



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

# PLAN DE SALUD COMUNAL

2009



**CESFAM FEDERICO PUGA BORNE**



## **Visión**

Entregar una atención de calidad, oportuna, integral, dinámica y humanizada, que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, a través, de un modelo en salud familiar y de políticas de funcionamientos, acorde a los requerimientos de las reformas sanitarias en Chile y según la realidad de nuestra comuna. Proyectándonos a ser uno de los mejores y viables centros de salud de la provincia de Ñuble.

## **Misión**

Brindar una atención de calidad, individual y personalizada a nuestros usuarios y sus familias, es nuestro principal objetivo, es por eso, que el Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne, bajo el modelo de atención en Salud Familiar, a través de, equipos multidisciplinarios y en coordinación e Interrelación con toda la red asistencial y la comunidad, trabajará en pos de la satisfacción del usuario interno y externo, brindando acciones de salud oportunas, eficientes y efectivas de los problemas de salud que aqueja a la comuna; trabajando tanto dentro de nuestro centro de salud como en terreno, directamente con la comunidad.



## Valores

Trabajo en equipo

Satisfacción usuaria

Respeto

Confianza

Espíritu de servicio

Compromiso con la comunidad

Lealtad

Eficiencia

Efectividad





## INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal “constituye el instrumento que permite ejecutar y operacionalizar las políticas de salud. En el se focalizan y articulan los esfuerzos de todos los sectores presentes en la comuna, en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población. Supone la integración de los programas que cada establecimiento hace en relación a su población a cargo, trátase de Posta, Consultorio o de Centros de Salud Familiar”.

De esta afirmación, igualmente se concluye que la programación de actividades, deben transformarse en propuestas locales según la realidad, con la debida integración de programas de salud y con los niveles secundarios. Igualmente este proceso, tiene diferentes grados de avances alcanzando un desarrollo propio en el nivel local, según las políticas de salud emanadas del nivel central y el contexto de modernización del Sistema de Salud.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el periodo 2009.

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. Atención Primaria:**

Es considerada una estrategia de desarrollo para coayudar a elevar el nivel de vida de la población. Está orientada a resolver los principales problemas de salud de la Comunidad; integra Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación; resalta la participación de todos los sectores de la Comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles; fomenta la autoresponsabilidad y el autocuidado; prioriza el trabajo en equipo e insta a los gobiernos a formular políticas que aseguren a todas las personas el derecho a la vida, y la integridad física y psíquica para poder vivir más y mejor.



## 2. Promoción de Salud:

Promoción de la Salud es:

“El proceso de capacitar a la población para que aumente en control sobre su propia salud y la mejore”

“Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él”

(Carta de Ottawa, 1986)

Promoción de la Salud Constituye:

“La Estrategia o conjunto de Líneas de Acción que involucra a Individuos, Familias, Comunidades y Sociedad en un proceso de Cambio direccionado hacia el Mejoramiento de las Condicionantes de la Salud como componente de la Calidad de Vida”.

El modelo de salud sustentado en una concepción Biomédica que antiguamente constituyó un modelo adecuado a la situación epidemiológica en la que debió actuar se ha hecho insuficiente para suplir los actuales desafíos, los cuales justifican la necesidad de modificar el modelo Biomédico centrado en la enfermedad hacia un modelo Biopsicosocial centrado en la salud desde una perspectiva más amplia. Es necesario complementar las acciones de



Recuperación con otras destinadas a la Promoción y fomento de una mejor salud de las personas y comunidades, y a la prevención no sólo de las enfermedades sino también de sus múltiples factores de riesgo. La Promoción de Salud, más que limitarse a la prevención y el control de enfermedades, tiene una visión holística y puede definirse como el proceso que permite a las personas y a las comunidades, mejorar y mantener su bienestar físico, mental y espiritual. Además, contribuye y estimula la creatividad, productividad y satisfacción espiritual y las buenas relaciones entre las personas y por supuesto de la Paz. De esta forma se transforma en la herramienta que refuerza los ideales y las prácticas democráticas, en el enlace entre la verdad científica y la sabiduría popular sobre la condición humana y es la receta indispensable para extenderla búsqueda perenne de la felicidad de los individuos y las sociedades (George A. O. Alleyne, Promoción de Salud una Antología, OPS).

En este marco, nuestro equipo de salud ha proyectado las actividades y acciones de nuestro Plan Comunal, reconociendo las acciones de Promoción en las Áreas Problemas, abordada desde una Estrategia de Escuelas Saludables, definida como el centro donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria; cuyas tareas están relacionadas con:

- crear condiciones y generar conductas para el desarrollo integral
- estimular la integración transversal de contenidos de salud en la malla curricular y
- estimular la participación y uso de recursos comunitarios para promover la salud.

Es por ello que se ha incorporado al trabajo Promocional desde el **Plan de Salud de Promoción en el 2009** las intervenciones a Jardines infantiles de la Comuna, así como a las 7 escuelas Municipalizadas, entendiendo que el gran potencial esta en la infancia; Por lo tanto y entendiendo la importancia que tiene el Trabajo Promocional es que se plantea para el año 2009 la formación del **Comité Vida Chile Comunal**; De esta manera para el año 2009 se intentara generar un vinculo importante con las Organizaciones e Instituciones de la Comuna de Chillan Viejo. Para lograr lo anterior se ha creado la **Unidad de Promoción y Participación Social del Cesfam Federico Puga**.



### **3. Políticas de Salud:**

Estas políticas al igual que las Políticas Sociales están basadas en los principios de Equidad, Participación Social y Respeto por la Dignidad de las Personas, para lo cual en 1991 el Ministerio de Salud, propone la modernización de los sistemas de Salud y la búsqueda de la mayor eficiencia posible para producir el mayor beneficio para la población. Se postula un Sistema de Salud de gestión descentralizada, menos burócrata, con participación comunitaria y coordinación intersectorial.

Asimismo, la Reforma de Salud impulsada por el MINSAL, centrada en las personas desde una perspectiva más amplia y que garantice el derecho a la salud para todos, es el principal desafío para un cambio de paradigma en el quehacer del sector.

La salud es reconocida como un bien consustancial a la vida de todas las personas, por lo cual el ministerio se ha propuesto como objetivos ineludibles en Salud:

- ✓ Hacer Justicia en Salud, reduciendo las actuales diferencias en el nivel de salud, en el acceso y la calidad de la atención.
- ✓ Dar más años a la vida, disminuyendo las muertes evitables y aumentando la expectativa de vida de la población.
- ✓ Dar más salud a los años, que los años de vida sean más plenos a través del desarrollo y uso de las capacidades físicas y mentales de las personas para vivir saludablemente y aspirar a una vida feliz.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

Igualmente, el Ministerio de Salud ha planteado como uno de los temas claves que deben asegurarse con la reforma en salud en la Atención Primaria la Promoción para un país más saludable: Se deberán asegurar políticas públicas encaminadas a modificar las condicionantes más significativas en salud. Deben existir en el ámbito comunal Planes de Promoción con gestión y financiamiento intersectorial, conformado por la Mesa VIDA CHILE.. Se deben establecer líneas de base con metas cuantificadas en las áreas de alimentación saludable, actividad física, adicciones, recuperación de espacios públicos y creación de ambientes saludables, Asociatividad y Sexualidad Saludable; trabajo que se desarrolla, pero que falta impulsar con mayor fuerza desde el MINSAL.

A partir del 2000, comienza la implementación del Plan de Mejoramiento de la Atención Primaria, impulsada desde el Ministerio de Salud, Así como el AUGE en el año 2003. Considerando que esta Comuna cuenta con un Cesfam desde Septiembre del 2004, los programas implementados desde el Ministerio fueron incorporados por los funcionarios como habitual y por lo tanto no generó resistencia, siendo este un factor positivo; Sin embargo, al ser funcionarios con escasa experiencia se dificultan los procedimientos administrativos.

