Empresas externas, especialmente las forestales, no contratan a gente de la comuna sino que traen a su propio personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia social recurrente. - Lo que se traduce en una población con mentalidad asistencialista y no emprendedora, la que está continuamente recurriendo a la municipalidad para cubrir sus necesidades básicas, ya sea a través de subsidios familiares, canasta familiar, etc. - Ingresos inestables, lo que redunda nuevamente en solicitar la ayuda al municipio. - Circulo de Falta de oportunidades, que redunda en los hijos. - Migración del Jefe de hogar especialmente hacia el norte, hay una población flotante. - Rol padre y madre recae por lo tanto en la mujer, por tema de la migración del padre. - Desintegración familiar por migración a otras zonas con trabajo. - Violencia, alcoholismo, depresión, estrés, entre otros. - Estancamiento socio económico. - pobreza

8) -Población no proactiva. - Juventud inactiva. -Población envejecida	- Políticas sociales asistencialistas. - Inexistencia de Programas para motivar a los jóvenes y que les brinde más oportunidades.	- Población recurrente, círculo vicioso.
--	--	--

TRANSPORTE

Problemas	Causas	Consecuencias
Locomoción pública, problema real y ampliamente sentido por la población.	Escasa líneas de buses. No es rentable para los empresarios de locomoción colectiva pues la gente de los sectores rurales es escasa.	Inequidad, falta de acceso y oportunidad. La gente del sector rural no tiene las mismas oportunidades que la gente del sector urbano, en todos los servicios: educación, salud, transporte, etc.

OTROS SERVICIOS

Problemas	Causas	Consecuencias
Carencia de servicios en la comuna.	Desinterés de particulares por invertir en la comuna	La población tiene muy pocas posibilidades de cubrir sus necesidades básicas y de dispersión u ocio, deben salir de la comuna adquirir diversos servicios.
Deficiente Sistema de Recolección de Basuras sectores rurales.	Sector rural está desprovisto de retiro de la basura. No existen contenedores en el sector rural.	Micro basurales en sectores rurales. Mal manejo de los residuos domiciliarios. Alta probabilidad de Contaminación. Riesgo de enfermedades infectocontagiosas. Zoonosis y vectores (roedores).

SOLUCIONES Y PROPUESTAS

- **Para el problema n°2 la Baja Compensación en los pacientes diabéticos**, se propone: **Aumentar la prevención desde la actividad física**, contando en la dotación del cesfam con profesores de actividad física, utilizando espacios públicos y recursos del intersector. aprovechando este recurso humano no sólo para la actividad física necesaria para el usuario, sino que además para otras actividades comunitarias y la labor de promoción de la salud. Este profesional podría atender todo el ciclo vital, desde las embarazadas para el control de su peso, hasta los niños obesos, adultos y adultos mayores.
- **Para el Problema n°5 Debilidad en el Consejo de Desarrollo de la Discapacidad**, se propone: **Incluir en la Programación 2016 horas asignadas para trabajo directo con la comunidad.**
- **Para el problema n°6, Adultos mayores solos o abandonados por la familia, dependientes**, se propone: **La creación de una Casa Diurna de Acogida en Quilleco para los adultos mayores.** Cabe señalar que esta idea fue ampliamente apoyada por los participantes, se invitó a los dirigentes comunitarios participantes a hacerse parte de este problema.

Respecto a esta propuesta, hubo consenso en los participantes de que si a raíz de este encuentro se pudiera concretar esta idea tan sentida y querida por la población, sería un gran logro de la comunidad y el intersector organizado.

SUGERENCIAS

- El equipo debe resguardar una cantidad de horas para el trabajo con la comunidad. El tema de fondo es conexión y trabajo en equipo, para que otro miembro del equipo pueda reemplazar en caso necesario y, la comunidad, el compromiso de la asistencia y participación.
- Se refuerza trabajar en red, hacer trabajo colectivo para la comunidad, no intentar privilegiar intereses particulares frente al interés colectivo. Somos más red cuando intentamos privilegiar el interés colectivo.

CONCLUSIONES

- Se logró ampliar la mirada, visualizando de distintas aristas las características de la comuna.
- Se identificaron claramente las necesidades y recursos con los que cuenta la comuna.
- Se dan a conocer los distintos programas tanto en salud, educación y municipio que se encuentran disponibles al servicio de la comunidad.
- Por primera vez se realiza esta capacitación, lo que es un insumo de gran importancia para el trabajo con el intersector, teniendo la oportunidad de extraer de esta actividad las necesidades a trabajar a futuro.

LISTA DE PARTICIPANTES

Nombre Participante	Establecimiento	Profesión/Oficio
Cecilia Abuter Riquelme	Municipalidad de Quilleco	Asistente Social
Yocelyn Cerda Garrido	Cesfam Quilleco	Kinesióloga
Marcela Castillo Lizama	Cesfam Quilleco	Educadora de Párvulos
Giovanna Stagno Barrera	Cesfam Quilleco	Asistente Social
Jessica Urrutia Mallet	Cesfam Quilleco	Psicóloga
Rossana Espinoza Ruiz	Liceo Isabel Riquelme	Trabajadora Social
Jaime Reyes González	Cesfam Quilleco/Posta Río Pardo	Paramédico
Lorena Medina Poblete	Cesfam Canteras	Nutricionista
Valeria Lara León	Cesfam Quilleco	Nutricionista
Mabel Venegas Díaz	SC Canteras	Educadora de Párvulos
María Eugenia Iribarra Liberona	Cesfam Quilleco	Enfermera
Carmen Chandía Ibáñez	Cesfam Canteras	Enfermera
Omar Pino González	Cesfam Quilleco	Consejo de Desarrollo local, Cesfam Quilleco
Gloria Merino Guajardo	DAEM	Trabajadora Social
Aída Ovando Escobar	Cesfam Quilleco	Presidenta del Consejo Comunal de la Discapacidad
María Córdoba Álvarez	DAEM	Encargado de Transporte/Bibliotecaria
José Luis Bobadilla Moraga	Cesfam Canteras	Kinesiólogo
Ricardo Pino Inostroza	Departamento de Salud	Kinesiólogo
Roxana Pino Hermosilla	Cesfam Canteras	Asistente Social
Sandra Pérez Gacitúa	Cesfam Quilleco/Posta Cañicura	Paramédico
Jonathan Pérez Sanhueza	Depto de Salud Quilleco	Director Comunal de Salud

REGISTRO VISUAL DE LA JORNADA





PIRÁMIDE

EPIDEMIOLÓGICA

IV. PIRÁMIDE EPIDEMIOLÓGICA COMUNA QUILLECO

Ciclo vital:	Diagnóstico	G3		
		Canteras	Quilleco	Total
Niño:	Dependencia Severa	1	2	3
Adolescente:	Dependencia Severa	1	0	1
	Autolisis	1	2	3
Adulto:	Dependencia severa	3	1	4
	Autolisis	4	3	7
	Adiccion alcohol y drogas.	14	14	28
	AVE	1	1	2
Adulto mayor	Dependientes severos	9	15	24
	Autolisis	2	1	3
	IAM	4	1	5
	Situacion de Abandono	2	2	4
	AVE	3	3	6
	Pacientes Oncológicos con tto a Domicilio	1	2	3
Ciclo vital:	Diagnóstico	G2		
		Canteras	Quilleco	Total
Niño:	Quimioprofilaxis TBC	10	0	10
	Displasia caderas	3	0	3
	TGD	3	3	6
	Dependencia Moderada	1	1	2
	Asma/SBOR	7	13	20
	DM I	1	0	1
	Retraso desarrollo psicomotor	1	1	2
	Síndrome Nefrótico	2	1	3
	Enfermedades congénitas	2	3	5
	(Caries) Odontopediatria	10		10
Adolescente:	Epilepsia	2	1	3
	Abuso Sexual	2	0	2
	Caries Endodoncia	30		30
	Embarazo Adolescente (FAR)	3	2	5
	TDM Ortodoncia	3		3
Adulto:	Caries Endodoncia	15		15
	Mas Sonrisa	50	50	100
	Abuso Sexual	1	0	1
	Hidatidosis	2	0	2
	Cancer (pendiente)	1		1
	Consultorias S.M. (presencia y ficha)	10		10
	DM DESCOMPENSADOS	62	56	118
	Dependencia Moderada	3	1	4

G2	Paciente 1 Patología recién diagnosticada	HTA DESCOMPENSADOS	130	134	264	
		VIF	34	22	56	
		COSAM	10	4	14	
		Trastorno de la Personalidad	3	11	14	
		EPILEPSIA	10	1	11	
		Gestante con Patología Diagnosticada (FAR)	19		19	
		Desdentados (Prótesis)	35		35	
		Adulto mayor	Dependencia Moderada	7	4	11
			Cáncer	4	2	6
			Asma y EPOC (oxigenodependiente)	4	1	5
			DM DESCOMPENSADO	56	60	116
			VIF	5	1	6
			HTA DESCOMPENSADOS	374	389	763
			Desdentados Prótesis	20		20
Ciclo vital:	Diagnóstico	Canteras	Quilleco	Total		
Niño:	Mal nutrición por exceso (sobrepeso y obesidad)	162	132	294		
	Mal nutrición por déficit.	17	8	25		
	DSM con Déficit	4	2	6		
	Dependencia Leve	2	1	3		
	Vida Sana	21	0	21		
	Policonsultantes	3	4	7		
	Bajo control IRA: Asma y SBOR	15	13	28		
	Epilepsia	1	1	2		
	Trastorno Hiperactivo	8	8	16		
	Ansiedad por Separación (Distanciamiento de uno de los padres)	1	0	1		
	Neumonías	9	13	22		
	Influenza	1	0	1		
	Vulneración de derechos.	9	1	10		
	Caries (2-4-6 años)	102		102		
	Adolescente:	Caries (12 años)	61		61	
Asma		1	21	22		
Vida Sana		14	0	14		
EQZ		1	0	1		
Epilepsia		4	1	5		
Gestantes con FR (EPSA)		10		10		
VIF		7	2	9		
Depresión		2	3	5		
Neumonías		0	1	1		
Trastorno emocional y del comportamiento habitual en la adolescencia y niñez		44	28	72		
Vulneración de derechos.		3	0	3		
G1						

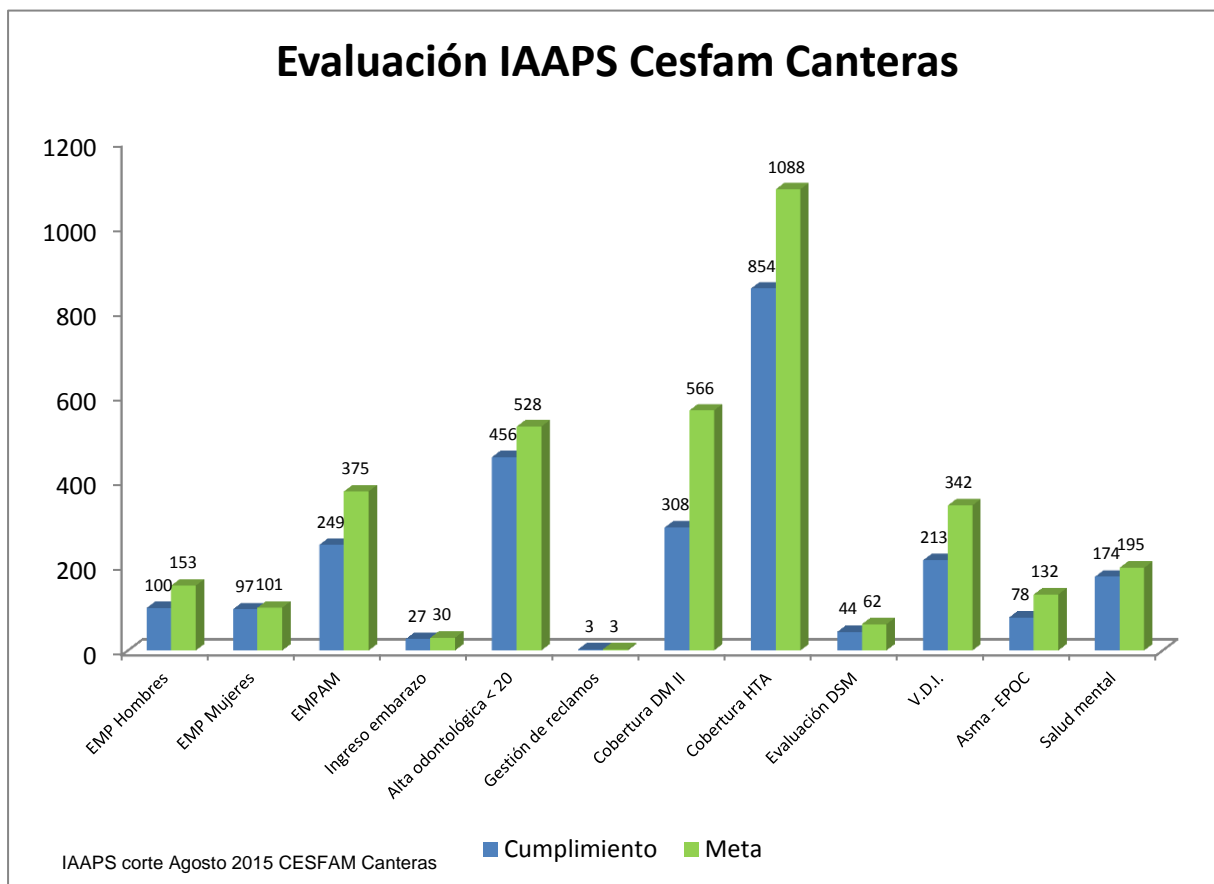
G1		Obesidad (Ficha Clap)	8	0	8	
		Embarazo Adolescente	10		10	
	Adulto:		Depresión	30	33	63
			EMP con factores de riesgo	223	136	359
			DM Compensados	90	89	179
			EQZ	3	2	5
			Asma y Epoc	25	102	127
			Vida Sana	27	0	27
			HTA Compensados	223	291	514
			Neumonías	1	4	5
			DISLIP	321	100	421
			Cuidadores	44	17	61
			Lesiones Osteomusculares	102	57	159
			Trastorno de la ansiedad	42	26	68
			Gestantes con FR (EPSA)	15	1	16
			Caries (60 años)	25		25
			Policonsultantes	16		16
			ITS	3		3
		Trastorno de Personalidad	13	11	24	
		Inasistentes a CCV	79		79	
Adulto mayor		VIF	5	1	6	
		EMPAM Autovalentes con riesgo	163		163	
		EMPAM con Riesgo dependencia	63		63	
		DM COMPENSADO	91	47	138	
		Depresión	11	4	15	
		EQZ	2	0	2	
		Cuidadores	43	35	78	
		Trastorno de la personalidad	2		2	
		Asma y Epoc	49	55	104	
		Neumonías	17	6	23	
		Inasistentes a CCV	149		149	
		Policonsultantes	15		15	
		HTA COMPENSADO	91	134	225	
	G0	Ciclo vital:	Diagnóstico	Canteras	Quilleco	Total
Niño		Bajo control infantil Con Est. Nutritivo Normal : 0 a 9 años	278	311	589	
Adolescente:		Fichas Clap	42	25	67	
Adulto:		Gestantes (sin Factores de Riesgo) total 48	19		19	
		EMP sanos	23		23	
Adulto mayor		EMPAM SANOS	168		168	

METAS SANITARIAS

METAS I.A.A.P.S.

CUMPLIMIENTO METAS INDICADORES DE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD (IAAPS)

a. CESFAM Canteras – Villa Mercedes



Análisis Evaluación metas

Meta 1- EMP HOMBRES (20-44): El cumplimiento de esta meta se dificulta por:

- Fuerza laboral fuera de la comuna,
- Baja adherencia de la población masculina a controles.
- Escasa facilidad de los empleadores para que sus trabajadores asistan a sus controles.

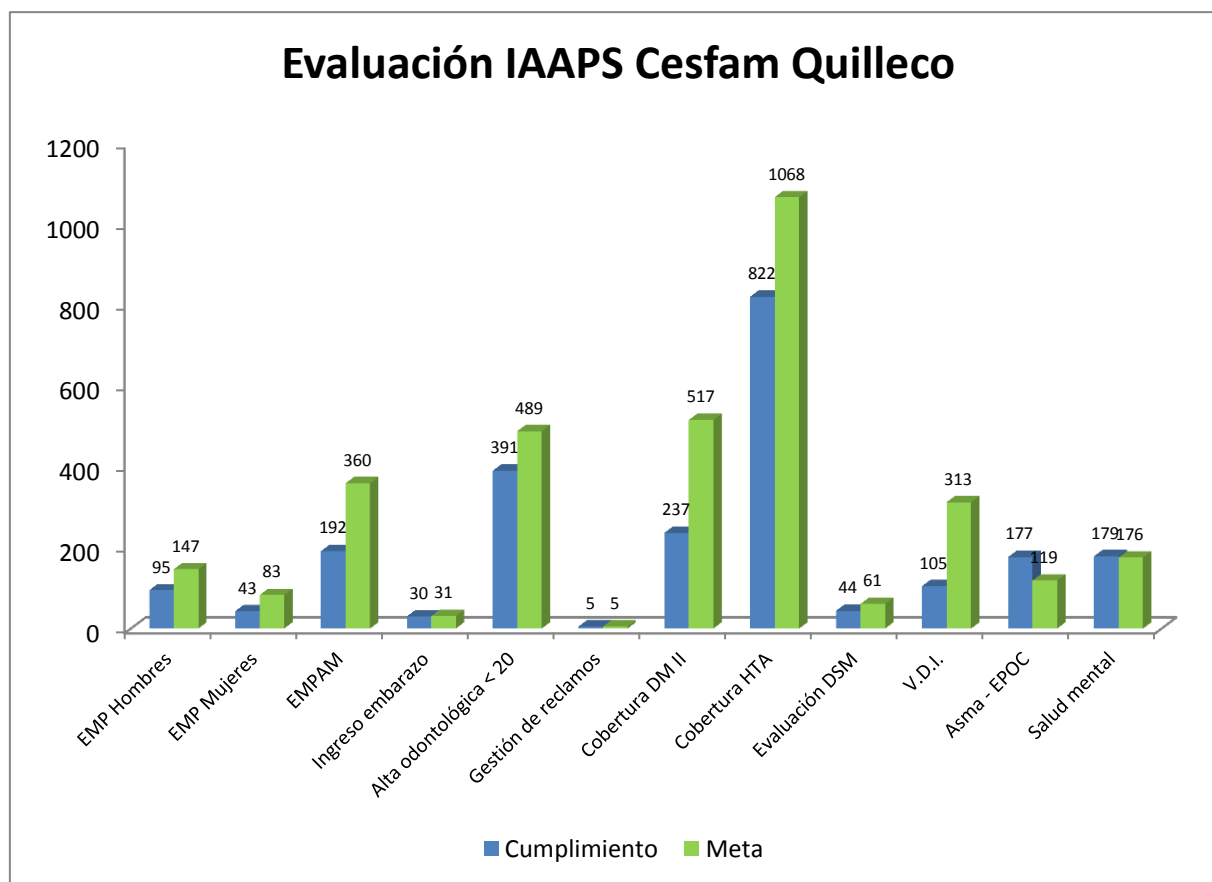
Meta 3- EMPAM (Mas 65) El cumplimiento de esta meta se dificulta por:

- Alta ruralidad en población adulto mayor
- Adulto mayor en rol de cuidadores que dificulta adherencia a controles.
- Bajo nivel educacional.
- Alta dependencia a su traslado al Cesfam.