La incorporación del AUGE, actualmente GES, a la APS en el año 2005, viene a resolver y ser un gran aporte a la Salud de las personas quienes ven resolverse su problema de Salud con mayor prontitud; así mismo esto significa una cantidad de recursos económicos que vienen resguardados para estas patologías; permitiendo de esta manera dar una solución real.

Por otra parte se ha incorporado la Extensión Horaria en atención tanto Medica como Odontológica, permitiendo de esta forma otorgar atención a aquellas persona que no pueden asistir por su Jornada Laboral. Esta se ha ampliado además al día Sábado para aquellos que no les es posible de Lunes a Viernes.

Todo lo anterior tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud de la población, por lo tanto la invitación es a mirar los procesos de salud-enfermedad en forma continua a través del ciclo vital individual y familiar, para de esta forma entender que las diferentes etapas de la vida determinan exigencias y tareas que al tenerlos presentes nos aportan importantes herramientas para determinar el riesgo, potenciar factores protectores, determinando al largo plazo una mejor calidad de vida de las familias y comunidad.





## OBJETIVOS SANITARIOS PARA EL 2010

1.- Mejorar los logros alcanzados.

2.- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los de la sociedad.

\* Las metas para este objetivo se centran en tres áreas:

**a)** Controlar los factores determinantes de enfermedades más revelantes desde el punto de vista de cantidad y calidad de vida:

- Frenar el consumo de tabaco que es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo.

- Frenar el aumento de la obesidad que se relaciona con otras enfermedades.

- Promover conductas sexuales seguras para prevenir VIH/SIDA y evitar embarazos en adolescentes.

- Contribuir a crear un ambiente saludable en relación a la contaminación atmosférica, del agua, del suelo, de los alimentos.

- Contribuir a mejorar las condiciones laborales.

**b)** Enfermedades que generan la mayor carga de mortalidad y para las que se cuenta con intervenciones probadamente efectivas:

- Enfermedades cardiovasculares, centrando el esfuerzo en la reducción de la enfermedad isquémica y cerebro-vascular.



- Cánceres con esfuerzos centrados en los del cuello uterino, de mama y de vesícula.
- Traumatismos y envenenamiento con especial acento en los accidentes de tránsito.
- Enfermedades respiratorias como neumonía en los adultos mayores.
- Diabetes con particular énfasis en disminuir la magnitud de la incapacidad asociada.
- VIH/SIDA.

**c)** Problemas que disminuyen la calidad de vida de las personas, generando discapacidad, dolor y angustia:

- Problemas de salud mental. Disminuir la recurrencia de depresión y las adicciones
- Salud oral.
- Enfermedades osteoarticulares: Disminuir la discapacidad que generan.



## **Ubicación Comuna de Chillán Viejo**

La comuna se encuentra ubicada en la provincia de Ñuble. Limita al Norte, al este y al Oeste con la Comuna de Chillán; al Sur con las Comunas de Bulnes y San Ignacio; tiene una superficie cercana a 292 Km<sup>2</sup>, lo que representa un 2% del territorio provincial; se localiza en el valle longitudinal que se caracteriza por la uniformidad de la topografía y corresponde a una planicie, ligeramente ondulada y atravesada en sentido transversal por el río Chillán, que forma parte de la hoya hidrográfica del río Itata.

### **5.3 ASPECTOS FÍSICOS**

Su mayor potencial radica en su ubicación geográfica y el nivel de accesibilidad regional que permite su topografía llana y la habilitación de infraestructura vial y ferroviaria de cierto desarrollo. El territorio comunal, por su pequeño tamaño y sus características físicas presenta alguna desventaja para el desarrollo económico y productivo, especialmente en el sector agrícola y forestal, si se compara con la vocación regional, provincial y gran parte de las comunas de la provincia.

### **5.4 UNIDADES GEOMORFOLÓGICAS BÁSICAS**

El territorio provincial presenta la clásica división del Chile Central, con una Cordillera de los Andes alta y con volcanes y cumbres destacados; el valle central que es muy ancho, y la Cordillera de la Costa que es continua, ancha, pero de baja altura, formando una cadena de cerrillos y valles donde existen varios centros poblados. De acuerdo a la carta de uso del suelo de CONAF, esta planicie presenta una zona transversal que acompaña el río Chillán, de carácter agrícola; una zona de matorrales, cruzada por la ruta 5 en sentido longitudinal y una zona interior, hacia el oriente con desarrollo de plantaciones forestales.



## 5.5 HIDROGRAFÍA

El principal río de la comuna es el Chillán, el cual registra su mayor caudal en invierno, con crecidas primaverales provocadas por los deshielos cordilleranos. El río Chillán constituye un recurso hídrico de segundo orden tributario del sistema Ñuble-Itata.

## 5.6 CLIMA

Esta Comuna se encuentra ubicada en el área agroclimática del Valle Central. Esta zona se extiende desde Curico por el norte hasta un poco más al sur de Los Ángeles. Sus límites al poniente y oriente son las áreas del secano interior y la precordillera andina, respectivamente. El clima corresponde al templado tipo mediterráneo.

En el territorio comunal se distinguen dos agroclimas, cuya línea divisoria se produce aproximadamente a la altura del camino Chillán Viejo – Yungay: en el sector oriente el Agroclima Santa Rosa y en el sector poniente el Agroclima Chillán.

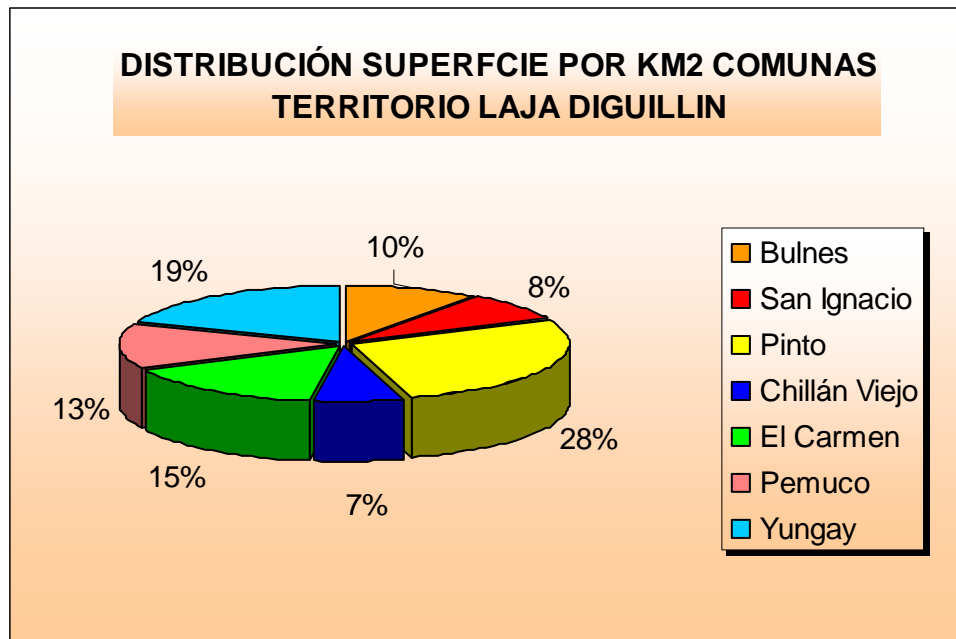
La diferencia entre ambos agroclimas es muy leve. Sin embargo los registros históricos permiten establecer las siguientes particularidades: el agroclima Santa Rosa presenta un mayor promedio de precipitación (1.272 mm.) respecto del Agroclima Chillán (1.055 mm.). La evapotranspiración potencial también es mayor en el Agroclima Santa Rosa 865 mm. versus los 846 mm. del Agroclima Chillán. La temperatura media anual es mayor en el Agroclima Chillán, 13,5° C versus los 13,1° C del agroclima Santa Rosa. La temperatura mínima es menor en el



Agroclima Santa Rosa, 5,2° C versus los 6,9 del Agroclima Chillán. La temperatura máxima es mayor en el Agroclima Santa Rosa, 20,9° C, versus los 20,2° C del agroclima Chillán. La suma térmica es mayor en el Agroclima Chillán, 3106° C día, respecto de los 2948° C del agroclima Santa Rosa. El periodo libre de heladas en el agroclima Santa Rosa es ligeramente menor que el del Agroclima Chillán; 5 meses, versus de 5-6 que puede alcanzar el otro.

## 6. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE CHILLÁN VIEJO

La comuna de Chillán Viejo cuenta con una población de 22.084 habitantes de los cuales 18.827 viven en zona urbana y 3.257 en zona rural, representa el 1.18% de la región del Bío-Bío y el 5.04% de la provincia de Ñuble y con relación al sector Laja Diguillin, representa el 7% de su superficie.

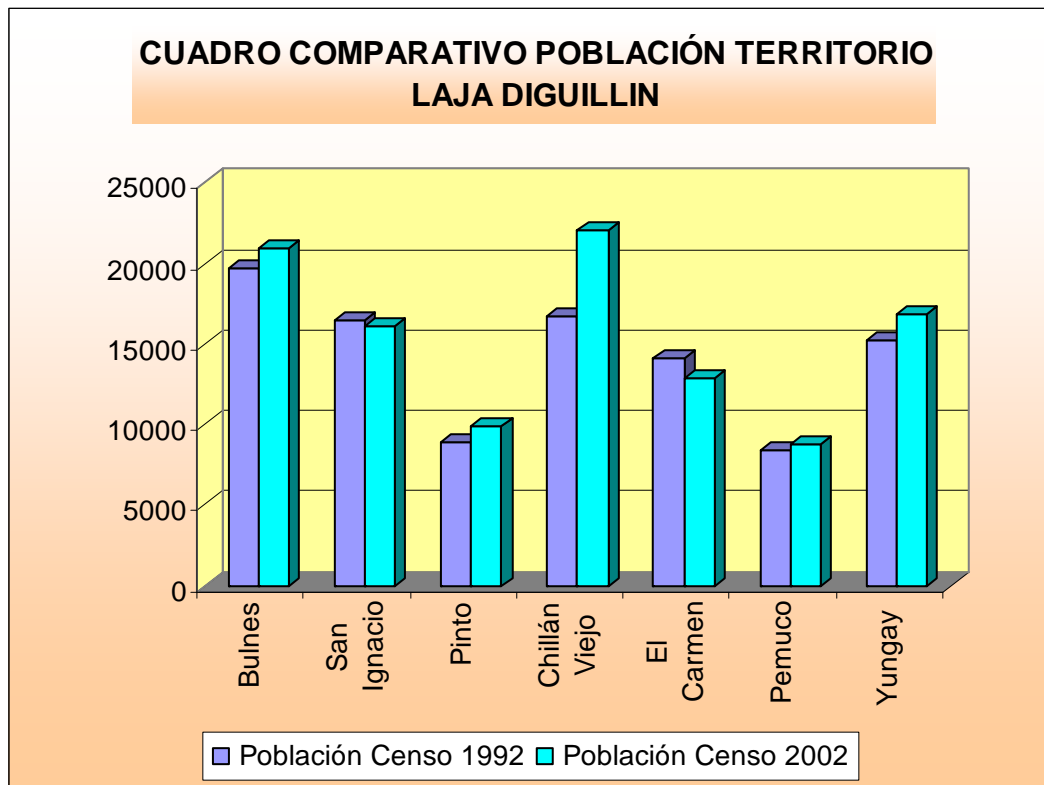


Fuente: Censo 2002.



### 6.1 CUADRO COMPARATIVO TERRITORIO LAJA DIGUILLIN

	Bulnes	San Ignacio	Pinto	Chillán Viejo	El Carmen	Pemuco	Yungay	Territorio
Superficie en KM2	425	364	1164	292	664	563	824	4296
Población Censo 1992	19713	16499	8932	16715	14161	8413	15290	99723
Población Censo 2002	20959	16106	9875	22084	12845	8821	16814	
Variación intercensal %	5	-2	11	32	-9	5	10	
Urbana	12514	4873	4278	18827	4426	3844	11469	60231
Rural	8081	11233	5597	3257	8419	4977	5345	46909
Hombres	10320	8192	5035	10791	6567	4578	8565	54003
Mujeres	10320	7914	4840	11293	6278	4243	8249	53137



Fuente: Censo 2002

Como se puede observar en el gráfico, Chillán Viejo ha denotado un mayor crecimiento intercensal (32%), que todas las demás comunas pertenecientes al sector Laja Diguillín. Se estima que al año 2015 Chillán Viejo cuente con una



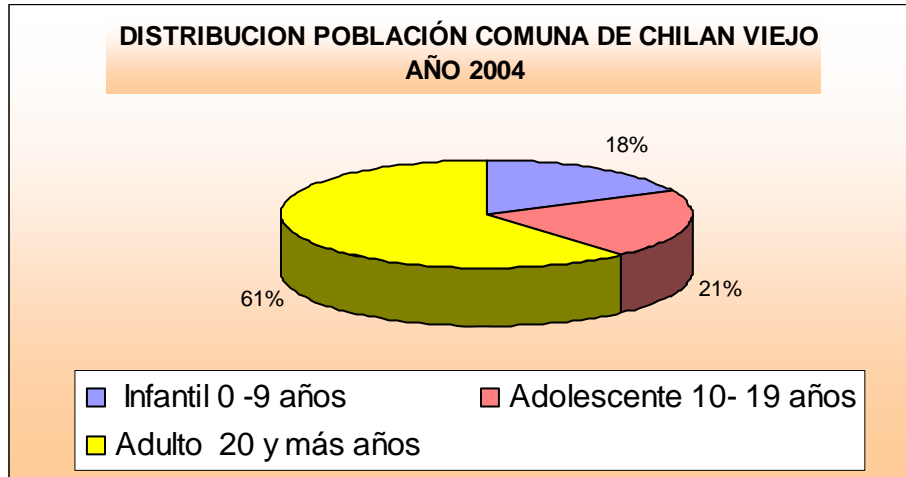
población total de 34.035 habitantes por lo tanto la tendencia de crecimiento poblacional en esta comuna se mantendrá.

## **6.2 Distribución de la Población**

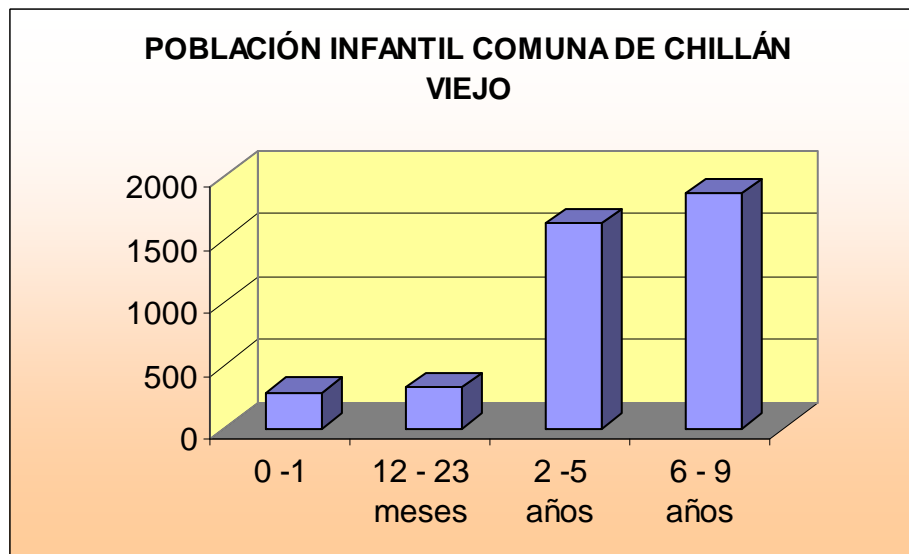
En términos de ruralidad y urbanidad, el 85.3% de la población es urbana y el 14.7% es rural. Si se comparan estos datos con el censo 1992, se observa un fuerte desplazamiento hacia el centro de la comuna.