Meta 10 Visita domiciliaria Integral:

- Falta de movilización estable para ejercicio de VDI.
- Población dispersa geográficamente y con difícil acceso a la movilización.

b. CESFAM Quilleco



Análisis Evaluación metas

Meta 2: EMP Mujeres:

- Falta implementación de flujograma de pesquisa y derivación asistida en función de esta meta
- Falta Mejorar la coordinación entre las distintas unidades del Cesfam.
- Alto recambio de profesional que apoya esta meta en Cesfam

Meta 3 EMPAM (mayores 65): Se dificulta el logro de esta meta por:

- Falta mejorar la coordinación entre las distintas unidades del Cesfam
- Meta progresiva y por ende usuarios aun se encuentran en periodo de vigencia

Meta 5 Alta odontológica menores de 20: Esta meta tiene buen logro gracias a

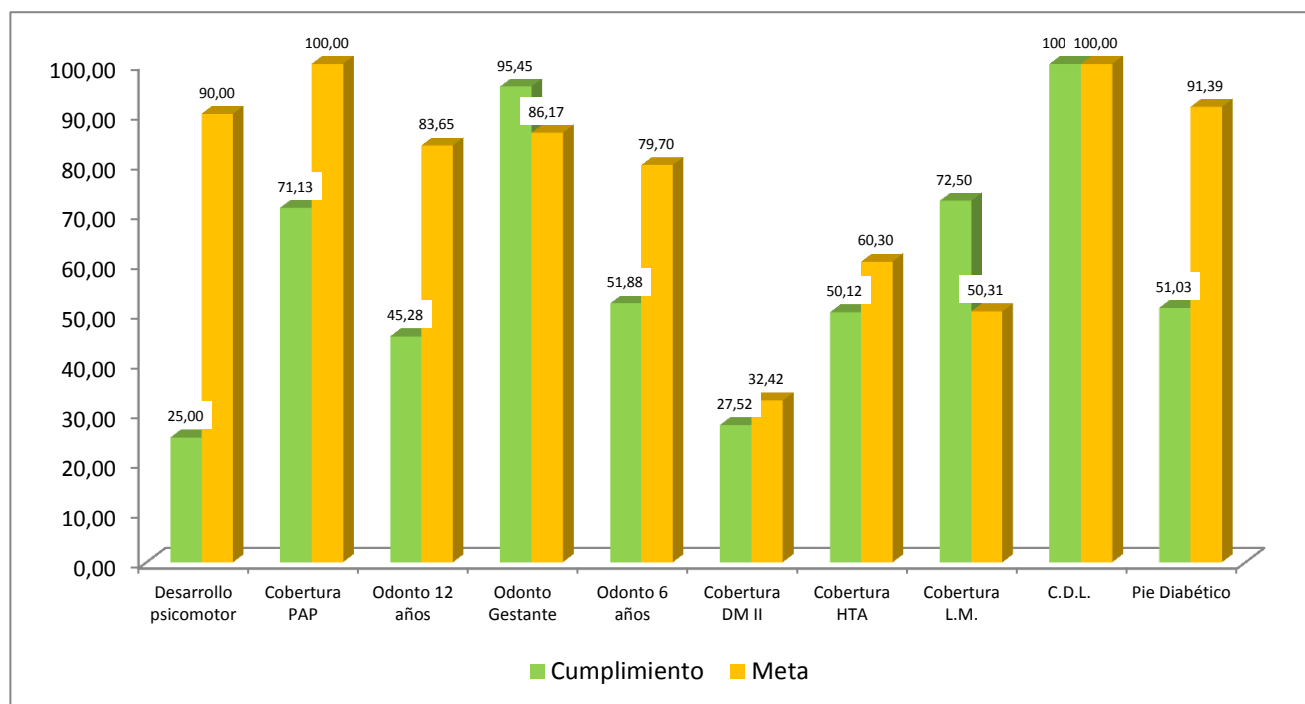
- Focalización de trabajo en la población Infantil y adolescente.

Meta 10 Visita domiciliaria Integral: Esta meta se dificulta por

- Falta de movilización estable para ejercicio de VDI.
- Población dispersa geográficamente y con difícil acceso a la movilización por tener población de sectores rurales.

- Falta unificar criterios sobre la definición de VDI
- No se realizó una definición de criterios de riesgo para poder priorizar de manera correcta los casos a visitar en forma integral
- Sobreestimación del indicador de la actividad
- Alto costo económico y de tiempo de la actividad
- Falta formación de equipo de salud familiar

c. Cumplimiento Comunal Metas Sanitarias al corte Junio 2015.



ACTIVIDADES RELEVANTES

2015

1) CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DEL 100% DE LA POBLACIÓN RURAL:

El equipo de salud de la comuna realizó durante el presente año una evaluación de sus familias, con la finalidad de establecer una categorización respecto de los riesgos de salud, con el interés de conocer nuestra realidad local, y reorientar nuestro quehacer en función de las necesidades pesquisadas.

Esta actividad es elegida para ser presentada como buena práctica en el encuentro macrozonal de ruralidad



Etapas 1: Aplicación de score de riesgo



Etapas 2: Evaluación de datos y confección de mapas epidemiológicos de Postas

2) EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD (EPS) A TRAVÉS DE UNIDAD DE FARMACIA:

“Educando a través de Farmacia”

Se postula y se gana proyecto que nos permite obtener recursos para educar a nuestra población que según resultados de encuesta aplicada nos indica que desconoce su tratamiento, su patología y el funcionamiento de la farmacia lo que incide negativamente en la adherencia a tratamiento y la compensación de sus enfermedades.

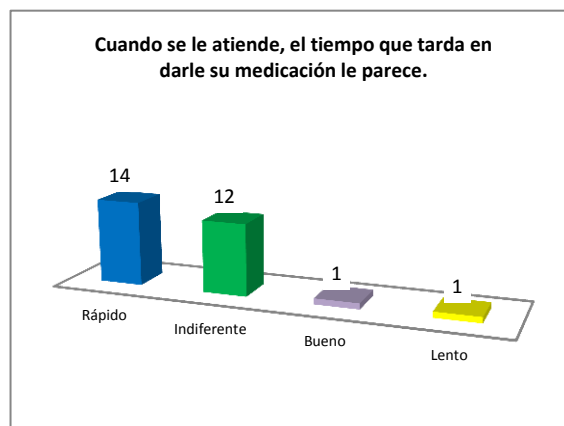
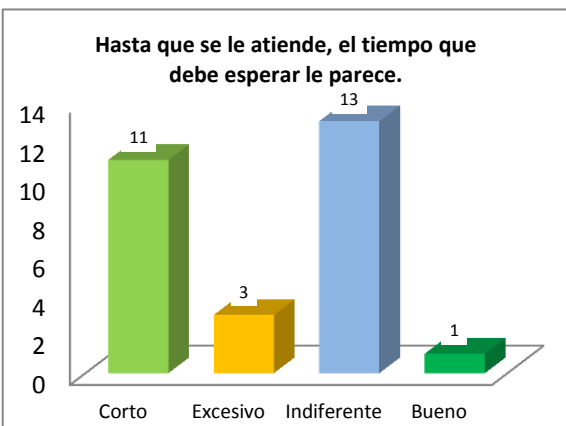
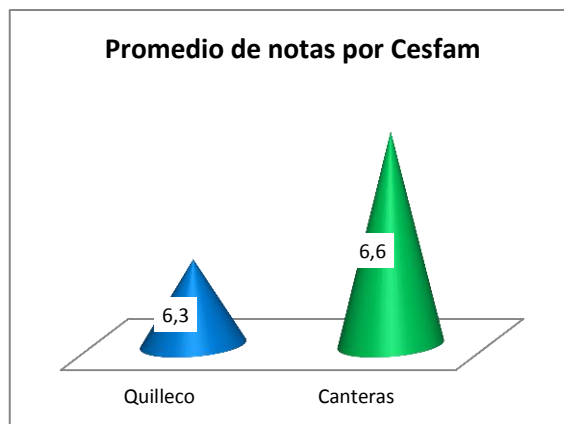
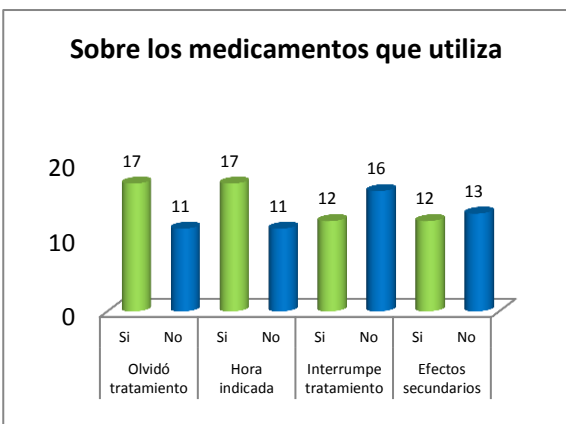
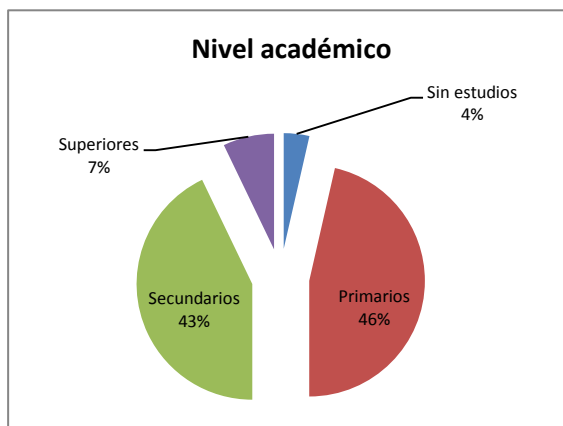
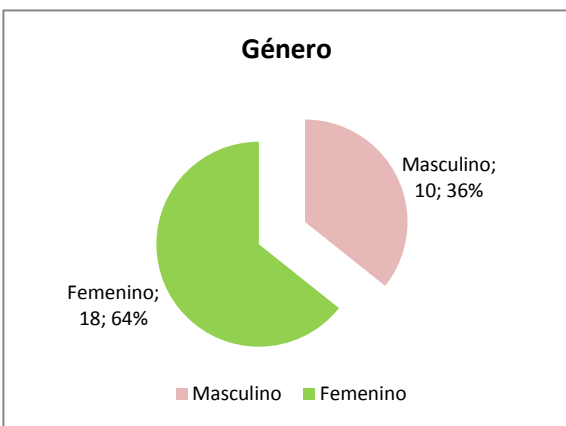
Los recursos serán destinados a la confección de agendas para los pacientes crónicos que contiene material educativo y explica de manera sencilla el funcionamiento de los controles en CESFAM

También se realizaran capacitaciones tanto a los usuarios internos como externos para que mejore de esta forma la adherencia a los tratamientos.



Trabajo del equipo EPS en la formulación del proyecto

Resultados



3) COMISION MIXTA SALUD Y EDUCACION (COMSE):

Durante el presente año se reactiva y fortalece comisión mixta conformada por un equipo de gestión compuesto por coordinadores y jefaturas de las direcciones de salud y educación de la comuna de Quilleco cuya finalidad es una instancia de coordinación a nivel local que permite favorecer y facilitar las distintas actividades desarrolladas por los establecimiento educacionales y de salud.

En esta comisión se abordan temas como el desarrollo de estilos de vida saludables y desarrollo de factores protectores biopsicosociales.



Reunión mes de Agosto 2015



Reunión mes de Septiembre 2015

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

2015

Actividades programadas y realizadas con la comunidad

En el presente año, el sector salud junto con el intersector han trabajado en conjunto, cuya finalidad ha sido poder educar en estilos de vida saludable, dar a conocer los factores de riesgo causantes de multi patologías e instaurar en la comunidad conciencia y autocuidado de su condición de salud.

- a) Reuniones ordinarias del Consejo de Desarrollo CESFAM Canteras Villa – Mercedes



Durante el año 2015 se elabora plan de trabajo anual del Consejo de Desarrollo, donde se realizan charlas educativas programadas desde el mes de marzo a al mes de noviembre, contando con la participación de profesionales del CESFAM y del SSBB.

FECHA	MES	HORARIO	TEMAS
18	Marzo	15:00 a 17:00	Calendarización del trabajo anual del Consejo Desarrollo.
8	Abril	15:00 a 17:00	Matrona (Cáncer Cervico Uterino, Enfermedades de Transmisión Sexual).
8	Mayo	15:00 a 17:00	Médico (Cáncer Gástrico)
5	Junio	15:00 a 17:00	Kinesiólogo (IRA-ERA)
3	Julio	15:00 a 17:00	Psicóloga (consumo Alcohol y drogas)
7	Agosto	15:00 a 17:00	Psicóloga (Control Joven Sano)
11	Septiembre	15:00 a 17:00	Químico Farmacéutico (Recetas médicas y entrega de medicamentos)
2	Octubre	15:00 a 17:00	Nutricionista e invitados (Paula Valenzuela / Felipe Silva): Interconsultas.
6	Noviembre	15:00 a 17:00	SSBB charla sobre encuesta satisfacción usuaria.

b) Proyecto de Yervas Medicinales



Consejo de Desarrollo realiza postulación de proyecto de Yervas Medicinales al SSBB, el cual fue financiado con un aporte de \$500.000. La finalidad de este proyecto es obtener las herramientas necesarias para conocer sobre medicina alternativa y curativa que tienen las yerbas propias del sector. Este proyecto tuvo como resultado una alta convocatoria de la comunidad, permitiendo desarrollar la participación social.

c) Actividad preventiva, programa “Más Sonrisas para Chile”



Actividad enmarcada en el Programa “Mas Sonrisas para Chile”, desarrollada en los jardines infantiles de la comuna y preescolares del Liceo Francisco Bascañán Guerrero, cuyas edades abarcan desde los 2 a 5 años. El objetivo es otorgar charla educativa sobre los cuidados de la salud oral, prevención de caries, técnica de higiene oral, aplicación de flúor barniz, y se hace entrega de kit de higiene oral a cada niño/a de los establecimientos ya mencionados.

d) Taller de Estimulación de la Memoria, CESFAM Canteras – Villa Mercedes.



En su inicio esta actividad estaba orientada a aquellos adultos mayores con MMSE alterado menor de 13 pts. Posteriormente y pensando en evitar la dependencia en el resto de la población se realiza invitación extensa a todos los adultos mayores. El taller está focalizado a dos sectores de la comuna: Villa Mercedes y Sector Diuto (Rural).

El objetivo de este taller es mantener y estimular la memoria a través de juegos lúdicos, manualidades y actividades recreativas, buscando fortalecer la vida activa del adulto mayor.

e) Taller de Actividad Física y Técnicas de Relajación en Posta Tinajón



Taller desarrollado en la localidad rural de Posta Tinajón, profesional kinesiólogo realiza sesiones de yoga en la sala de espera y al aire libre, en el marco de la promoción y prevención de salud, destinado a todos los usuarios que acuden a control de salud.

El objetivo es educar en estilos de vida saludable, prevención de enfermedades músculo esqueléticas y dar a conocer técnicas de relajación, para esto se enseñan ejercicios kinésicos y de Yoga que ayudarán a prevenir lumbagos, tendinitis, crisis de asma, cefalea y estrés.

f) Concurso de Pintura: “Ambientes libres de Humo de Tabaco”



Esta educación y concurso se realizó en el curso del 7°E.B. de la Escuela de Villa Mercedes, con la finalidad de generar conciencia y educación para que ellos sean los futuros promotores de salud en sus hogares y comunidad.

La finalidad del concurso fue educar sobre los daños y enfermedades que provoca el consumo de cigarrillo, para esto los estudiantes realizaron un dibujo libre posterior a la educación realizada por el profesional, con el objetivo de que ellos pudieran concientizar el problema del consumo de tabaco de una manera más práctica.

g) Taller “Prevención de enfermedades Respiratorias”



Taller desarrollado a Educadores del Jardín JUNJI e INTEGRA sobre prevención de enfermedades respiratorias, con la finalidad de educar en la derivación oportuna al centro de salud, además de educar en correcta técnica de Inhaloterapia.

h) Taller sobre estilo de vida saludable.



Taller realizado en dependencias del CESFAM Quilleco, dirigido a pacientes pre diabéticos y pacientes kinésicos con dependencia leve. Los usuarios son referidos desde consulta nutricional y terapia kinésica. La Municipalidad colabora aportando recursos para contar con Profesor Educación Física, además de insumos para realizar actividad física

El objetivo es mejorar el estado nutricional y bajar el nivel de glicemia y/o insulina en los pacientes, así como rehabilitar, promover la actividad física y educar en estilos de vida saludables, con controles nutricionales y kinésicos permanentes.

i) Difusión Radial



El Consejo de Desarrollo Quilleco cuenta con espacio radial en la Radio Cordillera de la comuna de Tucapel, los fondos fueron otorgados por el SSBB y su finalidad es hacer promoción de la salud abarcando los sectores rurales de la comuna. Es un trabajo en conjunto de ambos Centros de Salud que incluye sus postas.

- j) Actividad Preventiva: “Charla educativa a apoderados Jardín Infantil Pichi Rayén”



Actividad enmarcada en el “Programa Sembrando Sonrisas”, en esta ocasión se organizó un momento de educación a los apoderados de los párvulos participantes del programa. Los temas abordados fueron: prevención de TDA, Prevención de caries y enfermedad periodontal, técnica de higiene oral, uso de chupete y mamadera, y malos hábitos.

- k) Programa Vida Sana



El Programa Vida Sana tiene por objetivo la intervención en los factores de riesgo ECNT, está orientado a contribuir y reducir la incidencia de factores de riesgo de la población a desarrollar una enfermedad crónica, a través de una intervención en los hábitos alimenticios, condición física de niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto.