Esta comuna es mayoritariamente urbana, concentrándose tres cuartas parte de ella en Chillán Viejo. Alrededor de 1.000 personas viven en el principal centro poblado rural, Rucapequén. Le siguen en importancia los centros poblados de Nebuco, Los Coligues y El Quillay (con alrededor de 300-400 habitantes, cada uno de ellos); el resto de la población vive en pequeñas localidades rurales que corresponden a Quilmo, Lollinco, Linares y Maule- Larqui).

La última cifra vigente, sobre población en la Comuna de Chillán viejo es la entregada por el Servicio de Salud, la cual determina que al año 2004 en esta comuna existen 22.633 habitantes. De los cuales el mayor porcentaje corresponde a personas mayores de 20 años con 13.864 Hab. Luego continúa la población entre los 10 y 19 años con 4.655 y finalmente la población infantil con 4.144 Hab.



Fuente: Servicio de Salud Ñuble, año 2004.

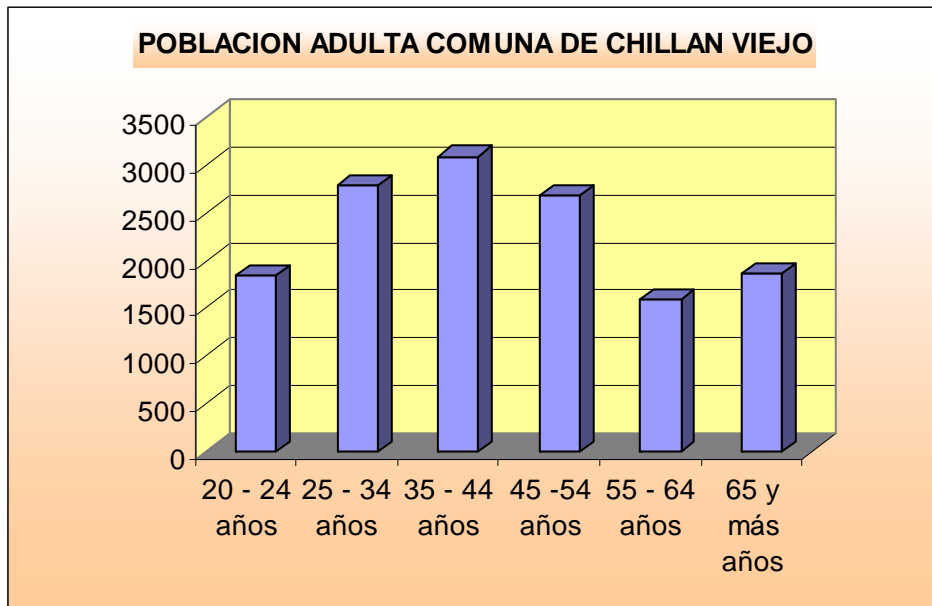


Fuente: Servicio de Salud Ñuble, año 2004. Dentro de la población infantil destaca el alto número de niños entre los 6 y 9 años (1.871 Hab.).





## Cuadro Población Adulta de Chillán Viejo



Fuente: Servicio de Salud Ñuble, año 2004.

La población adulta de Chillán Viejo se concentra entre los 35 y 44 años, lo que denota un aumento de la población adulto mayor dentro de los próximos 10 a 15 años.

Según CENSO 2002 el 70% de la población adulta de la comuna son trabajadores asalariados, el 19%, son trabajadores que desarrollan actividades por cuenta propia, el 6% son trabajadores dedicados al servicio domestico, el 3% son empresarios y el 2% restante son personas que desarrollan actividades familiares no remuneradas.



## CLASIFICACION DE EMPRESAS SEGÚN ACTIVIDAD ECONOMICA

Sobre la base del capital declarado por las 496 empresas formales de la comuna de Chillán Viejo, se procedió a clasificarlas según actividad económica, arrojando los siguientes resultados.

SECTOR	Nº EMPRESAS
Agropecuario	8
Manufacturero	67
Servicios	421
<b>Total</b>	<b>496</b>

### 14.6.2 DISCAPACIDAD

#### Población Discapacitada

	Ceguera Total	Sordera Total	Mudez	Parálisis	Deficiencia Mental	Total
<b>Chillán Viejo</b>	66	115	15	210	151	535

Fuente: Censo 2002

La Comuna de Chillán Viejo presenta un total de 535 personas con discapacidad, interesándose por aportar al desarrollo personal y familiar de las personas con discapacidad.

#### Obstáculos que impiden la integración social de los discapacitados

1. Déficit de infraestructura para desarrollar actividades de capacitación y recreación
2. Barreras Arquitectónicas que impiden acceso a los servicios públicos y a la comunidad en general
3. Falta de organización formal de los grupos existentes
4. Discriminación sociocultural



**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**

5. Falta de capacitación laboral y programas de inserción laboral
6. Falta de fuentes de financiamiento para mejorar infraestructura como los servicios en hospitales y consultorios.
7. Falta de acceso adecuado en la locomoción colectiva para las personas con discapacidad.
8. Falta de centros de rehabilitación para personas con discapacidad en el territorio
9. Falta de un programa de atención para la certificación de la discapacidad.



**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**

# **EVALUACION PROGRAMAS DE SALUD**

**PROGRAMA DE SALUD INFANTIL  
Ciclo Vital 0 a 9 años**



El Programa de Salud Infantil resulta esencial en la actividad de las consultas de atención pediátrica de Atención Primaria, su implantación permite disponer de un instrumento para lograr mejorar el nivel de salud de la población de 0-9 años, posibilitando al mismo tiempo conocer los patrones de morbimortalidad esas edades y definir prioridades de actuación.

En esta etapa, acontecen diversos fenómenos como: rápido crecimiento y desarrollo, manifestación de problemas de salud, algunos prevenibles y otros controlables por medio de un diagnóstico precoz, y la consolidación de hábitos y estilos de vida que condicionarán la salud de las personas adultas y en los que se puede incidir por medio de la educación sanitaria (accidentes, alimentación, enfermedades transmisibles, etc.). Esto evidencia la necesidad tanto de mantener un buen sistema de vigilancia del desarrollo infantil, como de incidir en la adquisición de hábitos saludables, a través de la educación sanitaria de padres y madres, de docentes y de los propios niños y niñas.

El objetivo es Promover un modelo de atención integral en la población infantil mediante intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño/a y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen sus potencialidades y detectar oportunamente las situaciones de riesgo biológico y social, mejorando el sistema de atención en todo su proceso, a fin de garantizar el derecho a la salud de niños y niñas, en su sentido mas amplio.

En este contexto, los servicios ofrecidos por el sector salud comprenden acciones vinculadas a permitir igualar las oportunidades para todos los niños y niñas, de manera de lograr el máximo desarrollo de su potencial, actuando sobre los determinantes sociales de la salud y el desarrollo infantil, con un sistema de salud que actúe centrado en la familia y la comunidad, y que ofrezca calidad de servicio para todos por igual.



Los objetivos específicos del área se han orientado fundamentalmente a:

- Reducción de la morbilidad y mortalidad infantil por patologías prevalentes.
- Mejoramiento del control de salud del niño.
- Curvas de Crecimiento. Monitoreo del crecimiento.
- Valoración y fortalecimiento del abordaje integral de la salud infantil, incorporando la participación de factores ambientales.
- Valoración y promoción del desarrollo infantil en el marco del cuidado del niño.

El enfoque familiar adquiere una especial relevancia en la atención de niños y niñas, ya que considera factores ambientales que se conjugan para favorecer o dificultar el desarrollo del niño. Además este enfoque identifica condicionantes que permiten clasificar a las familias de riesgo para el desarrollo integral de los niños y niñas y permite trabajar mas intensamente con ellas y su entorno



**TABLA Nº 1: POBLACION BAJO CONTROL /TABLA COMPARATIVA**

AÑO	POBLACIÓN BAJO CONTROL				TOTAL
	0 - 5 meses	6 - 11 meses	12 -23 meses	2 - 5 años	
<b>2005</b>	104	104	182	756	<b>1146</b>
<b>2006</b>	126	121	248	767	<b>1262</b>
<b>2007</b>	121	68	193	759	<b>1141</b>
<b>2008</b>	102	110	193	686	<b>1091</b>
<b>2009</b>	152	133	286	1036	<b>1607</b>

La tabla muestra que la población infantil bajo control se ha mantenido dentro de ciertos parámetros lo que puede ser atribuible a:

- a) Disminución de la Natalidad
- b) Control de fecundidad en mujeres en edad fértil.
- c) Tendencia nacional de los cambios demográficos de la población chilena

Las acciones y actividades que se realizan para estos grupos etéreos son:

- Control del RN antes de los 14 días
- Vigilancia del crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de los menores a través de los controles de salud infantil que se realizan en los diferentes grupos etareos y Por diferentes profesionales de la salud.



- Promoción de estilos de vida saludables.
- Aplicación de pautas y realización de talleres que ayuden a identificar, pesquisar y detectar en forma oportuna los factores favorables y desfavorables en el crecimiento y desarrollo del menor.

## **AREAS DE INTERVENCION**

### **1. Control Niño Sano:**

Orientado a fortalecer e Identificar en forma oportuna los factores de riesgo biopsicosocial que pueden influir en forma positiva o negativa en el crecimiento y desarrollo del menor. Con el fin de intervenir en forma rápida en aquellos factores que retracen el buen desarrollo y crecimiento del menor, junto con la familia y el equipo de salud.

.Aplicando pauta de factores de riesgo

Realización de talleres educacionales.

### **2) Desarrollo Psicomotor:**

Pesquisar a los niños con riesgo o con déficit del desarrollo psicomotor.

Intervenir en aquellos niños con déficit en el desarrollo psicomotor, trabajando en conjunto con la familia.

.





### Cobertura de EDSM a los 18 meses

EDSM A LOS 18 MESES	N° <u>niñ@s</u> de 18 meses	N° <u>niñ@s</u> de 18 meses con EDSM	%
	211	199	94

Las coberturas de EDSM a los 18 meses superan a lo establecido por el ministerio. Nuestro objetivo es mantener estas coberturas para detectar y tratar en forma oportuna y eficaz a aquellos menores que se detecten en déficit del desarrollo psicomotor.

### 3) Nutrición:

Una de las actividades del control salud infantil es la evaluación nutricional de los menores, con el fin de vigilar el buen desarrollo de estos, y detectar en forma oportuna la mal nutrición ya sea por déficit o exceso e intervenir tempranamente en los menores.

Se realizan controles de salud, consultas de lactancia materna, y conserjerías en los menores de 3,5 meses y 3,6 años.

Evaluación y seguimiento por parte del equipo de Salud en aquellos menores que presenten mal nutrición.



**TABLA Nº 2: POBLACIÓN BAJO CONTROL 2008  
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL**

Grupo Etáreo	Total	Riesgo Desnutrición		Desnutrición		Sobre Peso		Obesidad	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 -2 m	54	1	1.85	0	0	7	12.9	3	5.5
3 -5 m	48	4	8.3	0	0	8	16.6	3	6.25
6 -11m	110	4	3.63	0	0	24	21.8	10	9.09
12-17m	80	6	7.5	0	0	23	28.7	5	6.25
18-23m	113	1	0.8	0	0	20	17.6	8	7.07
24-47 m	366	3	0.8	2	0.5	96	26.2	38	10.3
48-71 m	320	3	0.9	3	0.9	73	22.8	31	9.6
<b>Total</b>	<b>1091</b>	<b>22</b>	<b>2.01</b>	<b>5</b>	<b>0.45</b>	<b>251</b>	<b>23.0</b>	<b>98</b>	<b>8.9</b>

En tabla Nº 2 se observa que la población infantil se encuentra en una evaluación nutricional de sobrepeso con un 23.0% y con un 0.45% clasificado en desnutrición.



**TABLA Nº 2: POBLACIÓN BAJO CONTROL 2009  
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL**

Grupo Etéreo	Total	Riesgo Desnutrición		Desnutrición		Sobre Peso		Obesidad	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>0 -2 m</b>	74	2	2.7	1	1.35	10	13.5	1	1.35
<b>3 -5 m</b>	78	6	7.7	0	0	19	24.4	1	1.3
<b>6 -11m</b>	133	5	3.76	1	0.75	27	20.3	11	8.3
<b>12-17m</b>	149	1	0.7	0	0	41	27.5	12	8.05
<b>18-23m</b>	126	2	1.59	0	0	30	23.8	13	10.3
<b>24-47 m</b>	459	14	3.1	0	0	101	22	32	6.97
<b>48-71 m</b>	352	11	3.1	1	0.3	124	35.2	49	13.9
<b>Total</b>	<b>1484</b>	<b>41</b>	<b>2.8</b>	<b>3</b>	<b>0.2</b>	<b>352</b>	<b>2</b>	<b>119</b>	<b>0.15</b>

Cabe mencionar que alrededor del 62.29% de la población infantil en control se encuentra en el rango Nutricional de normal, es por esto que nuestras actividades están dirigidas a mantener o mejorar los indicadores nutricionales.



## Lactancia Materna Exclusiva en los menores de 6 meses

MES	% año 2005	% año 2006	% año 2007	% año 2008	% año 2009
POB. En Control	104	126	121	276	318
LME	92	86	102	160	208
Cobertura	88.4	68.2	84.2	57.9	65.4

En la tabla se puede observar que las coberturas de lactancia materna sobrepasan el 60%, nuestras acciones deben ir dirigidas a mantener y mejorar los logros obtenidos.

### 4) Prevención:

Se aplican diferentes pautas de evaluación con el fin de pesquisar oportunamente factores de riesgo, como también se realizan diferentes actividades de prevención y pesquisa en los que se puede mencionar:

- Niños con riesgo de malnutrición: evaluación por Nutricionista, consejería y educación a la familia.
- Niños con riesgo de déficit del Desarrollo Psicomotor
- Niños con riesgo de IRA.



**TABLA DE IRA (Registro de último censo de cada año evaluado)**

<b>MES</b>	<b>año 2005</b>	<b>año 2006</b>	<b>año 2007</b>	<b>año 2008</b>	<b>2009</b>
Leve	97	109	96	112	90
Moderado	21	15	8	16	16
Grave	9	2	5	4	1
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>126</b>	<b>109</b>	<b>132</b>	<b>107</b>

En la tabla nuestra que los niños se encuentran mayoritariamente en riesgo de IRA leve, esto se debe a que las acciones de prevención se enfocan en las acciones educación que se les entrega a las madres y pesquisa oportuna.