En el marco de este programa y en conjunto con el Liceo Isabel Riquelme se realiza celebración del día de la Alimentación Saludable el 23 de octubre, donde se implementa stand de Vida Sana, mediciones antropométricas, presión arterial, cálculo de IMC, alimentación saludable.

l) Taller “Aprendiendo sobre las Diabetes”



Educación a la comunidad de postas rurales, realizado durante el operativo de Fondo de Ojo durante el mes de Septiembre por profesional Químico Farmacéutico. La finalidad de esta actividad es entregar información respecto a enfermedad Diabetes Mellitus (DM), charla contempla generar en los usuarios el compromiso de adherencia a la terapia y así mejorar los parámetros de compensación de la misma.

m) Cortometraje “Cartas para el Viaje”



Durante año 2014 se realizó la postulación a proyecto Centro de Alcoholismo, en conjunto con el Consejo de Desarrollo de Cesfam Quilleco, de manera de realizar un cortometraje en prevención de alcoholismo y drogadicción. En el cortometraje participaron actores locales como adolescentes de la comuna, carabineros, párroco, entre otros. En el presente año se llevó a cabo la difusión del cortometraje en los establecimientos educacionales y organizaciones comunitarias.

n) Construcción de Invernadero en Jardín Infantil Pichi Rayén.



Dentro del programa de Promoción de la salud, se construyó un invernadero en el Jardín infantil INTEGRAL, con la finalidad de promover el autocultivo de hortalizas en los niños e instaurar hábitos de alimentación y estilos de vida saludable. Esta actividad pudo ser llevada a cabo, gracias al apoyo técnico y ejecutivo de PRODESAL.

EVALUACIÓN

FINANCIERA 2015

d. EVALUACIÓN 2015

Programa	Estrategia	Monto	Observaciones
Fondo de farmacia para ECNT.	Insumos para curación de pie diabético; compra de medicamentos para patologías enfermedades crónicas no transmisibles (HTA - DM - DLP)	\$ 13.603.790	En ejecución
Mantenimiento de infraestructura de establ. De APS.	Mejoramiento desratización postas salud rural, cierre perimetral, etc.	\$ 9.500.000	En ejecución
Programa inmunización de influenza y neumococo	Inmunización influenza y neumococo	\$ 147.084	Ejecutado
Servicio de urgencia rural sur	Pago de horas extras funcionarios urgencias, TENS apoyo, coordinación, medicamentos e insumos.	\$ 41.272.543	En ejecución
Odontológico integral	-Endodoncias y prótesis removibles. -Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso. -Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal. -Más sonrisas para Chile.	\$ 20.451.152	En ejecución
Ges odontológico	-Atención dental en niños de 6 años -Atención dental en embarazadas -Atención Odontológica Adultos de 60 años	\$ 14.047.547	En ejecución
Mejoramiento del acceso a la atención odontológica	-Atención Odontológica de Morbilidad para población mayor de 20 años. -Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de educación media.	\$ 10.710.233	En ejecución
Sembrando sonrisas	-Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral entregados a niñas (os) de 2 a 5 años -Diagnóstico de salud bucal a población parvularia en contexto comunitario, niñas (os) de 2 a 4 años que asistan a jardines -Prevención individual específica en población parvularia n° de aplicaciones de flúor en niñas (os) de 2 a 4 años	\$ 401.584	En ejecución
Resolutividad en atención primaria	*Especialidades Ambulatorias -Otorrinología -Gastroenterología Leonel Gómez -Procedimientos Cutáneos	\$ 19.068.482	En ejecución
Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	-Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	\$ 8.093.196	En ejecución
Apoyo al desarrollo bio-psicosocial chcc	-Fortalecimiento del desarrollo prenatal. -Atención personalizada del proceso de nacimiento.	\$ 10.458.431	En ejecución

	-Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña. -Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.		
Mejoría de la equidad en salud rural	Rondas días sábados, apoyo, Postas con TENS por 44 horas, contratación Enfermera PAD, extensión Médica días sábados.	\$ 37.279.986	En ejecución
Apoyo diagnóstico radiológico en el nivel primario	Acceso a radiografía de Tórax ante sospecha clínica de neumonía	\$ 1.029.420	En ejecución
Imágenes diagnósticas en atención primaria	-Mamografías sospechosa PPM (mujeres menor 50 años) - Mamografías EMP (mujeres 50-54 años-Mamografías EMP (mujeres 55-59 años) -Mamografías EMP (mujeres 60-64 años) -Mamografías EMP (mujeres 65-69 años) -Ecotomografía de mama -Radiografía de Cadera -Ecotomografía Abdominal	\$ 14.649.706	En ejecución
Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria	-Implementar, mediante la asignación y entrega de recursos financieros, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustenten el Programa.	\$ 3.500.000	En ejecución
Infecciones respiratorias infantiles (ira mixta)	Contratación kinesiólogo.	\$11.765.381	En ejecución
Vida sana interv. En factores de riesgo de enfermedades no transmisibles	Intervención en factores de riesgo de ENT en niños y niñas y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo a mujeres adolescentes post parto Intervención en factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo a mujeres post parto	\$ 13.372.488	En ejecución
Apoyo a la gestión local en aps.	Contratación digitadoras Ges. Mantención, reparación de edificios y vehículos, compra de medicamentos	\$ 78.400.336	En ejecución
Capacitación y formación - capacitación funcionaria	Favorecer las capacitaciones para funcionarios según PAC.	\$ 1.707.273	En ejecución
Campaña de invierno	Contratación de refuerzo kinesiólogo.	\$ 1.289.300	Ejecutado
Incentivo retiro voluntario	Bono retiro voluntario funcionario Cesfam Quilleco	\$ 23.584.438	En proceso de pago
Atención odontológica a hombres de escasos recursos	Altas odontológicas integrales a hombres adultos de escasos recursos	\$ 1.544.910	Licitado
Capacitación y formación – mandatos.	Educación permanente en salud.	\$ 8.800.000	En ejecución

PROBLEMAS DE SALUD

PRIORIZADOS

e. MATRICES DE PROGRAMACIÓN

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

Nivel Ciclo vital	Prevención Primordial (Promoción)	Prevención Primaria (Detección)	Prevención secundaria (Diagnóstico y Tratamiento)	Terciaria (Rehabilitación)
Gestante	<ul style="list-style-type: none"> • PNAC • Educación: dental, nutricional, tabaco y alcohol, actividad física. • Consejería ind/familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso Prenatal. • Evaluación Dental. • Morbilidad. • Consulta nutricional. • VDI • Consejería ind/familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso a TTO dental. • Ingreso control nutricional • VDI • Consejería. 	Ic dental FAR
Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • PNAC • Educación grupales, dental, nutricional, tabaco, Actividad física. • Actividades masivas en establecimientos educacionales • Consejería ind/familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control sano .(score) • Control sano dental. • Morbilidad • VDI • Consejería. • Consejería ind/familiar. • VaCuna HPV 	<ul style="list-style-type: none"> • Control nutricional ingreso • Ingreso dental 6 – 10 años. • Act física • Consulta salud mental. • VDI • Consejería. 	Especialidad. Ic dental
Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Educación grupales, dental, nutricional, tabaco, Actividad física. • Actividades masivas en establecimientos educacionales • Consejería ind/familiar. • Educación prevención CA mamario Y CACU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación fecundidad • Ficha CLAP • Morbilidad. • Dental menor de 20 • Consejería. • Consejería ind/familiar. • PAP 	<ul style="list-style-type: none"> • Control cardiovascular de ingreso y seguimiento. • Control de salud otras patologías crónicas ingreso y seguimiento. • Control nutricional de ingreso y seguimiento. • TTO dental menor de 20. • Act física (profesor) • Consulta salud mental • Consejería. 	Especialidad Ic dental

Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas. • Educación RCV. • Consejería. • Tabaco - ERA • Actividad física profesor Educación Física • Consejería ind/familiar. • Educación prevención CA mamario Y CACU • Taller cuidador de postrados 	<ul style="list-style-type: none"> • Control preconcepcional. • Regulación fecundidad. • EMPA. • Morbilidad. • Control Pie diabético • VDI • Consejería. • Consejería ind/familiar. • PAP • Climaterio 	<ul style="list-style-type: none"> • Control cardiovascular de ingreso y seguimiento. • Control de salud otras patologías crónicas ingreso y seguimiento. • Control nutricional de ingreso y seguimiento. • Dental. • Manejo Pie diabético 1 – 2 • Act física kinesiólogo – profesor. • Dental 60 años • VDI • Consejería. • Consulta Kinésica motora 	Especialidad Ic dental. Manejo Pie grado 3 - 4 Derivación fisiatría (Órtesis)
Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> • PACAM • Act física por profesor • Tabaco – era. • Actividades de estimulación cognitiva. • Consejería ind/familiar. • Educación prevención CA mamario Y CACU. • Taller prevención de caídas. • Taller cuidador de postrados 	<ul style="list-style-type: none"> • EMPAM • Control Pie diabético • Morbilidad • VDI • Consejería ind/familiar. • PAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control cardiovascular de ingreso y seguimiento. • Control de salud otras patologías crónicas ingreso y seguimiento. • Control nutricional de ingreso y seguimiento. • Manejo Pie diabético 1 – 2 • VDI • Consejería. • Consulta Kinésica motora 	Especialidad Ic dental Pie diabético 3 4 Derivación fisiatría (Órtesis)

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

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

Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Educaciones vif y consumo responsable de alcohol organizaciones comunitarias, jjvv, monitoras de salud, establecimientos educativos • Talleres nadie es perfecto • Refuerzo factores psicosociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Empa con aplicación de audit. • Evaluación Zarit • Score de dependencia • Vdi con app Score riesgo • Consulta morbilidad • Consejería indiv y familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Salud mental ingreso • Consulta social • Derivación a consejería en caso de consumo de algún integrante de la familia. • Consultoría • Talleres de autoayuda • Actividad física • VDI 	Cosam Far Sernam Fiscalía Juzgado de familia OPD especialista
Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Educaciones de vif y oh a organizaciones comunitarias, jjvv, monitoras de salud, establecimientos educativos • Talleres de estimulación cognitiva. • Talleres nadie es perfecto • VIF genero. • Refuerzo factores protectores. • Taller de funcionalidad física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empam con audit-minimental – Barthel - EFAM • Control de salud. • Vdi con app Score riesgo • Consulta morbilidad • Evaluación Zarit. • Score dependencia • Escala depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Salud mental ingreso • Consulta social • Derivación a consejería en caso de consumo de algún integrante de la familia. • Consultoría • Talleres de autoayuda Actividad física • VDI 	Cosam Far Senama Fiscalía Juzgado de familia OPD especialista

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

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

PLANES DE ACCION

2016

f. PLANES DE ACCIÓN

- g. **PROBLEMA PRIORIZADO:** Riesgo de enfermedad Crónica no transmisible en la población de la Comuna de Quilleco.

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

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.	50% gestantes en control participan en educación para gestantes	(Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	Educaciones para gestantes y acompañantes.	Matrona Nutricionista Kinesiólogo Odontólogo Enfermera	REM A27
Mejorar salud bucal en embarazadas	100% alta odontológica embarazada han recibido educación individual con instrucción de técnica y cepillado por odontólogo o asistente dental	(Nº embarazadas con educación/ Nº embarazadas con alta odontológica) x100	Educación con técnica de cepillado	Odontólogo	

GESTANTES

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Prevenir ocurrencia del Parto Prematuro (Guía GES 2010).	0,5 % de las mujeres en edad fértil	(Nº de controles preconceptionales / Nº total de mujeres en edad fértil inscritas) x 100	Control Pre concepcional.	Matrona	REM A01 Población inscrita y validada
Detectar precozmente	100% de las gestantes con riesgo biomédico se	(Nº de gestantes con riesgo biomédico derivadas al nivel	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel		REM A05 Población

embarazadas con factores de riesgo biomédico	derivan al nivel secundario para ser evaluadas por especialista, según Guía Perinatal.	secundario / N° total de gestantes con riesgo biomédico) x 100	secundario las gestantes con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal vigente.	Matrona	de gestantes bajo control (prevalencia de ARO)
Detectar precozmente factores de riesgo de parto prematuro.	100% de gestantes que presentan factores de riesgo de parto prematuro en forma precoz al nivel secundario.	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario / N° total de gestantes con riesgo de parto prematuro) x 100	Derivar precozmente a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES.	Matrona	REM A05 Población de gestantes bajo control *prevalencia de AR
Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas con malnutrición por exceso o déficit	100% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso o déficit	(N° de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes con malnutrición por exceso o déficit) x 100	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso o déficit	Nutricionista	REM P01 Sección E y D
Recuperar el estado nutricional pre gestacional de la mujer, al 8° mes post parto (EINCV).	Mantener o disminuir a 55% la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 8° mes post parto.	(N° de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 8° mes post parto/ N° total de mujeres controladas de 8° meses post parto) x 100	Evaluación del estado nutricional de la mujer, al 8° mes post parto	Nutricionista	REM 03 Sección F REM P 1 Sección D
Atención integral de salud ginecológica durante el ciclo vital.	Aumentar el % de acceso a control de salud integral ginecológica.	(N° de mujeres en control preventivo ginecológico /N° total de mujeres mayor a 10 años inscrita y validada) x 100	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Matrona	REM A01 Población inscrita validada

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido.	80% puérperas y recién nacidos antes de los 10 días de vida, que reciben atención integral, apoyo para apego seguro y lactancia materna exclusiva	(N° de puérperas y recién nacido con control de salud integral de salud antes de los diez días de vida / N° total de partos) x 100	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido antes de los 7 días de vida. Aumentar el número de madres y familias que reciben control de salud integral, apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as. Considerar éste control madre – hijo por matrona como urgencia – dejar cupos liberados para absorber la demanda estimada.	Matrona	REM A01 REM A05
	80% puérperas y recién nacidos entre 8 y 28 días de vida que reciben control de salud integral, apoyo para apego seguro y lactancia materna exclusiva.	(N° de puérperas y recién nacido con control integral de salud entre los 8 y 28 días de vida / N° total de partos) x 100	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido entre 8 y 28 días de vida	Matrona	REM A01 REM A05
Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a	≥ 30% de las gestantes con alta	(N° de gestantes con alta odontológica total que	Consejería Breve en Tabaco (CBT).	Odontólogo	REM A09 Sección B

	odontológica reciben CBT	reciben CBT/ N° Total de altas odontológicas de embarazadas) x100			
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	≥85% de cobertura, en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a programa prenatal en el establecimiento.	(N° de altas odontológica totales en embarazadas/ total de gestantes ingresadas a programa prenatal) x 100	Atención odontológica integral a la embarazada.	Odontólogo Programa Embarazadas	REM A09 Sección C REM A05 Sección A
Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterio (45 a 64 años)	Aumentar el % de cobertura en control de salud integral a mujeres en etapa de climaterio.	(N° de mujeres en control de salud integral en etapa de climaterio/N° de población inscrita de 45 a 64 años) x 100	Control de salud integral de la mujer en etapa de climaterio.	Matrona	REM P 1
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(N° urgencias dentales ges tratadas en embarazadas/ N° total de urgencias dentales ges en embarazadas) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Rehabilitación					

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

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

INFANTIL

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover acciones de estilos de vida saludable de niñas y niños.	Realizar a lo menos 5 actividades anuales que fomenten el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos, basadas en las 11 fichas técnicas del documento.	Nº de actividades anuales de promoción que fomenten la salud y el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos considerando alguna de las 11 fichas técnicas del documento.	Actividades (Gestión local, coordinación intersectorial, comunicación social y educativa, participación social y comunitaria) de promoción de salud con apoyo de la “Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local	Kinesiólogo Nutricionista Odontólogo	REM A19a Sección B1
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	10% de niñas y niños bajo control que reciben consejería individual de actividad física.	(Nº de consejerías en actividad física entregadas a niños/as menores de 10 Años/ Total de niñas/os menores de 10 años bajo control) x 100	Consejerías (consejo breve) de actividad física individual entregada a niñas y niños menores de 10 años, basados en las Guías para una vida Saludable.	Kinesiologo Nutricionista Enfermera	REM A19a

Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	80% de niñas y niños con estado nutricional normal reciben consulta nutricional al 5º mes de vida.	(Población con consulta nutricional al 5º mes / Total Población normal BC entre 5 y 11 meses) x 100	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir al 6º mes, según las Guías de Alimentación del Niño(a) Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	Nutricionista	REM P2 Sección E y A
	50% de niñas y niños con estado nutricional normal reciben consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses / Población normal bajo control entre 24 y 47 meses/2) x 100	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	Nutricionista	REM P2 Sección E y A
Contribuir a la promoción de ambientes libres de contaminación por humo de tabaco, en especial los espacios habitados por niñas y niños (establecimientos educativos, salud y hogares).	Aumentar en un 10% línea de base 2014.	Nº Actividades sensibilización para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educativos, salud y comunidad	Actividades de sensibilización (talleres educativos, estrategias comunicacionales, etc.) para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educativos, salud y comunidad	Kinesiólogo	REM A19a Sección B1

Lograr lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 mes de vida.	Aumentar en al menos un 10% la cifra de la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 mes de vida (respecto a lo alcanzado el 2014).	(Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva en el control de salud del sexto mes de vida / Nº de lactantes con control de salud al día al sexto mes de vida) x 100	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, fomentar uso de cojín de lactancia, evaluar y esforzar las técnicas correctas de amamantamiento o en cada Control de Salud del niño y niña.	Nutricionista	REM A03
		(Nº de puérperas que reciben VDI durante los 15 primeros días/ Nº de puérperas que ingresan a control binomio)*100	VDI con temática para fortalecer la lactancia materna exclusiva, con énfasis en la crisis y técnica de lactancia.	Nutricionista Enfermera Matrona Psicólogo Asistente social Educativa Párvulo	ESTADÍSTICO S???
Cobertura de niños entre 1 y 72 meses que retiran PNAC.	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de niños entre 1 y 72 meses que retiran PNAC	(Nº de niños entre 1 y 72 meses que retiran PNAC/ Nº total de niños bajo control) x 100	Citación a domicilio para entrega de alimentos PNAC.	Encargada Programa Alimentación Complementaria TENS	REM D15 Sección C REM P2 Sección A
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	80% puérperas y recién nacidos antes de los 10 días de vida, que reciben atención integral, apoyo para el fomento en la seguridad del apego, fomento de	(Nº de puérperas y recién nacido con control integral de salud antes de los diez días de vida / Nº total de partos) x 100	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido antes de los 10 días de vida.51	Matrona	REM A01 REM A05

	lactancia materna exclusiva y refuerzo en el uso de implementos PARN.				
<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p> <p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.</p>	90% de las niñas y niños de 2 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera.	(Nº de niñas y niños de 2 meses de edad derivadas a examen radiológico de caderas / N° total de niñas y niños de 3 a 5 meses de edad bajo control) x 100	Detección precoz de displasia de caderas en las niñas y niños menores de 4 meses.	Enfermera	SIGGES REM P2 Sección A
	60% de los controles realizados a niñas y niños de 48 a 59 meses con aplicación de cartilla LEA.	(Nº de controles de salud de niños de 48 a 59 meses con evaluación visual / N° total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 59 meses) x 100	Aplicación de cartilla LEA para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual	Enfermera	SIGGES REM A03 Sección B

Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles en niñas y niños de 6 a 10 años	25% de niñas/os entre 6 a 10 años mejoran su Z score de IMC al término de la intervención de PVS.	(Nº de niñas/os entre 6 a 10 años que participan del PVS y que mejoran el Z Score al 4 mes de intervención/ Nº total de niñas/os entre 6 a 10 años con 4º control realizado) x 100	Programa Vida Sana (PVS) destinado a niños/as entre 6 a 10 años.	Médico Nutricionista a Profesor Educación Física	Registro Programa Vida Sana – Obesidad Solicitar 2015
	20% de niñas/os entre 6 a 10 años mejoran su condición física	(Nº de niños/as mayores de 6 años que participan del PVS y que mejoran su condición física al 4 mes de intervención / Nº total de niñas/os entre 6 a 10 años con 4º control realizado) x 100	Programa Vida Sana (PVS) destinado a niños/as entre 6 a 10 años.	Médico Nutricionista a Profesor Educación Física	Registro Programa Vida Sana – Obesidad
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia y escolar.	80% de los niñas/os que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal.	(Nº de niñas/os de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal/ Nº de controles de salud realizados al grupo de 12 a 23 meses) x 100	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Bucodentarias.	Enfermera	Registro local REM A01 Sección B
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños	90% de altas odontológicas de niñas/os de 2, 4 y 6 años han recibido	(Nº de niñas/os de 2, 4 y 6 años con Educación	Educación Individual con instrucción de técnica de	Odontólogo	REM A09 Sección B o J

<p>en edad parvularia y escolar. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.</p>	<p>Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología.</p>	<p>Individual con instrucción de técnica de cepillado/ total de niños/as de 2 , 4 y 6 años con alta odontológica total) x 100</p>	<p>cepillado en las altas totales de niñas/os de 2, 4 y 6 años.</p>		
	<p>Promedio de controles de salud realizados a niñas y niños de 24 a 47 meses según estándar (2 controles en el periodo).</p>	<p>(Nº de controles de salud de niñas/os de 24 a 47 meses / Nº total de niñas/os de 24 a 47 meses bajo control)</p>	<p>Control de salud a niñas y niños de 2 y 3 años inscrito en establecimiento de salud.</p>	<p>Odontólogo</p>	<p>REM A01 Sección B REM P2 Sección A</p>
<p>Mantener y mejorar la salud bucal de la población infantil < 20 años.</p>	<p>100% de altas odontológicas < 20 años han recibido educación en técnicas de cepillado</p>	<p>(Nº de población infantil < 20 años con educación de técnica de cepillado/ Nº total de altas de población infantil < 20 años)x100</p>	<p>Educación individual con educación de técnica de cepillado</p>	<p>Odontólogo</p>	<p>REM A09</p>
<p>Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Aumentar en 30% la cobertura de visitas domiciliarias integrales a pacientes portadores de enfermedades crónicas</p>	<p>(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales de familias con niñas y niños menores de 10 años con enfermedades crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNI, AVI) / Nº total niñas y niños menores de 10 años bajo control con enfermedades x 100</p>	<p>Visitas Domiciliarias integrales realizadas por kinesiólogo, a familias con niñas y niños portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas</p>	<p>Kinesiólogo</p>	<p>REM A23 Sección M REM P3 Sección A</p>

Vigilar el aumento de peso en niños con malnutrición por déficit.	90% Cobertura de consulta nutricional en niños con malnutrición por déficit.	(Nº de niños con malnutrición por déficit, bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de niños con malnutrición por déficit) x 100	Consulta nutricional de niños con malnutrición por déficit	Nutricionista	REM P2
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia, mediante medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia.	≥ 40% de cobertura en altas odontológicas totales en los niñas/os de 2 años, inscritos y validados.	(Nº de niñas/os de 2 años con alta odontológica total / Nº total de niñas/os de 2 años inscritos y validados) x 100	Atención odontológica integral a niñas y niños en edad parvularia	Odontólogo	REM A09 Sección C
	≥ 40% de cobertura de altas odontológicas totales en niñas/os de 4 años, inscritos y validados.	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 2 y 4 años de edad			REM A09 Sección C
	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 2 y 4 años de edad	(Nº de niñas/os de 2 y 4 años con registro de CEO / Nº total de niñas/os de 2 y 4 años con ingreso odontológico) x 100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 2 y 4 años	Odontólogo	REM A09 Sección C
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niñas y niños de 6 años (GES)	≥ 79% de cobertura en altas odontológicas totales en niñas y niños de 6 años, inscritos y	(Nº de niñas/os de 6 años con alta odontológica total / Nº total de niñas/os de 6 años inscritos y	Atención odontológica integral a niñas y niños de 6 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C

Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años	validados.	validados) x 100			
	100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 6 años de edad.	(Nº de niñas/os de 6 años con registro de CEO / Nº total de niñas/os de 6 años con ingreso) x 100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 6 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C
Mantener y mejorar la salud bucal en la población infantil < 20 años	20 % de cobertura de alta odontológica en pacientes menores de 20 años	(Nº de altas odontológicas en pacientes < 20 años / Nº de pacientes < 20 años inscritos validados)x100	Atención odontológica a pacientes < 20 años	Odontólogo	REM A09
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niñas y niños mayores de 1 mes y menores de 10 años.	80% de cobertura niñas/os mayores de 1 mes y menores de 10 años bajo control con malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional.	(Nº de niños/as mayores de 1 mes y menores 10 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ Nº Total de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso) x 100	Consulta nutricional a niñas/os mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por exceso; según la Normas Nutricionales vigente	Nutricionista	REM P2 Sección A
Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios bajo control.	Aumentar en 3% la población bajo control infantil en el Programa IRA.	(Nº de niñas y niños con categorización de severidad / Nº total de niñas y niños bajo control en sala IRA) x 100	Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.	Aumentar en 3% la población bajo control infantil en el Programa IRA.	REM P3(2013) Sección A REM P3(2012) Sección A

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

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo	Evaluación
Rehabilitación						

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

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

ADOLESCENTES

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover estilos de vida saludable en población de adolescentes escolares	100 % de los establecimientos de atención primaria que realizan talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo , en establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud.	(Nº de talleres realizados en Establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud / Nº de talleres planificados Establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud) x 100	Implementar 3 talleres por cesfam para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo , en establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud.	Nutricionista Kinesiólogo o Profesor Educación Física o monitor	REM A27 Sección A
Fortalecer el desarrollo de conductas antitabáquicas en adolescentes.	60% de las consultas y controles respiratorios de salud del adolescente con consejería breve antitabaco	(Nº de consejerías breve antitabáquicas realizadas/Nº total de consultas y controles respiratorios de salud del adolescente realizados) x 100	Ejecutar consejería breve antitabaco a todas las consultas y controles respiratorios de salud del adolescente.	Kinesiólogo	REM A19 Sección A REM A23 Sección C, D, E
	100% de las actividades planificadas, realizadas	(Nº actividades de promoción antitabáquicas realizadas/Nº total de actividades de promoción antitabáquica planificadas) x 100	Implementar 1 actividad por cesfam de promoción antitabáquica en establecimientos educacionales y otros espacio	Kinesiólogo	REM A19 Sección B.1

Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	≥ 15% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaco (CBT)	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben CBT/ Total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total) x 100	Implementar actividades de consejería breve en tabaco en adolescentes durante la atención odontológica.	Odontólogo	REM A09 Sección B.1
Detección					
Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	80% de controles planificados, realizados.	(Nº de controles realizados, según sexo/ Nº total de controles planificados, según sexo) x 10	Control de Salud integral "Joven Sano" a adolescentes de 10 a 19 años.	Enfermera	REM A01 Sección G REM A03 Sección I REM F01 SUJETO A CAMBIO REM 2014
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	100% de altas odontológicas a los 12 han recibido educación en técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología.	(Nº de adolescentes de 12 años con educación en técnica de cepillado / Nº total de adolescentes de 12 años con alta odontológica) x 100	Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección B o J
Aumentar el número de adolescentes que acceden a Consejería en SSR con enfoque de género.	Aumentar en un 10% línea base 2013 el número de consejerías en Salud Sexual Reproductiva otorgadas a adoles. hombres y mujeres.	(Nº Consejerías en SSR realizadas / Nº Consejerías línea base 2013) x 100	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Matrona	REM A19

	80% de adolescentes pesquisados con conducta sexual de riesgo en control de salud integral (CJS) reciben consejería.	(N° Consejerías en SSR realizadas / N° Consejerías línea base 2013) x 100	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Matrona	REM A19
Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual activa.	100% de los adolescentes hombres y mujeres que solicitan un método anticonceptivo, ingresan a control de regulación de fertilidad	(N° Adolescentes bajo control con método anticonceptivo, según sexo/ N° total de población bajo control de regulación de fertilidad) x 100	Control de regulación de fertilidad	Matrona	REM P1 Sección A
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 19 años (10 a 14 y 15 a 19 años).	80% de adolescentes planificados, según sexo reciben consejería en salud sexual reproductiva	(N° de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes, según sexo / N° total consejerías en salud sexual y reproductiva planificadas) x 100	Consejería en salud sexual y reproductiva.	Matrona	REM A19 Sección A.1
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 19 años (10 a 14 y 15 a 19 años)	Aumentar en un 10% línea base 2013 el número de consejerías en regulación de fertilidad otorgadas a adolescentes hombres y mujeres	(N° de consejerías en regulación de fertilidad realizadas a adolescentes, según sexo / N° total consejerías en regulación de fertilidad planificadas) x 100	Consejería en regulación de fertilidad.	Matrona	REM A19 Sección A.1
Aumentar el N° de adolescentes madres en control de	70% Visita Domiciliaria Integral (VDI) planificadas realizadas.	(N° de Visita Domiciliaria Integral (VDI) realizadas, en adolescentes gestantes y/o adolescente puerpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor	Visita Domiciliaria Integral (VDI) con foco en prevención de segundo embarazo en adolescentes gestantes,	Matrona Asistente social	REM A26 REM A04 REM P01 Programa Chile Crece Contigo

fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente		de 1 año, en riesgo psicosocial / N° Visita Domiciliaria Integral (VDI) planificadas a adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año, en riesgo psicosocial) x 100	adolescente puérpera y/o madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial.	Psicólogo	SUJETO A CAMBIO REM 2014
Vigilar el peso durante la gestación, en embarazadas menores de 20 años con malnutrición por exceso y mal nutrición por déficit.	80% de adolescentes madres en control de fertilidad.	(N° de adolescentes madres en control de regulación de fertilidad/Población bajo control en regulación de fecundidad) x 100	Control de regulación de fertilidad (Entrega de métodos anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia).	Matrona	REM A26 REM A04 REM P01 SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes menores de 10 a 19 años con malnutrición por exceso.	(Número de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional / N° total de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes menores de 10 a 19 años con malnutrición por exceso.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso.	(Número de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por exceso.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014

	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit.	(Número de gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes menores de 15 años con malnutrición por déficit.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% Cobertura de consulta nutricional en gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por déficit.	(Número de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes menores de 15 a 19 años con malnutrición por déficit bajo control) x 100	Consulta nutricional de gestantes de 15 a 19 años con malnutrición por déficit.	Nutricionista	REM P01 Sección E SUJETO A CAMBIO REM 2014
Disminuir la incidencia de adolescentes con diagnóstico de malnutrición por exceso.	50% de adolescentes mejoran su Z score, al 4° control.	(N° de adolescentes que participan en Programa Vida Sana y que mejoran el Z Score al 4° control/ N° total de adolescentes con 4° control realizado) x 100	Seguimiento en adolescentes con malnutrición por exceso, con educación alimentaria-nutricional actividad física	Nutricionista	Página Web "Vida Sana"
	60% de los adolescentes que mejora condición física al 4° control.	(N° de adolescentes que participan en Programa Vida Sana y que mejoran condición física al 4° control/ N° total de adolescentes con 4° control realizado) x 100	Seguimiento en adolescentes con malnutrición por exceso, con educación alimentaria-nutricional y actividad física.	Nutricionista	Página Web "Vida Sana"

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar en 20% la cobertura de visitas domiciliarias integrales a adolescentes portadores de enfermedades crónica	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias adolescentes de 10 a 19 años con enfermedades crónicas / Nº total adolescentes entre 10 y 19 años con enfermedades crónicas) x 100	Visitas Domiciliarias integral realizada por kinesiólogo(a) en familias con adolescentes portadores de enfermedades respiratorias crónica	Kinesióloga	REM A23 Sección M REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Tratamiento					
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	≥ 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, inscritos validados.	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ Nº total de adolescentes de 12 años inscritos y validados) x 100	Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C
	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de COP a los 12 años de edad.	(Nº de adolescentes de 12 años con registro de COP / Nº total de adolescentes de 12 años con ingreso a tratamiento) x100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C
Incrementar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios.	Aumentar el % la población bajo control adolescente en el Programa IRA.	(Población adolescente bajo control actual – Población adolescente bajo control año anterior / Población adolescente bajo control año anterior) x 100	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de Asma Bronquial	Kinesiólogo	REM P3 (2013-2012) REM P3 2012 Sección A
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(Nº urgencias dentales ges tratadas en Adolescentes/ Nº total de urgencias dentales ges en	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9

		Adolescentes) x 100			
Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Rehabilitación					

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

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

ADULTO

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el autocuidado en las personas de 20 a 64 años.	1 Taller de actividad física por cesfam .	N° de talleres realizados/N° talleres programados	Talleres Actividad física	Profesor Educación Física	Registro Local
	Realizar consejerías breves en estilos de vida saludables	(N° de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas adultas / N° total de personas adultas inscritos) x100	Consejerías estilos de vida saludables	Médico Kinesiólogo Nutricionista Enfermera Matrona	REM A19 Sección A Población inscrita validada
	Educaciones en sala de espera y grupos organizados de la comunidad	N° de educaciones realizadas	Educaciones en prevención Cáncer mamario y Cáncer Cérvico Uterino	Matrona	Registro Local

Fomentar la disminución y abstinencia del consumo de tabaco en adultos.	60% de las consultas y controles respiratorios de adultos de 20 a 64 años con consejería breve antitabaco	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas / Nº total de consultas y controles respiratorios realizados) x 100	Realizar consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles respiratorios del adulto.	Kinesiólogo	REM A23 Sección L1, A, B,C,D y E SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% de los EMPA con consumo de tabaco	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas / Nº total de EMPA con consumo de tabaco realizados) x 100	Realizar consejerías breves antitabaco en Examen de medicina Preventiva.	Enfermera Nutricionista TENS	REM A23 Sección L1, A, B,C,D y E SUJETO A CAMBIO REM 2014
Prevenir y/o retardar la Discapacidad en grupos de personas con enfermedades crónicas, y capacitación a los cuidadores de personas con alta dependencia para dar continuidad de los cuidados de rehabilitación en domicilio.	Actividades de Educación Grupal y Trabajo Comunitario se orientan a la prevención de discapacidad.	(Nº Total de actividades de Educación Grupal + Total de actividades de Educación Grupal + Total de actividades de Promoción y Trabajo Intersectorial) x 100	Realizar Talleres destinados a entregar herramientas a las personas con problemas crónicos, a objeto de prevenir y/o retardar la discapacidad, entregar herramientas de manejo a los cuidadores para cuidados domiciliarios para personas de alta dependencia, entregar herramientas de autocuidado a los cuidadores.	Kinesiólogo Enfermera Psicólogo Nutricionista	REM A28 SUJETO A CAMBIO REM 2014

Detección					
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbi mortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	13,5 % de cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Hombres Adultos	N° de EMPA realizados a población adulta beneficiaria / Población Total adulta beneficiaria) x 100.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Enfermera TENS	REM A02 Sección B Población beneficiaria
	27% de cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Mujeres Adultas.	N° de EMPA realizados a población adulta beneficiaria / Población Total adulta beneficiaria) x 100.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Enfermera TENS	REM A02 Sección B Población masculina beneficiaria en edad productiva
Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 20 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular.	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 20 y más años bajo control, está en tratamiento con AAS y estatinas.	(N° de personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses / N° total de personas bajo control con antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte) x 100	Control de Salud Cardiovascular.	Médico	REM P4 Sección B y A
Aumentar el N° de personas con diabetes compensadas con riesgo CV alto o muy alto.	1% de cobertura de personas con diabetes compensadas bajo control.	(N° de personas diabéticas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / N° total de personas con riesgo CV alto y muy alto) x 100	Control de Salud Cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección B y A

<p>Evaluar en PSCV a pacientes adultos con ACV o IAM hospitalizados, dentro de los primeros 3 meses post alta.</p>	<p>Establecer línea base de pacientes adultos con ACV o IAM hospitalizados, que reciben evaluación en AP dentro de los primeros 3 meses post alta.</p>	<p>(Nº de egresos hospitalarios adultos con ACV o IAM reciben evaluación en AP dentro de los primeros 3 meses post alta/ Nº total de egresos hospitalarios adultos con ACV o IAM) x 100</p>	<p>Control de Salud Cardiovascular. V.D.I. Atención kinésica en sala de RHB</p>	<p>Médico Enfermera PAD Kinesiólogo</p>	<p>Base de egresos Hospitalario de adulto con ACV o IAM</p>
<p>Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención en adultos de 20 a 45 años.</p>	<p>50% de los adultos entre 20 a 45 años baja un 5% de su peso inicial al término de la intervención.</p>	<p>(Nº de adultos de 20 a 45 años que disminuyen el 5% de su peso al término de la intervención / Total de adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS) x 100</p>	<p>Programa Vida Sana (PVS) destinado a adultos de 20 a 45 años.</p>	<p>Médico Nutricionista Profesor Educación Física</p>	<p>Registro Programa Vida Sana – Obesidad</p>
	<p>20% de adultos entre 20 a 45 años mejoran su condición física.</p>	<p>(Nº Adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS y que mejoran su condición física al término de la intervención/ Nº total de adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS) x 100</p>	<p>Programa Vida Sana (PVS) destinado a adultos de 20 a 45 años.</p>	<p>Médico Nutricionista Profesor Educación Física</p>	<p>Registro Programa Vida Sana – Obesidad</p>
<p>Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.</p>	<p>50% de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.</p>	<p>(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de adultos bajo control en PSCV al corte) x 100</p>	<p>Control de salud cardiovascular: Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.</p>	<p>Médico Enfermera Nutricionista</p>	<p>REM P4 Sección B y A</p>