## **DIAGNÓSTICO COMUNAL PROGRAMA DE LA MUJER**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Controles recién nacidos	<b>155</b>	<b>166</b>
Control de embarazadas	<b>1961</b>	<b>2133</b>
Control Pre - Concepcional	<b>83</b>	<b>94</b>
Control Puerperio	<b>159</b>	<b>438</b>
Control Binomio	<b>311</b>	<b>184</b>
Control Ginecológico	<b>502</b>	<b>682</b>
Control Climaterio	<b>508</b>	<b>240</b>
Control Regulación Fecundidad	<b>3259</b>	<b>3993</b>
EMPA	<b>86</b>	<b>143</b>
DIU	<b>323</b>	<b>143</b>
Consultas Ginecológicas	<b>1975</b>	<b>194</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9322</b>	<b>9591</b>



## PROGRAMAS

### **Cáncer Cervicouterino:**

- Meta Ministerial 70%
- Mujeres Inscritas validadas por Fonasa entre 25-64 años: 4973
- N° de PAP realizados en el año: 3496
- Cumplimiento comuna: 70.3

### **Cáncer de Mamas:**

- Mamografías realizadas en el año: 188
- Mujeres de 50 años: 74
- Mujeres >35 años (no incluye las de 50 años) :114

### **Chile Crece Contigo:**

- Total Ingresos realizados en el año: 324
- Meta Ingreso Precoz < 14 semanas: 80%
  
- Cumplimiento Comuna Ingreso Precoz de embarazo < 14 semanas: 87.6 %  
(284 ingresos)
  
- Ingreso de Primigestas: 161 (49.6%)
  
- Entrega de guías “Empezando a crecer”: 100%
  
- Aplicación de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA): 100%
  
- Derivadas por factores de riesgo pesquisado en EPSA: 30%
  
- Consejerías VIH realizadas a embarazadas: 100 %
  
- Examen de VIH realizados a embarazadas: 99.6%
  
- Visitas Domiciliarias a Embarazadas calificadas de riesgo: 100%



- Plan de Intervención por equipo de cabecera a embarazadas calificadas de riesgo: 100%
- Ecografías antes de las 20 semanas: 150
- Total Ecografías realizadas: 315

### **FORTALEZAS:**

Equipo de trabajo fortalecido y comprometido con las actividades y metas planteadas, buena relación interpersonal y compañerismo.

### **DEBILIDADES:**

- Falta de Horas Matrona lo que obliga a ver pacientes por sobrecupo para dar cumplimiento con las metas, alrededor de 5 pacientes por matrona diarias son vistos sin hora ( fuente de dato informes diarios)
- Según metas y población año 2009, con los recursos humanos disponibles será muy difícil cumplir con las metas.
- Falta de horas para recurso Ecográfico por lo que las horas del primer trimestre se hacen después de las 20 semanas





## **PROGRAMA DE SALUD MENTAL**

**2008-2009**

### **ANTECEDENTES GENERALES**

Los principios que orientan el accionar del programa, es el concepto de salud visto como el equilibrio entre lo biológico, psicológico y social, que produce bienestar. A través de un enfoque preventivo, promocional, comunitario y de redes.

La Salud Mental es considerada un componente esencial en la vida de los individuos y de la comunidad, figurando entre las prioridades nacionales de salud. Por lo anterior, el programa busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, tanto en acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud mental en la población. Para el logro de lo anterior, el Ministerio de Salud ha establecido una serie de metas, y nuestro CESFAM, una serie de actividades para su cumplimiento.

El ser humano a lo largo de su vida, transita por diversas etapas del ciclo vital, claramente definidas, en las que se desarrollan diversos aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Por lo tanto, dentro de este proceso las personas y las familias tienen necesidades y demandas específicas en todas sus áreas vitales. Por ésta razón, el Programa de Salud Mental es transversal, estando inserto en el Programa de la Mujer, en el Programa Infantil, del Adolescente y en el Programa del Adulto-AM y en interrelación con todos los profesionales.

Sus objetivos son crear y fortalecer sistemas de coordinación estable con organismos gubernamentales, servicios municipales e instituciones que se relacionan con problemas de salud mental; elaborar e implementar proyectos y



programas de intervención específicas al tema; promover en los grupos el funcionamiento democrático y apoyo mutuo y sensibilizar y motivar a la comunidad en general respecto al tema de la salud mental

## DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

### Conformación del Equipo de salud mental:

Como visión, se considera el constituir un equipo integral de salud mental, como promotor del desarrollo humano.

**Tabla 1: Funcionarios del equipo de salud mental.**

Nombre	Profesión	Horas	Tipo cont.
Miguel Almenarez	Médico general	22	contrata
Armando Burgos	Médico general	11	contrata
Cristian Calderón	Médico general	11	contrata
Jessael Rubio	Psicóloga	44	contrata
Fabiola Marchant	Psicóloga	22	contrata
Lorena Yáñez	Psicóloga	22	contrata
Gladys Salinas	A. Social	22	contrata
Daniela Benavente	A. Social	22	contrata
Maribel Fonseca	Técnico Paramédico	44	contrata
Mauricio Cisternas	Naturópata	15	honorario

Como se aprecia en la tabla 1, el total horas médicas es de 44, el de profesional psicóloga es de 88 horas, A. sociales 44 horas en total y por último, un técnico paramédico con 44 horas.



La jefa del programa es la psicóloga Alejandra Rubio. Quien se encarga de la parte administrativa de éste.

En lo relacionado con la distribución del espacio físico; los profesionales médico del programa, cuentan cada uno con su box, los cuales se encuentran uno en cada sector, siendo del sector 1 el Dr. Calderón, del sector 2, el Dr. Almenarez y del sector 3 el Dr. Burgos.

El equipo psicosocial se encuentra en el segundo piso del CESFAM, donde las profesionales con 44 horas tienen cada una su box y las de 22 horas comparten box.

El equipo de salud mental no cuenta con un lugar físico para las intervenciones grupales, teniéndose que ocupar la sala de reuniones o la sala SAPU.

El minisome de salud mental se encuentra en el segundo piso y esta a cargo del técnico paramédico del programa.

Las prestaciones que el programa realiza para el tratamiento/ recuperación y rehabilitación son:

1. Consulta médica de salud mental
2. Consulta de salud mental (a. social y psicóloga)
3. Intervención psicosocial grupal
4. Actividades de promoción, prevención e intervenciones comunitarias
5. Visita domiciliarias.