Aumentar cobertura de personas entre 20 y 64 años con hipertensión arterial.	Aumentar en un 2% la cobertura de personas adultas con hipertensión respecto al año anterior.	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control / Nº total personas adultas hipertensas esperados según prevalencia) x 10	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (15,7%)
Aumentar cobertura de personas entre 20 y 64 años diabetes tipo 2.	Aumentar en un 2% la cobertura de personas adultas con Diabetes Tipo 2 respecto al año anterior.	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / Nº total de personas adultas con diabetes tipo 2 esperados según prevalencia) x 100	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad.	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (10%)
Incrementar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios.	Aumentar en 5% la población bajo control de 20 a 64 años en el Programa ERA. (Asma, EPOC y otras respiratorias crónicas).	((Población adulta de 20 a 64 años bajo control actual – Población adulta de 20 a 64 años bajo control año anterior) / Población adulta de 20 a 64 años bajo control año anterior) x 100	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Kinesiólogo Médico	REM P3(2013-2012) REM P3 2012 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	El 90% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les realiza examen de los pies, clasificación del riesgo de ulceración e intervención educativa correspondiente.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona con diabetes, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Enfermeras	REM P4 Sección C y A
Mejorar la calidad de atención de las personas de 20 a 64 años y más diabéticos bajo control en el	Al 90 % de las personas de 65 años y más diabéticos a los 6 meses desde su ingreso al PSCV tienen	(Nº de personas de 20 a 64 años y más diabéticos ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 6 meses / Nº total de personas de 20 a 64 años y	Examen de Fondo de ojo a los 6 meses del ingreso al PSCV por diabetes	Oftalmólogo	REM P4 Sección C y A REM A05 Sección G QUALIDIA B-Chile

PSCV.	un examen de fondo de ojo.	mas bajo control en el PSCV por diabetes)x 100			
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio portadores de enfermedades respiratorias crónica de 20 a 64 años.	Aumentar la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas de 20 a 64 años.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes de 20 a 64 años con enfermedad respiratoria crónica severa / Nº total de pacientes de 20 a 64 años con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	Visita domiciliaria de profesional a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas de 20 a 64 años.	Médico Kinesiólogo Enfermera TENS	REM 23 Sección M REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Disminuir las muertes de cáncer de mama.	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura de mamografía en mujeres de 50 a 54 años.	(Nº de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ Nº total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x100	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE.	Matrona	Rem P12 seccion C Población de mujeres de 50 a 54 años
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino	Alcanzar un 67,3% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años.	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas) x 100	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA.	Matrona	Citoexpert REM P12 Sección A Población de mujeres de 25 a 64 años
Tratamiento					
Aumentar la cobertura efectiva de personas hipertensas de 20 a 64 años.	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	(Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg / Nº total de personas hipertensas de 20 a 64 años esperadas según prevalencia) x 100	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Médico Enfermeras Nutricionista Químico farmacéutico	REM P4 Sección B Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (15,7%)
Aumentar la cobertura efectiva de	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de	(Nº de personas con diabetes de 20 a 64 años con HbA1c <7% según último control / Nº	Control de Salud Cardiovascular	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección B Población estimada

personas con DM2 de 20 a 64 años	20 a 64 años con DM2 (HbA1c<7%) respecto de lo logrado el año anterior.	total de personas de 20 a 64 años con DM2 esperados según prevalencia x 100	r: Tratamiento.	a Químico farmacéutico	según prevalencia ENS 2009-2010 (10%)
Aumentar la compensación en personas diabéticas de 20 a 64 años con riesgo cardiovascular alto y muy alto.	Aumentar en un 2% las personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg bajo control en PSCV.	(Nº personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7% y PA < 130/80 mmHg, en el último control, bajo control en PSCV / Nº total de personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte de bajo control en PSCV) x 100.	Control de Salud Cardiovascular: r: Tratamiento.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección B y A
	Aumentar en un 5% las personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg y Colesterol LDL<100 mg/dl.	(Nº personas con diabetes de 20 a 64 de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl, en el último control / Nº Total de personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte bajo control en PSCV) x 100.	Control de Salud Cardiovascular: r: Tratamiento.	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección B y A
Evaluar la calidad de la atención que reciben las personas diabéticas de 20 a 64 años.	80% de las personas entre 20 a 64 años bajo control ingresadas a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.	(Nº de personas con diabetes de 20 a 64 años bajo control en PSCV con evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / Nº total de personas con diabetes bajo control al corte) x 100.	Control de Salud.	Enfermera Nutricionista	QUALIDIA B-Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención REM P4 Sección A

Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(N° de curaciones avanzada de pie diabético / N° de pacientes diabéticos con ulcera activa) x100	Curación avanzada al pie diabético	Enfermeras	REM P4 Sección C
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	60% de adultos de 20 a 64 años bajo control en sala ERA con categorización de severidad por capacidad funcional	(N° de adultos de 20 a 64 años con categorización de severidad / N° total de adultos de 20 a 64 años bajo control en sala ERA) x 100	Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.	Médico Kinesiólogo	REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
	20% cuenta con evaluación de calidad de vida al ingreso del programa ERA	(N° de adultos de 20 a 64 años con evaluación de calidad de vida al ingreso del programa / N° de adultos de 20 a 64 años ingresados) x 100	Evaluar calidad de vida al ingreso del Programa ERA	Kinesiólogo	REM A23 Sección N REM P3 Sección B SUJETO A CAMBIO REM 2014
Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto de 60 años (GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años).	≥ 30 % de cobertura en altas totales odontológicas en adultos de 60 años inscritos validados	(N° de Altas totales odontológicas de adultos de 60 años total / Total de adultos de 60 años inscritos y validados) x100	Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Odontólogo Programa Ges 60 años	REM A09 Sección C Población de 60 años inscritos validado
Prevención y recuperación de la salud bucal en población adulta.	Satisfacer demanda de atención odontológica en horario vespertino	Pacientes que sean atendidos en jornada vespertina	Atención dental, operatoria y prevención.	Odontólogo honorario jornada Vespertino	REM A09
Mejorar la salud de la población adulta de 15 a 64 años (HYMER)	100 altas odontológicas integrales en la población adulta de 15 a 64 años.	Altas integrales HYMER/ población de 15 a 64 años inscritas validadas	Atención Odontológica Integral	Odontólogo programa HYMER	
Resolución de urgencias	100% cobertura	(N° urgencias dentales ges tratadas en	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9

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

Favorecer que las personas en situación de discapacidad atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	25% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.	(Nº Total de Egresos por Alta posterior a PTI/ Total Ingresos) x 100	Trabajar con Plan de Tratamiento consensuado, con objetivos terapéuticos definidos y alta posterior a su cumplimiento	Kinesiólogo	REM A28
Rehabilitación					
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	10% de pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	Pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	Nº de usuarios con EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado / Nº de adultos EPOC bajo control en sala ERA) x 100	Kinesiólogo	REM P3 Sección E y A
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en Evidencia.	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia	(Nº de procedimientos de fisioterapia / Total de procedimientos) x 100	Procedimientos con énfasis en movilización activa.	Kinesiólogo	REM A28

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

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

ADULTO MAYOR

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el envejecimiento activo y auto cuidado en las personas de 65 y más.	1 Taller de actividad física por cesfam.	N° de talleres realizados/N° talleres programados	Talleres Actividad física	Profesor Educación Física	Registro Local
	2 Actividades grupales a clubes de adulto mayor en estilos de vida saludables realizadas	(N° de educaciones grupales a clubes de adultos mayores en estilos de vida saludables y autocuidado realizadas / N° total de educaciones programadas) x100	Educaciones a clubes de adulto mayor	Nutricionista Enfermera Asistente Social	Registro local
	Realizar consejerías breves en estilos de vida saludables	(N° de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas adultas / N° total de personas adultas inscritos) x100	Consejerías estilos de vida saludables	Médicos Kinesiólogos Nutricionistas Enfermeras Matronas	Registro local
Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco en las personas de 65 años y más.	60% de las consultas y controles respiratorios de las personas de 65 años y más con consejería breve antitabaco.	(N° de consejerías breves antitabaco realizadas a personas de 65 años y mas / N° total de consultas y controles	Realizar consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles respiratorios de las personas de 65 años y más.	Kinesiólogo	REM A23 Sección L1, A,B,C,D,E SUJETO A CAMBIO REM 2014

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Prevenir la dependencia en las personas de 65 años y más con factores de riesgo detectados en el EMP del Adulto mayor.	Incrementar a lo menos en un 5% el EMP del AM respecto al año anterior.	(N° de personas de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente / Población inscrita de 65 y más años) x 100	Realización de Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor.	Enfermeras TENS	REM A02 Sección B Población inscrita de 65 y más años validada
Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	70% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica.	(N° de personas de 65 años y mas bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y mas bajo control en PSCV al corte) x 100	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y mas en control de salud cardiovascular.	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección A
Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 65 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascu	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 65 y más años bajo control en PSCV, está en tratamiento con AAS y estatinas.	(N° de personas de 65 años y más con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y	Control de Salud Cardiovascular	Médico Enfermera Nutricionista	REM P4 Sección B y A

lar.		más bajo control en PSCV con el antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte) x 100			
Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.	Nº de personas de 70 años y más que reciben PACAM/ Nº total de personas de 70 años y más bajo control) x 100	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM.	Encargada Programa Alimentación Complementaria TENS	REM D16 Sección B REM P5 Sección A
Aumentar la cobertura de personas de 65 años y más con diabetes tipo 2.	Incrementar a lo menos en un 5% la cobertura de la población de 65 años y más con diabetes tipo 2 bajo control con respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 años y más con DM2, bajo control en PSCV/ Nº total de personas de 65 años y más diabéticos esperados según prevalencia) x 100	Control de salud cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (25%)
Aumentar la cobertura de personas de 65 años y más con Hipertensión arterial.	Incrementar a lo menos en un 5% la cobertura de la población de 65 años y más con hipertensión arterial bajo control con respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 años y más con DM2, bajo control en PSCV/ Nº total de personas de 65 años y más hipertensión arterial esperados según prevalencia)	Control de salud cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (25%)

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

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

	Al 95 % de las personas de 65 años y más diabéticos a los 6 meses desde su ingreso al PSCV tienen un examen de fondo de ojo.	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 6 meses / Nº total de personas de 65 años y más bajo control en el PSCV por diabetes)x 100	Examen de Fondo de ojo a los 6 meses del ingreso al PSCV por diabetes.	Oftalmólogo	REM P4 Sección C y A REM A05 Sección G QUALIDIAB -Chile
Incrementar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Aumentar en 5% la población de 65 años y más bajo control en el Programa ERA.	(Población de 65 años y más bajo control actual – Población de 65 años y más bajo control año anterior) / Población de 65 años y más bajo control año anterior) x 100 (Patologías Asma, EPOC, y otras respiratorias crónicas)	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica a usuarios de 65 años y más.	Kinesiólogo	REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 201
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 65 años y más con PA inferior a 140/90 mm Hg en el	A lo menos un 2% de incremento de cobertura efectiva de personas de 65 años y más hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 años y más hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas de 65 años y más hipertensas esperadas según prevalencia	Control de Salud Cardiovascular.	Médico Enfermeras Nutricionista Químico farmacéutico	REM P04 Sección B Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (64,3%)

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

más diabéticos bajo control en el PSCV.	heridas.	diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses) x 100.	de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos)		
Evaluar la calidad de la atención que reciben las personas diabéticas de 65 y más años en PSCV	60% de personas de 65 años y más bajo control en PSCV del centro centinela del Servicio de Salud están ingresadas a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV del centro centinela evaluadas para determinar la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / (N° total de personas de 65 años y más diabéticos, bajo control en PSCV en el centro centinela al corte) x 100	Medición periódica de la actividad con personas de 65 años y más diabéticos.	Enfermera Nutricionista	QUALIDIAB -Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control de 65 y más años.	90% de personas de 65 años y más bajo control en sala ERA con categorización de severidad por capacidad funcional.	(N° de personas de 65 años y más con categorización de severidad / N° total de personas de 65 años y más bajo control en sala ERA) x 100	Categorizar por severidad a usuarios crónicos respiratorios de 65 y más años.	Médico	REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio.	60% de las familias con persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos) con VDI.	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos) / N° total de persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos 102) x 100	VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia (excluye a los severos).	Kinesiólogo, Enfermera programa atención domiciliaria	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Resolución de urgencias dentales GES	100% cobertura dentales de urgencias ges	(N° urgencias dentales ges tratadas en adultos mayores/ N° total de urgencias dentales ges en adultos mayores) x	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9

		100			
Resolución de urgencias dentales no GES	Dar cobertura dentales de urgencias no ges	(N° urgencias dentales no ges tratadas / N° total de urgencias dentales no ges) x 100	Atención de urgencias	Odontólogo	REM 9
Mantener la atención a personas en situación de discapacidad permanente y transitoria, leve, moderada o severa.	Mantener al menos un 20% de PsD con Parkinson , secuela de AVE, TEC, LM otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	(PsD con Parkinson , secuela de AVE, TEC; LM otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/Total Ingresos) x 100	Realizar el proceso de rehabilitación, logrando funcionalidad, independencia en las actividades de la vida diaria.	Kinesiólogo	REM A28
Abordar a las pers. y/o sus familias con Consejería ind. o Fam., con el obj. de resolver los problemas planteados por ellos en torno a dificultades surgidas por la situación de discapacidad.	5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales y/o familiares.	(N° total de consejerías individuales y familiares/ N° total de consejerías individuales y familiares + Total de Procedimientos) x 100	Consejería individual y consejería familiar.	Kinesiólogo	REM A28
Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad y realizar adecuaciones e intervenciones individuales y/o familiares.	Línea base	Integrales/Total de Ingresos) x 100	Visita Domiciliaria Integral	Kinesiólogo Enfermera cuidados domiciliarios Asistente social	REM A28

Favorecer que las personas en situación de discapacidad atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	30% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.	(Nº Total de Egresos por Alta posterior a PTI/ Total Ingresos) x 100	Trabajar con Plan de Tratamiento consensuado, con objetivos terapéuticos definidos y alta posterior a su cumplimiento.	Kinesiólogo	REM A28
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	3% de pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	Pacientes EPOC con criterios de inclusión que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar de baja intensidad.	Nº de usuarios con EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado / Nº de adultos EPOC bajo control en sala ERA) x 100	Kinesiólogo	REM P3 Sección E y A
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a Medicina Basada en Evidencia.	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.	(Nº de procedimientos de fisioterapia / Total de procedimientos) x 100	Procedimientos con énfasis en movilización activa.	Kinesiólogo	REM A28

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

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

GESTANTE

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.	50% gestantes en control participan en taller para gestantes.	(Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	Educaciones para gestantes y acompañantes.	Psicóloga Asistente social	REM A27
Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Aumento del % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas	(Nº de controles prenatales con acompañante/ Nº Total de controles prenatales realizados) x 100	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto.	Matrona	REM A01
Detección					
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo)	100% de gestantes al ingreso o segundo control prenatal con aplicación de Escala de	(Nº de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/Nº total de ingresos a control prenatal) x 100	Aplicar Escala de Edimburgo (EPDS) en el ingreso o segundo control prenatal.	Matrona	REM A03

	Edimburgo. El 100% de gestantes que presentan puntajes superiores al punto de corte 11/12, se repite la aplicación de la EPDS entre 2-4 semanas después	(Nº de gestantes que se repite la EPDS, 2 a 4 semanas después / Total gestantes con puntajes superiores al punto de corte 11/12) x 100	En gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12, repetir la aplicación de la EPDS entre 2- 4 semanas después.	Matrona	REM A03
Derivación y seguimiento a gestantes con 13 o más puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta 10 en la Escala de Edimburgo.	El 100% de las gestantes con más de 13 puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta Nº 10 en la Escala de Edimburgo son derivadas a confirmación diagnóstica.	(Nº de gestantes con 13 o más puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta Nº 10 en la Escala de Edimburgo derivadas a consulta médica para confirmación diagnóstica / Nº total de gestantes con Escala de Edimburgo aplicada con 13 y más puntos) x 100	Derivar a consulta médica a gestantes con 13 o más puntos o puntaje distinto a 0 en pregunta Nº 10 en la Escala de Edimburgo para confirmación diagnóstica y realizar seguimiento.	Médico	REM A03
Apoyar a mujeres puérperas que han presentado condiciones de riesgo Psicosocial durante el embarazo.	50% de las puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(Nº de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial) x 100	Visita domiciliaria integral (VDI) al 90% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	Psicólogo Asistente socia Nutricionista Matrona Enfermera	REM A26 REM P1

Aumentar la detección del consumo de drogas en gestantes.	100% de gestantes en control prenatal con EPSA aplicado.	(Nº de gestantes en control prenatal con puntaje EPSA /Nº total de gestante en control prenatal) x 100	Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA) a las gestantes en control prenatal.	Matrona	REM A03 Sección G REM A01 Sección A
Aumentar la detección de Depresión Postparto	100% de las madres se les aplica EDPE a los 2 y 6 meses post parto.	(Nº de madres a los 2 y 6 meses post parto con aplicación de Escala de Edimburgo / Nº total de madres con control posparto a los 2 y 6 m) x 100	Aplicar Pauta de Edimburgo a los 2 y 6 meses post parto.	Enfermera	REM A03 Sección H REM A01 Sección A
Derivación y seguimiento a madres con puntaje mayor a 11 o puntaje distinto a 0 en pregunta Nº10 en la Escala Edimburgo	100% de las madres con puntaje mayor a 11 o distinto a 0 en pregunta Nº 10 en la Escala de Edimburgo, son derivadas a consulta médica para confirmación diagnóstica y realizando seguimiento	(Nº de madres con puntaje mayor a 11 o puntaje distinto a 0 en pregunta Nº10 en la Escala Edimburgo, derivadas a consulta médica para confirmación / Nº total de madres con Escala de Edimburgo aplicada con puntaje mayor a 11 o puntaje distinto a 0 en pregunta Nº10) x 100	Derivar a consulta médica a madres con puntaje mayor a 11 o distinto a 0 en pregunta 10 en la Escala de Edimburgo para confirmación diagnóstica y realizar seguimiento.	Enfermera Medico	REM A03

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

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

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

INFANTIL

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar	10% de establecimientos que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, reciben intervención comunitaria para abordar la Salud Mental.	(Nº de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /Nº Total de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educativos promotores de salud de la comuna) x 100	Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental.	Psicólogo Asistente Social	REM A19a Sección B1 Registro local (Plan Comunal de Salud)
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un	Promedio de 2 talleres de "Nadie es Perfecto" iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente	(Nº talleres de Nadie es Perfecto iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente / Nº total de facilitadores de la comuna) x 100	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores,	Facilitador vigente	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo (Módulo Nadie es Perfecto

crecimiento y desarrollo integral.	Padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto	(Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control) x 100	de niñas y niños menores de 72 meses bajo control	Facilitador vigente	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo REM P2 Sección
------------------------------------	---	---	---	---------------------	--

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años. Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y	100% niñas/os entre el 1º mes hasta los 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado.	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños entre el 1º mes hasta los 2 meses / Nº Total de niñas y niños de entre el 1º mes hasta los 2 meses bajo control) x 100	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial.	Médico	REM A03 Sección A REM P2 Sección A
	100% niñas/os de entre el 1º mes hasta los 2 meses de edad con protocolo neurosensorial derivado según nivel de alteración y persistencia de ésta	(Nº niñas y niños de entre el 1º mes hasta los 2 meses con evaluación neurosensorial y derivado según protocolo y nivel de alteración y persistencia / Nº total de niñas y niños de entre el 1º mes hasta los 2 meses con evaluación neurosensorial anormal) x 100		Derivación Especialidad	REM A03 SUJETO A CAMBIO REM 2014

niños a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Mantener la aplicación de pauta de observación de calidad de apego de su madre/ padre o figura significativa en el control de salud de los 4 y 12 meses de edad en relación a lo obtenido en el año 2012.	(N° de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 4 meses/ N° total de niñas y niños 4 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 4 y a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A
	100% niñas/os de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo psicomotor (en el control de salud).	N° de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor a niñas y niños a los 18 meses/ N° total de niñas y niños 8 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	Enfermera	REM A03 Sección B REM P2 Sección A
	90% niñas y niños que se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses.	(N° de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses / N° total de niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A
	90% niñas/os de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de	(N° Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al	Control de salud a los 18 meses con	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A

	desarrollo Psicomotor (en el control de salud)	grupo de 18 a 23 meses / N° total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control) x 100	aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor		
	90% niñas y niños de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud.	(N° de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses / N° total de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor.	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A
	90% niñas/os de 36 meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud.	(N° de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses / N° Total de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control) x 100	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor.	Enfermera	REM A03 Sección A REM P2 Sección A

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor.	80 % de niñas y niños que en una primera evaluación presentan rezago en su desarrollo psicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación del	(N° de niñas/os menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° total de niñas/os menores de 4 años detectados con rezago en la primera	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad; en sala de estimulación, servicio de estimulación itinerante o atención	Enfermera	REM A03 Sección C y B

	DSM.	evaluación desarrollo psicomotor) x 100	domiciliaria. (Ludoteca no es intervención).		
	100 % de niñas/os con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de estimulación del DSM	(Nº de niñas y niños menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº total de niñas y niños menores de 4 años detectados con déficit en la primera evaluación desarrollo psicomotor) x 100		Educadora Párvulos	REM A05
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor.	90% de los niñas y niños detectados con riesgo en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas/os.	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas(os) / Nº total de niñas y niños diagnosticadas con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses) x 100	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor.	Enfermera	REM A03
	90 % de los niñas y niños detectados con retraso en su desarrollo	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con retraso en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas(os) /		Enfermera	REM A03

	psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses recuperadas/os.	Nº total de niñas y niños diagnosticadas con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses) x 100			
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor.	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor recibe al menos 2 visitas domiciliarias integrales.	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor) x 100	Visita domiciliaria integral.	Educadora Párvulos	REM A26 Sección A REM P2 Sección C
Disminuir brecha de derivación a confirmación diagnóstica de depresión a madres con screening positivo (Escala Edimburgo)	100% de madres con screening de depresión positivo a los 2 y a los 6 meses post parto derivadas a confirmación diagnóstica.	(Nº de mujeres con screening positivo derivadas a confirmación diagnóstica / Nº total de mujeres evaluadas) x 100	Ingreso a confirmación diagnóstica.	Enfermera	Sigges
Brindar tratamiento integral a niños con Problemáticas de salud mental	100% niños con maltrato infantil, déficit atencional hiperactivo, y trastorno emocional confirmado y diagnosticado que reciben intervención terapéutica	(Nº de niños con problemáticas de salud mental que reciben intervención terapéutica/ Nº niños total en control programa salud mental)x100	Intervención terapéutica Visita domiciliaria	Médico Psicólogo Asistente social	REM A05 REM A26 REM P6

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

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

ADOLESCENTE

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Fortalecer estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud.	8% de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas sobre detección temprana de problemas y trastornos mentales, bullying y riesgo suicida.	(Nº de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios /Nº total de establecimientos escolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud) x 100	Implementar Intervención comunitaria, a diferentes establecimientos educacionales para detección precoz en escolares con trastornos nutricionales, bullying o riesgo suicida	Psicólogo Asistente social	REM A19 Sección B1 Registro SEREMI
Detección					
Detección y primera respuesta en adolescente víctimas de violencia (abuso sexual, maltrato o VIF).	80% de adolescentes detectados/as con situaciones de violencia reciben primera respuesta.	(Nº de adolescentes, según sexo detectados reciben primera respuesta /Nº total de adolescentes con situación de violencia) x 100	Detección y primera respuesta en prestaciones y actividades habituales de atención de esta población.	Médico Psicólogo Asistente social	REM A05 Sección K
Detección precoz de	100% de adolescentes diagnosticados son ingresados programa de depresión.	(Nº de adolescentes que ingresan al programa de depresión / Nº I de adolescentes diagnosticados	Detección de depresión en adolescentes.	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES

problemas y trastornos mentales en adolescentes.		con depresión) x 100			
Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes.	100% de adolescentes con sospecha de depresión reciben consulta médica para diagnóstico.	(Nº de adolescentes con puntaje positivo cuestionario de Depresión que reciben consulta médica para diagnóstico / Nº Total de Adolescentes con puntaje positivo cuestionario de depresión) x 100	Consulta médica para diagnóstico de depresión.	Médico Psicólogo Asistente social	SUJETO A CAMBIO (REMA05)
Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes.	80% de los adolescentes inscritos y con consumo de riesgo de alcohol (AUDIT entre 8 y 15) reciben intervención preventiva (o intervención breve)	(Nº de adolescentes inscritos y con consumo de riesgo de alcohol (AUDIT entre 8 y 15) que reciben intervención preventiva / Nº total de adolescentes inscritos) x 100	Intervención Preventiva (o Intervención Breve)	Médico Psicólogo Asistente social	REM A03 Sección J (AUDIT 8-15) Programa Vida Sana Alcohol
Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes	90% de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) reciben derivación asistida para evaluación clínica en el programa integral de salud mental en APS.	(Nº de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) que reciben derivación asistida para evaluación clínica en programa integral de salud mental en	Derivación asistida para evaluación clínica.	Médico Matrona Nutricionista Enfermera Psicólogo Asistente social TENS	REM A03 Sección J (AUDIT 8-15) Programa Vida Sana Alcohol

		APS / N° total de adolescentes inscritos) x 100			
Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes.	100% de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) reciben derivación asistida para evaluación clínica en el programa integral de salud mental en APS.	(N° de adolescentes inscritos y con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más) que reciben derivación asistida para evaluación clínica en programa integral de salud mental en APS / N° total de adolescentes inscritos) x 100	Derivación asistida para evaluación clínica.	Psicólogo Asistente Social	REM A03 Sección J Programa Vida Sana Alcohol
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas	100% de altas odontológicas a los 12 han recibido educación en técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología.	(N° de adolescentes de 12 años con educación en técnica de cepillado / N° total de adolescentes de 12 años con alta odontológica) x 100	Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección B o J
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
	100% de los adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES.	(N° de adolescentes inscritos con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas que reciben tratamiento en	Tratamiento integral según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES Población Inscrita validada

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.		GES / N° total de adolescentes inscritos) x 100			
	100% de adolescentes con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.	(N° de adolescentes inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes inscritos) x 100	Tratamiento integral en Atención Primaria o derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes con diagnóstico de depresión.	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES REM 06 REM P6
	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad.	(N° de adolescentes inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida, que inician tratamiento y son derivados a especialidad / N° de adolescentes inscritos) x 100			
	30% de familias de adolescentes en tratamiento por depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas, reciben VDI y/o Consejería familiar.	(N° de adolescentes en tratamiento por depresión o por consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas cuyas familias reciben VDI y/o Consejería familiar/N° total de adolescentes en tratamiento por depresión o por consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas) x 100	Visita Domiciliaria Integral y/o Consejería Familiar para completar Evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ ambiental.	Psicólogo Asistente social	SIGGES

	100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	(N° adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatra/ N° Total de adolescentes inscritos) x 100	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES REM A06 REM P6
	Aumentar el número de adolescentes en tratamiento por depresión	(N° de adolescentes que ingresan a tratamiento por depresión / N° total de adolescentes con diagnóstico de depresión) x 100	Aumentar la cobertura de atención a adolescentes con diagnóstico de depresión.	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	≥ 73% de cobertura en altas odonto totales en los adoles. de 12 años, inscritos validados	(N° de adolescentes de 12 a con alta odonto. total/ N° total de adolescentes de 12 años inscritos y validados) x 100	Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años.	Odontólogo	REM A09 Sección C
	≥ 100% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de COP a los 12 años de edad	(N° de adolescentes de 12 años con registro de COP / N° total de adolescentes de 12 años con ingreso a tratamiento) x100	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años.		
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

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

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

ADULTO

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el autocuidado en las personas de 20 años y más.	Realizar 80% actividades programadas	(Nº de educaciones grupales en autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	Reuniones con la comunidad para difundir prevención VIF – Consumo oh – Embarazo adolescente	Psicólogo Asistente social Matrona	REM A19 Sección A Población inscrita validada
Detección					
Aumentar la detección y prevenir el consumo de riesgo de alcohol en adultos.	10% de las personas de 20 a 64 años se aplica instrumento AUDIT	(Nº de personas de 20 a 64 años con EMP realizado que se les aplica AUDIT / Nº total de personas de 20 a 64 años inscritos con EMP realizado) x 100	Aplicación de AUDIT en Examen de Medicina Preventiva (EMP)	Enfermera Nutricionista TENS	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% de los adultos con detección de consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15) reciben intervención preventiva.	(Nº de adultos inscritos con consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15) que reciben intervención preventiva / Nº total de adultos inscritos) x 100	Intervención preventiva (o intervención breve).	Psicólogo Asistente Social	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014
Tratamiento					
	(Nº de personas entre 20 y 64 años que ingresan a tratamiento por problemas	Ingresar a tratamiento a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales	Brindar atención a personas entre 20 y 64 años con problemas o	Psicólogo Asistente Social	REM A05 Población de 20 a 64 años inscritas

Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales mental y sus familias.	mentales / N° total de personas entre 20 y 64 años inscritas) x 100	y sus familias.	trastornos mentales y sus familias.		
	Ingreso a tratamiento de personas entre 20 y 64 años con depresión leve, moderada o grave.	N° de personas entre 20 y 64 años que ingresan a tratamiento por depresión leve, moderada o grave / N° personas entre 20 y 64 años inscritas) x 100	Brindar atención a personas entre 20 y 64 años con depresión leve, moderada o grave.	Psicólogo Asistente Social	SIGGES Población de 20 a 64 años inscritas
	30% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familia	(N° de personas de 20 a 64 años en tratamiento por depresión que reciben visitas domiciliarias / N° total de personas de 20 a 64 años en tratamiento por depresión) x 100	Visita Domiciliaria Integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ ambiental cuando corresponda.	Psicólogo Asistente Social	SIGGES REM P6 Sección A
	Ingreso a tratamiento de personas de 20 a 64 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más).	(N° de personas de 20 a 64 años que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia (AUDIT de 16 puntos o más) / N° total de personas de 20 a 64 años inscritas) x 100	Brindar atención a personas entre 20 y 64 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más).	Médico Psicólogo Asistente Social	REM A03 Sección J Población de 20 a 64 años inscrita
	Ingreso a tratamiento de mujeres 20 a 64 años con problemáticas de Violencia intrafamiliar	(N° de mujeres de 20 a 64 años que ingresan a tratamiento por problemáticas de violencia intrafamiliar) / N° total de mujeres de 20 a 64 años inscritas) x 100	Brindar atención a mujeres entre 20 y 64 años con problemáticas de violencia intrafamiliar	Psicólogo Asistente Social	REM A05 REM P6

	Consultoría al equipo de APS as personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales.	(Nº de personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales que son incluidas en las consultorías de especialidad / Nº total de personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales) x 100	Consultoría de Especialidad	Médico Psicólogo Asistente Social	REM A06 Sección A2 REM P6 Sección A
Atención integral de la persona de de 20 a 64 años con dependencia	95% de las familias con persona de de 20 a 64 años y más con dependencia severa bajo control Programa Atención domiciliaria	(Número de VDI a familias con persona de de 20 a 64 años con dependencia severa) / Nº total de persona de de 20 a 64 años con dependencia) x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 20 a 64 años y con dependencia (excluye a los severos)	Médico Psicólogo Asistente social Enfermera TENS Kinesiólogo	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
	95% VDI a familias con persona de de 20 a 64 años y más con dependencia leve moderada bajo control en programa atención domiciliaria.	(Número de VDI a familias con persona de 65 años y más con dependencia leve moderada / Nº total de persona de 65 años y más con dependencia x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 65 años y más con dependencia.	Médico Psicólogo Asistente social Enfermera TENS Kinesiólogo	Rem A26 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Realizar VDI a familias con persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial.	(Número de VDI a familias con persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial / Nº total de persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial 104) x 100	Visitas domiciliarias integrales (VDI) a familias con persona de 20 a 64 años y más con riesgo psicosocial	Psicólogo Asistente social	Rem A26 sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

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

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

ADULTO MAYOR

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover el autocuidado en las personas de 65 años y más.	Realizar 80% actividades programadas	(Nº de educaciones grupales en autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	Reuniones con la comunidad para difundir prevención VIF – Consumo oh –	Psicólogo Asistente social	Registro local
	Al menos 2 talleres de 3 sesiones.	Nº de talleres realizados	Talleres Prevención de caídas	Kinesiólogo	Registro local
	Al menos 1 talleres de 3 sesiones.	Nº de talleres realizados	Taller de funcionalidad	Kinesiólogo	Registro local
	Al menos 1 talleres de 3 sesiones.	Nº de talleres realizados	Taller de estimulación cognitiva	Kinesiólogo	Registro local
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Prevenir la dependencia en las personas de 65 años y más con factores de riesgo detectados en	Incrementar a lo menos en un 5% el EMP del AM respecto al año anterior.	(Nº de personas de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente /	Realización de Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor.	Enfermera TENS	REM A02 Sección B Población inscrita de 65 y más años validada

el EMP del Adulto mayor		Población inscrita de 65 y más años) x 100			
Brindar atención integral y oportuna a las personas de 65 años y más identificadas en riesgo psicosocial.	50% de las personas de 65 años y más detectadas con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	(Nº de personas de 65 años y más bajo control con sospecha de maltrato / Nº de población inscrita validada de 65 años y más) x 100	Intervención Preventiva o Terapéutica en personas de 65 años y más con sospecha de maltrato según protocolo local	Médico Psicólogo Asistente social	REM P5 Sección C Población de 65 años y más inscrita validada
	Intervención Preventiva o Terapéutica en las personas de 65 años y más y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas.	100% de las personas de 65 años y más detectadas con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda	Intervención Preventiva o Terapéutica en las personas de 65 años y más y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	Médico Psicólogo Asistente social	REM P6 Sección A Población de 65 años y más inscrita validada
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
	80 % de las personas de 65 años y más con consumo perjudicial o dependencia de alcohol reciben intervención terapéutica o son derivados según corresponda.	(Nº de personas de 65 años y más inscritas y con consumo perjudicial o dependencia reciben intervención terapéutica o son derivados / Nº total de personas de 65 años y más inscritas) x 100	Intervención Terapéutica en alcohol y drogas a las personas de 65 años y más.	Médico Psicólogo Asistente social	REM A05 Sección M REM P6 Sección A
	90 % de las personas de 65 años y más con consumo	(Nº de personas de 65 años y más inscritas y con consumo			

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

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

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

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

GESTANTES

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado en prevención de enfermedades transmisibles, con la participación de su pareja o acompañante.	80% gestantes en control participan en taller para gestantes.	(Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	Educaciones para gestantes y acompañantes en residuos sólidos – hanta virus.	Asistente social	REM A27
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación	Aumentar la cobertura de talleres a madres en gestación	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal en prevención de IRA –ERA / Nº total de gestantes bajo control) x 100	Educaciones a madres desde el período de gestación.	Kinesiólogo	REM A27 Sección A
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
	100% de las gestantes que acceden a consulta/control embarazo que reciben información, orientación e indicación de	(Nº de gestantes en control que se le indica el examen VIH/ Nº total de gestantes en control en el mismo periodo) x 100 (Nº de gestantes que reciben consejería	Control de Salud a Gestantes : Solicitud de exámenes de VIH con información y	Matrona	REM A19 REM A11 Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA REM A19 REM A11 Sistema de

Disminuir la transmisión vertical del VIH.	examen de VIH, y consejería post test de detección de VIH/SIDA	post - test de detección VIH / N° total gestantes que acceden a Test de detección VIH) x 100	orientación. Entrega de resultado con consejería.		Registro único de información de VIH/SIDA
	100% de las embarazadas que ingresan a control acceden a tamizaje para VIH.	(N° total de exámenes para VIH procesados de muestras tomadas a la madre en el control prenatal / N° total de ingresos a control prenatal) x 100	Tamizaje para VIH durante el embarazo.	Matrona	REM A05 REM A11 Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA
	100% de gestantes inasistentes a control para confirmación diagnóstica son visitadas – citadas.	(N° gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes, citadas a control/ N° de gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes a control) x 100	Visita domiciliaria a gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH que están inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad	Matrona	Registros de actividad: -Por establecimiento o y consolidado del Servicio de Salud. Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA
	100% de gestantes VIH (+) que no asisten a control de embarazo, son visitadas – citadas.	(N° de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo citadas / N° de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo) x 100	Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.	Matrona	Registros de actividad: -Por establecimiento o y- consolidado del Servicio de Salud.