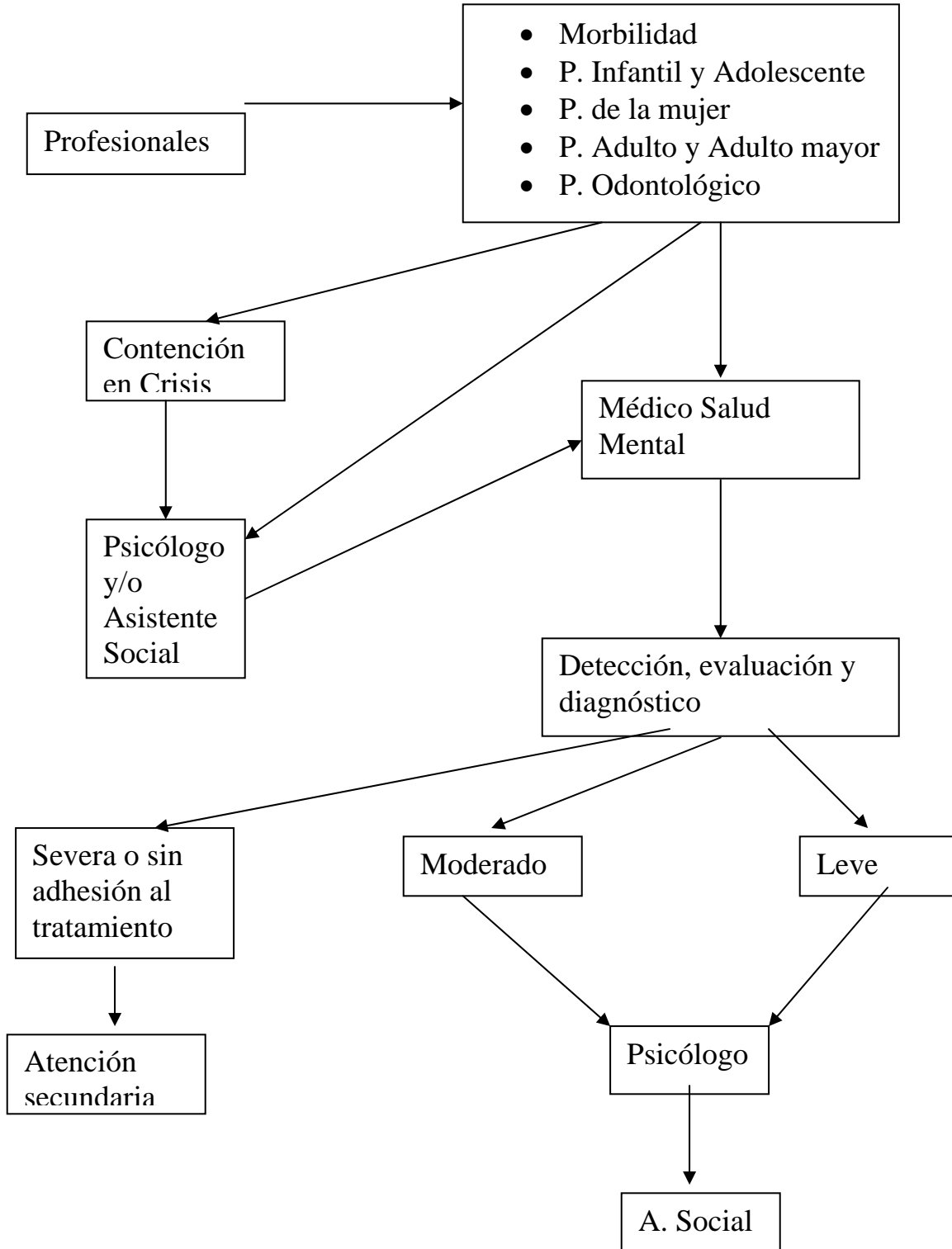


**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**

Además, se realizan rondas a las postas de Nebuco y Rucapequén. A las que va el médico a cargo de cada posta 2 veces al mes; las dos A. Sociales, 1 vez al mes a cada posta y la psicóloga de jornada completa, una vez al mes a cada posta. El Naturópata va 2 veces al mes a cada una.

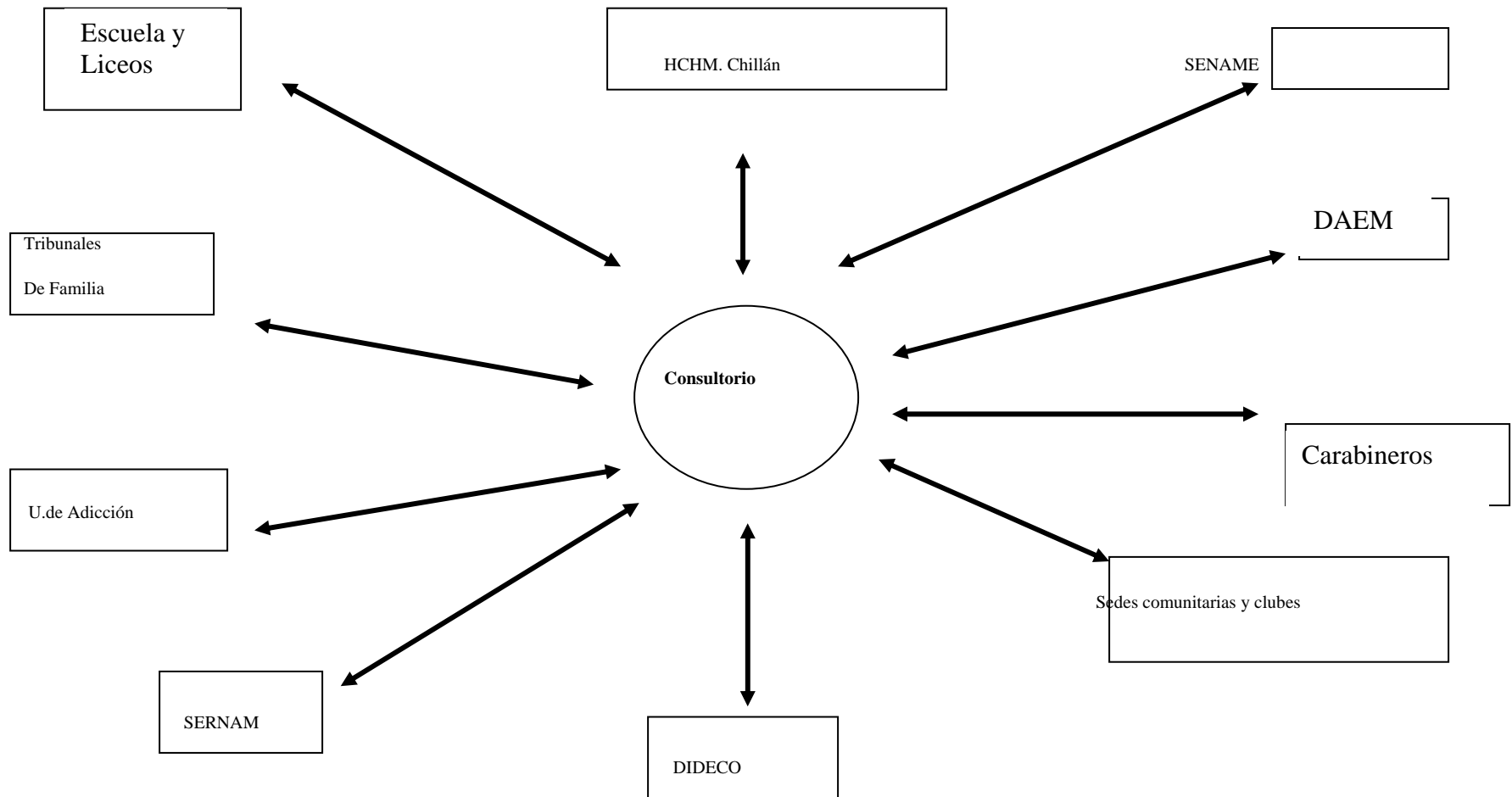


### FLUJOGRAMA DE PATOGÍAS SALUD MENTAL





INTERVENCIÓN COMUNITARIA / REDES SOCIALES DE APOYO





## INDICADORES ESPECÍFICOS SALUD MENTAL

Actividades al corte del 30.12.2008.

**Tabla 2: Indicadores de Depresión**

META SSÑ	ACTIVIDAD	ENCARGADOS	ESTADO CESFAM
330 en control	Atención individual	Equipo Salud Mental	Activo, Al corte de Dic. 355 pac. en control
1 grupo de autoayuda	Grupo "Nueva Vida"	A.s. Soledad Salinas Ps. Alejandra Rubio	Activo, todos los 3 <sup>a</sup> jueves del mes.
1 <sup>o</sup> taller, Intervención psicosocial (Primer semestre)	Grupo de 8 pacientes, (aprox.) "Renacer"	Ps. Alejandra Rubio Ps. Alejandra Peña (P)	Activo, todos los jueves, desde 8/5-26/6.
2 <sup>o</sup> taller, Intervención psicosocial	Grupo de 8-10 pac.	Ps. Fabiola Marchan A.s. Daniela Benavente.	Activo, todos los lunes de sep-oct.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

(Segundo semestre)			
Charlas de prevención y detección	Talleres en programa "Quiero mi barrio"	Ps. Alejandra Rubio Ps. Alejandra Peña (P)	Activo, 3,10y 17 de julio.





**TABLA 3: INDICADORES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

30 en control	Atención individual	Equipo Salud Mental	Activo, al corte de junio 60 pac. en control.
1 Grupo de autoayuda	Potenciar y/o formar un grupo.	Ps Alejandra Rubio A.s. Soledad Salinas	En planificación
1° taller, Intervención psicosocial (Primer semestre)	Grupo de 8 pac. (aprox.) “Ayúdate que yo te ayudaré”	Ps. Alejandra Rubio A.s. Soledad Salinas Alumnas, Trabajo social	Activo, todos los miércoles, desde 30/4-25/6.
2° taller, Intervención psicosocial (Segundo semestre)	Grupo de 8-10 pac.	Ps. Alejandra Rubio A.s. Soledad Salinas Alumnas, Trabajo social	Activo, todos los miércoles, de sep-oct.
Charlas de prevención y	Charla al COMSE	Ps. Alejandra Rubio	24/09 a las 15:30-17:00



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

detección	(apoderados y profesores) Charla en programa jefa de hogar	A.s. Daniela Benavente	Esc. Pacheco. Octubre
-----------	---	------------------------	--------------------------

**Tabla 4: Indicadores de Consumo de Alcohol y Drogas Población general**

<b>META SSÑ</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ENCARGADOS</b>	<b>ESTADO CESFAM</b>
14 pac. en intervención preventiva	Charlas y atención individual	Equipo Salud Mental Ps. Alejandra Rubio A.s. Daniela Benavente	Charla en programa "quiero mi barrio"



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

18 pac. en intervención terapéutica	Atención individual	Equipo de Salud Mental	Activo, al corte de junio 40 pac. en control
Grupo de Autoayuda	Grupo "Arcoiris"	A.s. Soledad Salinas Ps. Alejandra Rubio	Activo, todos los 1 <sup>a</sup> lunes del mes.