	100% de mujeres VIH (+) detectadas en el control prenatal son derivadas al programa VIH.	(Nº de gestantes VIH (+) derivadas al programa VIH/ Nº Total de gestantes VIH (+)) x 100	Derivación de mujeres VIH (+) detectadas en el control prenatal al Centro de Atención de VIH.	Matrona	REM A05 Registros locales de derivación
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación acceden a tamizaje para sífilis	(Nº total de VDRL o RPR de gestantes, procesados en el primer trimestre de embarazo / Nº de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación) x100	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	Matrona	REM A11 REM A05
	100% de las gestantes con VDRL o RPR (+) reciben tratamiento inicial para sífilis.	(Nº de gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis / Nº de gestantes con serología (+) para sífilis) x 100	Administración de tratamiento inicial para sífilis en gestantes con VDRL o RPR (+)	Matrona	Registro de control prenatal (tarjetero APS)
	100% de gestantes con VDRL o RPR (+) que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, son visitadas – citadas	(Nº gestantes con VDRL o RPR (+) inasistentes citadas) / Nº gestantes con VDRL o RPR (+) inasistentes) x 100	Citación – Visita domiciliaria a gestantes con VDRL o RPR (+) Inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad	Matrona	Registros de actividad: -Por establecimiento o y consolidado del Servicio de Salud. SUJETO A CAMBIO REM 2014
	100% de mujeres con	(Nº de gestantes con VDRL o RPR (+) ingresadas	Derivación de mujeres en que se	Matrona	REM A05 Registros locales de

	VDRL o RPR (+) en el control prenatal son derivadas al centro de ITS.	al programa ITS/Nº Total de gestantes con VDRL o RPR (+) derivadas al programa ITS) x 100	ha detectado VDRL o RPR (+) en el control prenatal		derivación.
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

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

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

INFANTIL

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles	100% Cobertura de vacunación.	(Nº de vacunas Pentavalente, tercera dosis, administrada en niños menores de un año de vida / Nº Total de niños menores de un año de vida) x 100	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente en niños menores de un año de vida	Enfermera TENS	Sistema Informático REM – RNI Proyección INE
	100% Cobertura de vacunación.	(Nº de vacunas Neumocócica Conjugada, tercera dosis, administrada durante el primer año de vida / Nº de niños con un año de vida) x 100	Administración de la tercera dosis de vacuna Neumocócica Conjugada durante el primer año de vida.	Enfermera TENS	Sistema Informático REM – RNI Proyección INE

	100% Cobertura de vacunación	(Nº de vacunas Trivírica, primera dosis administrada durante el primer año de vida / Nº de niños con un año de vida) x 100	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica durante el primer año de vida.	Enfermera TENS	Sistema Informático REM – RNI Proyección INE
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil. Contribuir a la disminución de morbilidad en menores de 1 año por IRA	Aumentar en un 10% la cobertura de controles de salud realizados a niñas y niños de 48 a 71 meses según estándar (2 controles en el periodo).	(Nº de controles de salud de niños de 48 a 71 meses / Nº total de niños de 48 a 71 meses bajo control) x 100	Control de salud a niñas y niños de 4 y 5 años inscrito en establecimiento de salud.	Enfermera	REM A01 Sección B REM P2 Sección A
	Aumentar 5% la cobertura del control de salud de niñas y niños de 24 a 71 meses.	(Nº de niñas y niños de 24 a 72 meses bajo control inasistentes / Nº de niñas y niños de 24 a 71 meses bajo control) x 100	Control de salud a niñas y niños de 24 a 71 meses.	Enfermera	REM P2 Sección F y A
	Realizar visita domiciliaria integral al 100% de las familias con niñas y niños con score de riesgo de morir de neumonía moderado y grave	(Nº de Visitas Domiciliares Integrales de las familias con niñas y niños con score de riesgo de morir de neumonía moderado y grave / Nº total niñas y niños menores de 7 meses con score de riesgo de IRA moderado y grave) x 100	Visitas Domiciliares realizadas a familias de niñas y niños con score de riesgo de morir de neumonía moderada y grave.	Kinesiólogo o Sala IRA TENS	REM A23 Sección M REM P2 Sección D

Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja.	100% de niños menores de 5 años atendidos antes de 48 horas luego de derivación medica por IRA Baja.	(N° de casos de cierre de garantía de tratamiento Kinésica dentro de 48 horas de indicación / N° de casos con inicio de garantía por tratamiento Kinésica) x 100	Acceder atención Kinésica dentro de 48 horas según derivación medica por IRA Baja en menores de 5 años.	Kinesiólog o sala Ira	SIGGES
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Dar cobertura a pacientes respiratorios agudo.	% de la población infantil con patología IRA.	(N° de niñas y niños con categorización de severidad / N° total de niñas y niños bajo control en sala IRA) x 100	Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.	Kinesiólog o	REM P3(2013) Sección A REM P3(2012) Sección A
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

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

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

ADOLESCENTE

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del embarazo adolescente y el VIH-SIDA e ITS	100% de las consejerías planificadas, realizadas.	(N° de consejerías de salud sexual reproductiva y/o en prevención de embarazo adolescente, VIH e ITS realizadas/ N° de consejerías de salud sexual reproductiva y/o en prevención de embarazo adolescente y el VIH e ITS planificadas) x 100	Realizar consejería en salud sexual reproductiva y/o en prevención de VIH e ITS	Matrona	REM A19 Sección A1
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Aumentar el número de adolescentes informados sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Aumentar en un 10% línea base 2013 el número de consejerías en prevención de VIH/SIDA e ITS otorgadas a adolescentes hombres y mujeres.	(N° Consejerías en SSR realizadas /N° Consejerías línea base 2013) x 100	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Matrona	REM A19 Sección A1
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04

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

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

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

ADULTO

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promover el autocuidado en las personas de 20 años y más	Realizar 80% actividades programadas	(N° de educaciones grupales en autocuidado realizadas a personas adultas / N° total de personas adultas inscritos) x100	Reuniones con la comunidad para difundir prevención VIF – Consumo oh – Embarazo adolescente.	Psicólogo Asistente social Matrona	

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Detección					
Pesquisa de Tuberculosis en las personas de 15 a 64 años que presenten síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	Baciloscopia en el 100% de personas de 15 a 64 años con síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	(Nº de baciloscopias de diagnóstico realizadas personas 15 a 64 años / Nº total de consultas de morbilidad) x 100	Examen de baciloscopia en personas de 15 a 64 años, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	Equipo salud	REM A10 Sección A REM A04 Sección A
		(Nº de bacilos copias de diagnóstico realizadas en personas de 15 a 64 años / Nº total de controles de salud) x 100			REM A10 Sección A REM A01 Sección B
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológicos	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería post test.	(Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años / Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100	Consejería post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	Matrona	REM A19 Sección A.2 REM A11 Sección C1 y C2
Aumentar la detección y prevenir el consumo de riesgo de alcohol en adultos.	10% de las personas de 20 a 64 años se aplica instrumento AUDIT	(Nº de personas de 20 a 64 años con EMP realizado que se les aplica AUDIT / Nº total de personas de 20 a 64 años inscritos con EMP realizado) x 100	Aplicación de AUDIT en Examen de Medicina Preventiva (EMP)	Enfermera Nutricionista TENS	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014
	80% de los adultos con detección de	(Nº de adultos inscritos con consumo de riesgo (AUDIT	Intervención preventiva (o intervención	Psicólogo Asistente	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años

	consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15) reciben intervención preventiva.	entre 8 y 15) que reciben intervención preventiva / N° total de adultos inscritos) x 100	breve).	Social	SUJETO A CAMBIO REM 2014
Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Aumentar en un 10% la consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas con respecto al año anterior.	(N° de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas / N° total de consejería en actividades de promoción y prevención) x100	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Matrona	REM A19 Sección A1 SUJETO A CAMBIO REM 2014
Promover conductas sexuales seguras en personas adultas.	50% de las personas que asisten a consejería en prevención del VIH/SIDA/ITS reciben preservativos	(N° de personas adultas que reciben preservativos en el marco de la consejería para la Prevención del VIH/SIDA e ITS / N° de personas adultas que asisten a consejería para la Prevención del VIH/SIDA e ITS) x 100	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Matrona	REM A19a Sección A1 SUJETO A CAMBIO REM 2014
Disminuir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.	100% de visitas realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio.	(N° de visitas domiciliarias realizadas a casos de 20 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / N° de casos de 20 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía) *100	Realizar visita en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar	Kinesiólogo Sala ERA	REM 23 Sección M Informe DEIS SUJETO A CAMBIO REM 2014

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

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

Objetivo estratégico: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles

ADULTO MAYOR

Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Promoción					
Aumentar cobertura de vacuna neumocócica polisacárida 23 valente en los usuarios de 65 años de edad.	Incrementar en un 20% la Cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior.	(N° de personas de 65 años vacunadas / N° Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los usuarios de 65 años de edad.	Enfermera TENS	REM C13 Población inscrita validada
Detección					
Pesquisa de Tuberculosis en las personas de 65 años y más que presenten síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10	Baciloscopia en el 80% de personas de 65 años y más con síntomas respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	(N° de baciloscopias de diagnóstico realizadas personas de 65 años y más / N° total de consultas de morbilidad) x 100 (N° de bacilos copias de diagnóstico realizadas en personas de 65 años y más / N° total de controles de salud) x 100	Examen de baciloscopia en personas de 65 años y más, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	Enfermera Kinesiólogo Médico TENS Matrona Nutricionista	REM A10 Sección A REM A04 Sección REM A10 Sección A REM A01 Sección B
Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más.	Establecer línea base de personas de 65 años y más con examen de VIH	(N° total de exámenes para VIH realizados en personas de 65 años y más / N° total de personas de 65 años y más en control) x 100	Realizar examen para VIH a personas de 65 años y más que lo requiera.	Matrona	REM A11 Sección B2 REM P5 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del	% de personas de 65 años y más, reciben información y cartilla	(N° total de personas mayores de 65 años que reciben consejería y	Entrega de información y cartilla educativa de prevención del VIH/SIDA e	Matrona	REM A19 Sección A1 REM P5 Sección A SUJETO A CAMBIO

VIH/SIDA/ITS.	educativa sobre prevención del VIH/SIDA e ITS.	cartilla educativa para la prevención del VIH/SIDA e ITS / N° total de personas de 65 años y más bajo control) x 100	ITS en control con o sin entrega de preservativos.		REM 2014
Contribuir a la disminución de la morbilidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Tratamiento					
Contribuir a la disminución de la morbilidad por enfermedades transmisibles y/o entéricas.	Línea base	N° de niños /as pesquisados con enfermedades transmisibles y/o entéricas/ N° total de morbilidades del periodo)x100	Consulta Morbilidad	Médico	REAM A04
Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Rehabilitación					

PROGRAMACIÓN

FINANCIERA

h. DOTACION 2016

MUNICIPALIDAD DE QUILLECO
SECRETARIA MUNICIPAL

1 6 2 5

DECRETO N° : _____/

QUILLECO : 29 de septiembre de 2015.-

V I S T O S :

- a) D.F.L. N° 1-3063/80 del Ministerio del Interior sobre traspaso de los Servicios Públicos a las Municipalidades;
- b) Ley 19.378/95 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y su Reglamento;
- c) El acuerdo del Concejo Municipal adoptado en Sesión Ordinariardinaria N° 124 de fecha 29 SEP 2015, y;
- d) Las facultades que me confiere la ley 18.695/88 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores;

D E C R E T O :

APRUEBASE como Dotación de Atención Primaria de Salud Municipal para la comuna de Quilleco año 2016, la que a continuación se indica:

CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUILLECO

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
A	Médico	22
A	Químico Farmacéutico	22
A	Odontólogo	44
A y/o B	Dirección CESFAM	22
B	Enfermera	44
B	Matrona	44
B	Nutricionista	44
B	Asistente Social	44
B	Kinesióloga	44
B	Psicóloga	44
B	Educadora de Párvulos	44
C	Técnico Nivel Superior Enfermería	352
C	Técnico Nivel Superior Dental	44
D	Técnico Paramédico de Farmacia	44
D	Técnico Paramédico de Enfermería	44
E	Estadístico	44
E	S.O.M.E.	88
E	O.I.R.S.	44
F	Conductores	220
F	Auxiliar de servicios menores	132
TOTAL		1.430

CENTRO DE SALUD FAMILIAR CANTERAS VILLA MERCEDES

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
A	Médico	22
A	Químico Farmacéutico	22
A	Odontólogo	44
A y/o B	Dirección CESFAM	22
B	Enfermera	44
B	Matrona	44
B	Nutricionista	44
B	Asistente Social	44
B	Kinesióloga	44
B	Psicóloga	44
B	Educadora de Párvulos	22
C	Técnico Nivel Superior Enfermería	352
C	Técnico Nivel Superior Farmacia	44
C	Técnico Nivel superior administración	44
D	Técnico de Salud Dental	44
D	Técnico Paramédico de Enfermería	88
E	Estadístico	44
E	S.O.M.E.	44
E	O.I.R.S.	44
F	Conductores	220
F	Auxiliar de servicios menores	88
TOTAL		1.408

POSTA DE SALUD RURAL CAÑICURA

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

POSTA DE SALUD RURAL RIO PARDO

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

POSTA DE SALUD RURAL TINAJÓN

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

DEPARTAMENTO COMUNAL

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
A y/o B	Director Departamento	44
B	Encargada de finanzas	44
C	Técnico Nivel superior administración	44
E	Encargada de adquisiciones	44
E	Administrativos	88
F	Conductor	44
TOTAL		308

DOTACIÓN COMUNAL

CATEGORIA	FUNCIONARIO	TOTAL HRS. SEMANALES
A	Médico	44
A	Químico Farmacéutico	44
A	Odontólogo	88
A y/o B	Dirección Comunal	44
A y/o B	Dirección CESFAM	44
B	Enfermera	88
B	Matrona	88
B	Nutricionista	88
B	Asistente Social	88
B	Kinesióloga	88
B	Psicóloga	88
B	Educadora de Párvulos	66
C	Técnico Nivel Superior Enfermería	748
C	Técnico Nivel Superior Farmacia	44
C	Técnico Nivel Superior Dental	88
C	Técnico Nivel superior administración	88
D	Técnico de Salud Dental	44
D	Técnico Paramédico de Farmacia	44
D	Técnico Paramédico de Enfermería	220
E	Estadístico	88
E	Encargada de adquisiciones	44
E	S.O.M.E.	132
E	O.I.R.S.	88
E	Administrativos	88
F	Conductores	484
F	Auxiliar de servicios menores	220
TOTAL		3.278

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



LUIS ALDO CID ANGUITA
SECRETARIO MUNICIPAL



RODRIGO TAPIA AVELLO
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

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

RTA/lca

i. PRESUPUESTO 2016

j. ANEXO 1A

GASTOS DEL PERSONAL PLANTA	
PLANTA :2101	
SERVICIO:	Depto. Salud Municipal Quilleco

PERSONAL DE PLANTA \$761.560.000			
	N° SUBTITULO.	NOMBRE.	MONTO TOTAL (\$)
2.		Considerando las siguientes asignaciones:	
3.	2101001001	Sueldo base	200.823.951
4.	2101001044	Atención primaria	200.823.951
6.	2101001004	Asignación zona	43.063.536
7.	2101001009	Asignaciones Especiales	9.242.000
8.	2101001014	Asignaciones Compensatorias	14.325.844
7.	2101001015	Asignaciones Sustitutiva	34.724.393
9.	2101001019	Asignación responsabilidad directiva	21.171.982
10.	2101001028	Asignación de Estímulos	70.464.800
11.	2101001031	Asignación post titulo	2.500.000
12.	2101002002	Aporte del empleador	17.621.445
13	2101003002	Desempeño colectivo variable y componente fijo	73.578.000
14	2101003005	Asignación de merito	21.930.070
15	2101004005	Trabajos extraordinarios	40.128.000
16	2101004006	Comisiones de servicio	3.950.000
17	2101005001	aguinaldos	2.800.000
18	2101005004	Bonos escolaridad	2.200.000
19	2101005003	Bonos especiales	2.212028

ANEXO 1B

GASTOS DEL PERSONAL A CONTRATA	
CONTRATA :2102	
SERVICIO: Depto. Salud Municipal Quilleco	

PERSONAL CONTRATA \$320.406.000.-			
	N° SUBTITULO.	NOMBRE.	MONTO TOTAL (\$)
1.		Considerando las siguientes asignaciones:	
2.	2102001001	Sueldo base	104.635.000
3.	2102001044	Atención primaria	104.635.000
4.	2102001004	Asignación zona	21.305.000
5.	2102001009	Asignación especiales	14.564.195
6.	2102001014	ley 18717	7.365.195
7.	2102001018	Asignación de responsabilidad	6.708.736
8.	2102001027	Asignación desempeño difícil	20.849.983
9.	2102001030	Asignación post titulo	1.400.000
10.	2102002002	Otras cotizaciones previsionales	7.522.685
11.	2102003002	Desempeño colectivo variable y componente fijo	14.250.000
12.	2102003003	Asignación de merito	4.000.000
13.	2102004005	Trabajos extraordinarios	6.873.456
14.	2102004006	Comisiones de servicio	2.046.750
15.	2102005001	aguinaldos	2.000.000
16.	2102005002	Bonos escolaridad	1.000.000
17.	2102005003	Bonos especiales	1.000.000
18.	2102005004	Bono adicional escolaridad	250.000

ANEXO 1C

OTRAS REMUNERACIONES	
PLANTA :	21 03
SERVICIO:	Depto. Salud Municipal Quilleco

OTRAS REMUNERACIONES \$ 81.414.000			
	N° SUBTITULO.	NOMBRE.	MONTO TOTAL (\$)
1.		Considerando las siguientes asignaciones:	
2.	2103001	HONORARIOS se consideran \$10.000.000 presupuesto y la diferencia se debe a programa ministeriales: programa de Resolutividad, apoyo al desarrollo biopsicosocial, mejoría en la equidad en salud rural, vida sana, urgencia rural, mejoramiento al acceso a la atención odontológica, odontológico integral, ges odontológico, desarrollo de recursos humano, modelo con enfoque familiar, campaña de invierno, mejoramiento e infraestructura	81.204.000
3.	2103005	SUPLENCIAS Y REEMPLAZO	210.000

ANEXO 2

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2015 Y PETICION PRESUPUESTO AÑO 2016

IDENTIFICACIÓN DEL INGRESO. PERCAPITA
 INFORMACIÓN HISTÓRICA.AÑO 2015
 DETALLES DE CÁLCULO DE LA POSTULACIÓN. INGRESO AÑO 2015 X 12 MESES
 INFORMACIÓN SUSTENTADORA DE LA PROYECCIÓN DE INGRESO
 CONVENIO PERCAPITA CON SERVICIO SALUD DE BIO BIO.

1. TRANSFERENCIAS CORRIENTES**a. DEL SECTOR PRIVADO****b. DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS****i. Servicio de Salud Bío Bío**

N° SUBTÍTULO.	NOMBRE.	MONTO TOTAL (\$)
1150503006	Per cápita aporte mensual, considerando que el perca pita basal y sus correspondientes incrementos la comuna de Quilleco, correspondiente al número de población inscrita.	728.537.220
1150503	Asignación desempeño difícil es una asignación especial que tienen derecho los funcionarios que se desempeñen en un establecimiento calificados con desempeño difícil debido a su ubicación geográfica, marginalidad, extrema pobreza, corresponde a un porcentaje del sueldo base más atención primaria	74.560.428
1150503	Ley 19813 integración diferencia sbmn para funcionarios dotación depto. Salud Quilleco año 2015 p/ingreso mensual \$ 799.138	9.589.656
1150503	Oportunidad choferes, asignación para conductores previos requisitos establecidos por ley corresponde al 17% del sueldo base mínimo nacional establecido para el año 2015 p/ingreso mensual \$ 482.701	5.792.412
1150503	Desempeño colectivo ley 19.813, tanto en lo referente al componente fijo como al componente variable, rige para los funcionarios de salud Aps calculado de acuerdo al ingreso año 2015 p/ingreso mensual componente fijo 11.282.791.- y componente variable mensual \$ 13.035.457.	45.131.164 52.141.828
1150503	Aportes afectados provenientes de convenios firmados con el ministerio de salud para la ejecución de programas. (se adjunta nomina se proyectó para el año 2016 tomando como base lo ingresado en el	264.332.370

	año 2015.	
1150503	Descuento que realiza el Servicio de Salud al Percapita por retiro Voluntario por los Funcionario que jubilan	-14.113.608
	TOTAL SERVICIO SALUD BÍO BÍO	1.165.971.470

i. De otras entidades públicas

1150503099	De otras entidades públicas convenio con Junaeb programa odontológico	27.092.332
1150503099	Aguinaldo fiestas patrias y navidad septiembre y diciembre, Bono de Escolaridad ingreso por hijo de funcionario que se encuentra en etapa escolar.	10.000.000
1150503099	De otras entidades Públicas convenio de Promoción es esencial en la Salud Pública, donde los Municipios implementan estrategias en la Comuna.	11.689.916
	TOTAL DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	48.782.248

ii. De la Municipalidad a servicio incorporado a su gestión.

1150503101	De la municipalidad a servicios incorporados a su gestión. Se considera en este gastos de combustible, materiales de uso consumo, servicios básicos, Mantenimiento reparación,, publicidad y difusión, servicios generales, arriendo, Servicios Financieros y seguros, servicios técnicos profesionales,, otros gastos en Bienes y servicios de consumo, extensión horarias hasta las 20 horas, horas extras, viáticos.-	230.000.000
	TOTAL DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIO INCORPORADO A SU GESTIÓN	230.000.000

c. OTROS INGRESOS CORRIENTES

1150801	Recuperación de Licencias medicas	15.000.000
	TOTAL OTROS INGRESOS CORRIENTES	15.000.000

d. SALDO INICIAL DE CAJA

Saldo inicial de caja	1.000.000
TOTAL SALDO INICIAL DE CAJA	1.000.000

TOTAL INGRESOS	1.460.753.718
-----------------------	----------------------

ANEXO 3

GASTOS BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

GASTO DE BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO – C*P PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL- C*P TRANSFERENCIAS CORRIENTES- C*P OTROS GASTOS CORRIENTES- C*P ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS- C*P INICIATIVAS DE INVERSION- C*P SERVICIO DE LA DEUDA- SALDO FINAL DE CAJA.

ÍTEM 22, 23, 24, 26, 29, 31, 34, 35			
	N° SUBTITULO.	NOMBRE.	MONTO TOTAL (\$)
1.	2201001	Alimentos y bebidas para personas Incluye todos los gastos provenientes de programas ministeriales, 2016. destinados a compra de alimentos y bebidas, semimanufacturados o industrializados para el consumo humano, por programa ministeriales.	1.156.000.-
2.	2202002	Textiles, vestuario y calzados	0
3.	2203001	Combustibles y lubricantes Contempla gastos para vehículos del depto. 3 camioneta, 03 ambulancias y 01 furgón y 01 Jeep.-, moto	25.000.000.-
4.	2203002	Para calefacción Compra de leña para ambos Cesfam y postas.	1.500.000.-
5.	2204001	Materiales de oficina Gasto proyectado para depto. Salud, Cesfam y postas año 2016 promedio gasto mensual \$ 216.666 más materiales por programas ministeriales	5.562.000
6.	2204003	Productos químicos	0.-
7.	2204004	Productos farmacéuticos Adquisición de medicamentos contempla cualquier tipo de sustancia o producto natural, sintético o semisintético y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilicen en personas, para el diagnóstico, prevención, curación y modificación de cualquier función fisiológica. Mensual se proyectó \$ 5.000.000.- este gasto se ve aumentado debido a que en cierto % se adquieren con fondos provenientes de programas ministeriales.	82.045.000

8.	2204005	Materiales y útiles quirúrgicos Adquisición de útiles y materiales que se utilizan en las actividades médicas quirúrgicas de enfermería, farmacia, laboratorio e investigación tales como agujas hipodérmicas, jeringas, material de sutura, guantes, catéter, sondas y otros. Este monto es \$ 1.500.000 el cual se ve aumentado por programas ministeriales.	7.640.000
9.	2204007	Materiales de aseo Contempla artículos necesarios para el aseo general de las dependencias depto. Salud, Cesfam y postas tales como bolsas plásticas, escobillones, cepillos, ceras, desinfectantes, jabones de todo tipo, desodorante ambiental y cualquier otro artículos	2.000.000
10.	2204009	Insumos y repuestos computacionales Abarca adquisición de materiales y accesorios que se usan en el mantenimiento y reparación de equipos computacionales.	3.130.000
11.	2204011	Repuestos y acc. Para mant. Y repuestos de vehículos Compra de repuestos y accesorios para vehículos, reparación preventiva de vehículos de toda clase de equipo de transporte, tracción y elevación. Automóviles, buses, camiones.	7.000.000
12.	220412	Otros mat. , rep. Y útiles diversos p/mantenimiento y reparaciones	850.000
13.	2204999	Otros Destinado a gastos por concepto de adquisición de otros materiales de uso y consumo corriente son \$ 300.000 presupuesto y la diferencia proviene de los programas.-	14.481.000
14.	2205001	Electricidad Gasto consumo energía eléctrica para el buen funcionamiento de depto. Salud y ambos Cesfam, postas	12.000.000
15.	2205002	Gastos de agua Para el consumo de agua potable y servicio de alcantarillado	3.500.000
16.	2205003	Gas Contempla gasto de compra galones para depto. Salud y ambos Cesfam .-	900.000.-
17.	2205005	Telefonía fija Gastos de teléfonos con cargo fijo para depto. Salud y Cesfam (03 líneas telefónicas) para	3.500.000

		transmitir y recibir información haciendo participe a terceros para el desarrollo normal de la entidad	
18.	2205006	Telefonía celular Utilizada para transmitir y recibir información	300.000.-
19.	2205999	Otros En esta asignación se imputaran los gastos derivados de consumos básicos no incluido en otras imputaciones	250.000.-
20.	2206001	Mantenimiento y reparaciones de edificaciones Mantenimiento preventivo y habitual de oficinas, bodegas, postas, locales diversos ejm pintura de paredes, reparaciones y remodelaciones menores en techos paredes y pisos. Se incluye mantenimiento de sistemas eléctricos, telefónicos, sistemas de seguridad de los edificios incluye el mantenimiento preventivo y habitual para la conservación de toda clase de terrenos. Presupuesto 1.500.00 y la diferencia programa ministeriales	10.080.000
21	2206002	Mantenimiento y reparación de vehículos Contempla gastos de mantenimiento, preventivos y habituales a toda clase de equipo de transporte tales como camioneta u otro de naturaleza similar. Del departamento de salud (01 furgón, 03 ambulancias, 02 camioneta, 01 jeep, 01 moto)	9.000.000
22	2206007	Mant. Y reparación equipos informáticos Reparaciones preventivos y habituales de computadores	1.000.000.-
23	2206999	Otros son gasto por concepto de mantenimiento y reparación de otras máquinas y equipos no incluidos en las asignaciones anteriores	100.000.-
24	2207999	Otros servicios de publicidad y difusión	1.500.000.-
25	2208007	Pasajes, fletes y bodegajes Comprende gastos por traslados a instituciones, pago de permiso de circulación.	2.000.000
26	2208999	Otros Comprende gastos de retiro de residuos corto punzantes	1.000.000
27	2209005	Otros Son los gastos por concepto de arriendo de otros bienes no contemplados en las asignaciones anteriores..	250.000

28	2210002	Primas y gastos de seguros Comprende las erogaciones para la cobertura de seguros de daños que cubren todos los riesgos asegurables a que están expuestas las instituciones y sus trabajadores, tales como seguros de vehículos, seguro de incendio, responsabilidad civil y otros incluye primas de seguros personales y los seguros de riesgo del trabajo.	2.600.000
29	2211002	Cursos de capacitación Destinadas a la formación y capacitación de los funcionarios,.-	300.000
30	2211999	Otros Destinados a la compra de servicios. Sea institucionales como provenientes de los programas ejecutados por el depto. Salud provenientes de ministerio de salud tales como, compra de exámenes de laboratorio básicos , exámenes ges \$13.837.000, rayos, radiografías de tórax \$ 1.030.000,Resolutividad \$ 3.680.000, Imágenes y diagnostico \$ 14.650.000.-.	33.197.000
31	2212002	Gastos menores Destinados a solventar gastos hasta \$ 5.000 propios de la entidad g/mensual \$ 150.000	800.000
32	2212004	Intereses, Multas y Recargos	60.000
	23		
33	2301004	Desahucios e indemnizaciones Comprende estimaciones por recursos prevenientes del ministerio de salud para funcionarios que se acogen a retiro voluntario se deja abierto el subtítulo para cuando ingresen los recursos realizar modificación presupuestaria	23.585000-
	24		
34	2401	Cxp transferencias corrientes al sector privado Comprende gastos corrientes a favor de terceras personas, el otorgamiento debe ajustarse a disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. En el caso local destinada a pago estipendios cuidadores de discapacitados bajos programa pago estipendios a personas con discapacidad severa.	8.094.000

	29		
	2903	Vehículos Comprende la adquisición de equipo para transportar personas y objetos e incluye la compra de vehículo para ser utilizado para la atención de postrados	8.500.000
35	2904	Mobiliario y otros Comprende adquisición de mobiliario. Escritorios, sillas, muebles, sillones, estantes, armarios, butacas y otros estos son de programa ministeriales	1.701.000.-
36	2905	Máquinas y equipos Comprende adquisición de fotocopiadoras, impresoras, scanner, computadores y otros gasto por programa ministeriales	9.998.000
37	2906	Equipos computacionales y periféricos Comprende gastos por concepto de equipos para el procesamiento de datos, tanto de la parte física como el conjunto de programas, procesadores, monitores, lectoras, impresoras, software, terminales y otros. Por programa ministeriales	1.121.000
38	3407	Deuda flotante Corresponde a los compromisos devengados y no pagados al 31 de diciembre 2015 del ejercicio presupuestario, en conformidad a los artículos 12 y 19 del D:L: 1.263 de 1975 indicador creado en el año 2008, el monto debe coincidir con el detalle de la nómina de acreedores del ejercicio. Lo cual se debe a un desfase entre un mes y otro. Monto estimativo para cierre diciembre 2015 \$ 11.583.000 para gastos de personal y gastos de bienes y servicios de consumo	11.583.000
	35		
39	35	Saldo final de caja	90.000
		TOTAL	297.373.000

K. PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL 2016

	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL				EJECUCION AL 31.DIC.16
	FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMA IDENTIFICADO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA/FEC HA	VERIFICADORES	Nº ACTIV.COMPROMETIDAS/Nº ACTIV EJECUTADAS*100
ESTABLECIMIENTO CESFAM CANTERAS	SEPTIEMBRE 2015, realizado por Equipo de Promoción de la Salud, con la participación del Consejo de Desarrollo de la Comuna de Quilleco y diferentes representantes de organismos públicos y organizaciones sociales.	Baja Compensación de Pacientes diabéticos.	Mantener instancias permanentes de participación social que permitan fortalecer a los CD, empoderándolos mediante la educación continua y trabajo mancomunado con su establecimiento de salud a fin de contribuir a mejorar la satisfacción usuaria de la población y a la instalación de una	- 2 Charlas educativas en reuniones de CD Por médicos de ambos Cefsam. (HTA-DM) -Confeccionar dípticos con información del programa Cardiovascular.	Segundo semestre 2016 (julio a diciembre) Primer semestre 2016 (Marzo a Junio)	Listas de Asistencias y Registro Fotográfico Registro Fotográfico.	2 charlas comprometidos/ nº charlas ejecutados * 100 150 dípticos

			participación vinculante en el área de la salud.				
			Mejorar la coordinación del Consejo de Desarrollo con las juntas de Vecinos de la Comuna	Asistir directiva del CD a dos reuniones de JVV y hacer difusión sobre el funcionamiento de los CD.	Durante el año	Fotografía y acta de reunión en sede vecinal	Nº reuniones de CD y JVV /Nº ACTIV EJECUTADAS*100
				Participar en las actividades Planificadas del Programa de Promoción de la Salud Comunal.	Primer Semestre del 2016 (Marzo a Junio del 2016)	Fotografías	
		Tenencia Responsable de Mascotas, Tratamiento de Basuras Domiciliarias y Microbasurales	Realizar instancias de prevención y promoción en temáticas de medio ambiente	Realizar 1 capacitación que contemple: -Tenencia Responsable de Mascotas. - Tratamiento de Basuras Domiciliarias. - Microbasurales.	Primer semestre 2016. Se coordinara con SEREMI de Salud.	Fotografía Lista de Asistencia	Nº capacitaciones comprometidas/ nº capacitaciones ejecutados * 100

		Falta de participación social, por parte de los dirigentes y comunidad	Favorecer la entrega de herramientas y habilidades de liderazgo a los dirigentes del CD de la comuna de Quilleco	Realizar 1 Capacitación comunal sobre liderazgo comunitario a los dirigentes que participan activamente en el CD, se coordinara con PRODEMU.	Agosto del 2016	Fotografía, asistencia.	Nº capacitaciones comprometidas/ nº capacitaciones ejecutados * 100
		Educación a la comunidad en Categorización de Urgencias	Sensibilizar a la comunidad con respecto a la Categorización del Servicio de Urgencias.	Distribuir dípticos en salas de espera de ambos Cefsam y los días de rondas en las Postas de la comuna. 1 Taller Educativo para el Consejo de Desarrollo sobre la priorización en la atención de Urgencia. 1 Programa Radial donde se informe a la comunidad	Segundo semestre (Junio a Noviembre 2016) Marzo a Junio del 2016 Marzo a Julio del 2016	Dípticos, fotografías Fotografía, asistencia. Fotografías	Nº talleres comprometidas/ nº talleres ejecutados * 100 Nº programas comprometidas/ nº programas ejecutados * 100

				sobre sistema de categorización de urgencias. (Se solicitara apoyo Enc. Urgencia)			
		Educación en Listas de Espera	Informar a CD por Jefe de Some funcionamiento de Comité Lista de Espera en reunión de CD de ambos Cesfam	Realizar 1 reunión con dirigentes del CD local y Jefe de SOME	Segundo semestre (Julio a Noviembre 2016)	Fotografías y asistencia	Reuniones comprometidas/ nº reuniones ejecutados * 100
		Abordar Principal Reclamo	SOME – AGENDA MEDICA	Mantener informados constantemente a los CD sobre el funcionamiento de las agendas médicas y los posibles cambios que se pudiesen generar durante el año se darán a conocer en	Enero a Diciembre de 2016.	Fotografías, Asistencia.	

				reuniones mensuales de CD			
		Ejecución Mesa territorial Inter-consejos de Desarrollo	Conocer necesidades de Unidad estratégica, aunar criterios y establecer alianzas para cubrir necesidades	Realizar al menos una mesa territorial con la Unidad Estratégica.	Segundo semestre Julio a Noviembre 2016	Fotografías de mesa territorial	

PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD QUILLECO – 2016

La Promoción de la Salud es una estrategia de intervención intersectorial que busca la modificación de hábitos y estilos de vida en los individuos, de las familias, y de las comunidades para tener un mejor estado de salud y mayor calidad de vida. Para la gestión y la acción en Promoción de la salud son indispensables la intersectorialidad y la participación social.

Actualmente, en la Comuna se trabaja principalmente con los componentes de la salud relacionados con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles como la: Alimentación Sana, Actividad Física y el Tabaco. Durante los dos últimos años se ha incorporado la condicionante de Salud Mental. Las condicionantes dependen en gran medida del propio individuo, que es afectado por Factores Psicosociales y Ambientales que dificultan la modificación de su estilo de vida hacia uno más saludables, como también depende de los factores externos y del compromiso de las autoridades locales, que en conjunto con toda la red, debemos buscar medidas como mitigar estos riesgos para nuestra población.

El objetivo de este programa a nivel Comunal es: Contribuir al desarrollo de oportunidades para que las familias de la comuna de Quilleco, mejoren su calidad de vida, por medio de acciones concretas para la implementación de espacios para el desarrollo de actividad física en la Comuna, aportar herramientas educativas con el fin de lograr el consumo de alimentos saludables en las familias y propiciar la implementación de acciones de promoción de ambientes 100% libres de humo de tabaco en la Comuna de Quilleco.

PRESUPUESTO 2015: \$ 11.936.615

ACTIVIDADES AÑO 2016

COMPONENTE		Alimentación Saludable
Entorno	Comunal	
<ul style="list-style-type: none"> • Difusión de capsulas educativas sobre alimentación saludable, dirigidos a Padres y Apoderados, Alumnos y Docentes de establecimientos Educacionales, continuidad 2015 • HITO, 16 de octubre, Celebración del Día de la Alimentación Saludable • Celebración de la semana de la Lactancia Materna • Feria de la Salud en mes aniversario de la comuna (noviembre) • Difusión de actividades a realizar en TV local 		

COMPONENTE		Actividad Física
Entorno	Comunal	
<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento Circuito de plaza Saludable, Proyecto de continuidad año 2015 • Caminata en el mes del corazón • Zumbatón día de la Actividad Física • Taller de actividad Física para usuarios con enfermedades cardiovasculares 		

COMPONENTE		Actividad Física
Entorno	Educativa	
<ul style="list-style-type: none"> • Campeonato deportivo (futbol y tenis de mesa) • Corrida Familiar 		

COMPONENTE		Ambientes libres de humo de tabaco
Entorno	Comunal	
<ul style="list-style-type: none"> • Celebración Día Mundial Sin Tabaco • Talleres sobre consecuencias del consumo de tabaco, en instituciones y grupos Comunitarios • Difusión TV local, sobre HITO (31 de Mayo) 		

COMPONENTE		Ambientes libres de humo de tabaco
Entorno		Educacional
<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de sensibilización sobre consecuencias del consumo de tabaco, en niños y adolescentes • Consejerías apoderados del liceo 		

COMPONENTE		Salud Mental
Entorno		Educacional
<ul style="list-style-type: none"> • Cortometraje sobre bullying, como insumo para prevención en establecimientos educacionales. 		