**Tabla 5: Indicadores de Consumo de Alcohol y Drogas GES**

<b>META SSÑ</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ENCARGADOS</b>	<b>ESTADO CESFAM</b>
12 pac. en control	Atención Individual	Equipo de salud mental	Activo, al corte de junio 13 pac. En control
7 en seguimiento	Atención Individual	Equipo de Salud Mental	En evaluación
Charlas de prevención y detección	Charla CDS	Ps. Alejandra Rubio Dr. Cristián Calderón	26 de agosto
Taller de teatro	Pacientes	Luís Gacitúa	De Octubre-dic.



	ingresados al GES (7)	Alejandra Rubio (apoyo)	
--	--------------------------	----------------------------	--

Como lo indica las tablas 2, 3, 4 y 5 las metas del año 2008 fueron alcanzadas, exceptuando la del GES alcohol y drogas, de 7 pacientes en seguimiento.

En las tablas anteriores se muestran las metas según las patologías convenidas con el Servicio de Salud Ñuble (SSÑ), sin embargo este programa, entrega atención a todos los pacientes que presenten un trastorno psicológico.

**Tabla 6: Otras patologías y el número de pacientes en control.**

Otros trastorno psicológicos	Pacientes en control
T. Ansioso	174 pac.
T. Adaptativo	165 pac.
T. Alimenticio	11 pac.
T. Hiperactivo y de la Atención	27 pac.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

T. Emocionales y del Comportamiento	0 pac.
Retraso Mental	0 pac.
T. de Personalidad	34 pac.
T. Generalizado del desarrollo	0 pac.
Duelo	31 pac.
Depresión	435 pac.
VIF	147 pac.
Maltrato -infantil	11 pac.

Como se muestra en las tablas 2, 3, 4, 5 y 6; el total de pacientes en control en el programa de salud mental es de **890 usuarios** aproximadamente.



## Otras actividades

- ✚ Charlas de promoción del programa y de la salud mental, en la villa Sta. Inés. Ps. Fabiola Marchat y As. Gladys Soledad Salinas.
- ✚ Visitas domiciliarias en los casos que lo ameritan.
- ✚ Actividades de autocuidado para el personal del CESFAM
- ✚ Comienzo de intervención complementaria con NATURÓLOGO

## Capacitaciones 2008, para algunos integrantes del equipo de Salud Metal

- ✚ “GES Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 años”. SS Talcahuano, Tome.
- ✚ “Violencia Hacia La Mujer” SERNAM, Chillán.
- ✚ “Capacitación alcohol y drogas en infanto-adolescente” CONACE, Concepción.
- ✚ “Intervención en Crisis” SSÑ, Chillán.
- ✚ “Capacitación GES Esquizofrenia” SSÑ, Chillán.
- ✚ “Capacitación a Médicos de APS en Trastornos Ansiosos” SSÑ, Chillán.
- ✚ “Capacitación en Trastornos de Personalidad” SSÑ, Chillán
- ✚ “Capacitación en GES Depresión” SSÑ, Chillán.



## **PROYECTOS PARA EL 2009**

- ✚ Mantener cumplimiento de indicadores.
- ✚ Mantener o aumentar Fondos de Expansión.
- ✚ Mantener las reuniones técnicas de salud mental.
- ✚ Capacitación equipo de salud: trabajo con familia y comunidad, intervención, autocuidado.
- ✚ Evaluación de satisfacción usuaria (Pacientes GES).
- ✚ Reorientación del programa con una visión y principios con modelo de salud mental comunitaria (Elementos básicos: Modelo Comunitario, Privilegia la AP, favorecer la promoción con enfoque de riesgo, vinculación con nivel secundario), tomar en cuenta las necesidades de la población, realizar investigación, sistematización y evidencia, asociación de pacientes o de familiares, atención ambulatoria, fácil acceso, cuidadores con el apoyo de profesionales, cuidado a largo plazo de familiares.
- ✚ Mejoras en las intervenciones con:
  - Familia: redes de cooperación, habilidades para el cuidado y autocuidado.
  - Comunidad: Participación social, inclusión tema de DD.HH.
  - Atención de Salud Mental: detección precoz, apoyo psicosocial y medicamentos, atención en crisis.
  - Rehabilitación: apoyo psicosocial, educación, desarrollo de habilidades, inserción socio-laboral.
- ✚ Sectorización de la población atendida en salud mental.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

- ✚ Repetir talleres, potenciar los grupos de autoayuda y trabajo con los jóvenes de la comunidad.
  - ✚ Continuar con el apoyo natural en el tratamiento de algunos pacientes e implementar talleres grupales.
  - ✚ Realizar talleres sobre el aprendizaje de alguna actividad concreta (ej. Manualidades)
  - ✚ Implementar intervenciones grupales en postas.
  - ✚ Descentralizar de Chillán las actividades de perfeccionamiento, potenciando la comuna de Chillán Viejo.
- ✚ Realizar estudios sobre:
- 1.- “Caracterización epidemiológica del suicidio en los últimos 5 años en la comuna de Chillán Viejo”  
Coordinador: Dr. Almenarez y As. Soledad Salinas (participación todo el equipo)
  - 2.- “Intervención grupal del Naturólogo en pacientes dependientes a las BZD”  
Coordinador: Dr. Calderón y PS. Alejandra R. (participación todo el equipo)





I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

## **PROGRAMA DE SALUD ODONTOLOGICO** **CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE DE CHILLAN VIEJO**

Nuestro CESFAM tiene centro de referencia inmediata al Hospital Herminda Martín, en el cual se resuelven las interconsultas a especialidades.

La actividad odontológica está basada principalmente en cumplir los compromisos que se contrae en el Ministerio de Salud debido a la falta de horas odontológicas (Compromisos de Gestión), es decir, niños de 6 y 12 años, embarazadas primigestas y desde este año gestantes, realizando atención a adultos, población con el mayor daño en nuestra comuna, sólo en las dos horas de extensión horaria de lunes a viernes y tres horas los sábados.

Las actividades que se realizan en nuestro centro de salud son netamente recuperativas debido al alto daño en la salud oral de nuestra población, realizando actividades en otros grupos etéreos como 60 años y programas especiales para adultos con aportes anuales del servicio de salud.

También se realizan algunas cirugías menores como frenectomías, extracciones de dientes semincluidos, y extracción de algunas lesiones menores de la boca, gracias a que contamos con un odontólogo con capacitación en cirugía.



## **ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2008**

### **CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO**

**NIÑOS DE 2 AÑOS: No se realiza por faltas de hora RRHH.**

**NIÑOS DE 4 AÑOS: No se realiza por faltas de hora RRHH.**

### **ALTAS NIÑOS DE 6 AÑOS**

Total de niños inscritos 6 años: 376

Total de niños inscritos con alta odontológica total 2008 90

**% cumplimiento: 23,9%**



### **ALTAS NIÑOS DE 12 AÑOS**

Total de niños inscritos de 12 años: 390

Total de niños inscritos de 12 años con alta odontológica total: 341

**% cumplimiento: 70,09%**

### **ATENCIÓN EMBARAZADAS**

Nº total de primigestas: 140

Nº total de primigestas inscritas con alta odontológica total: 83

**% cumplimiento 68,0%**

**Nº total de gestantes con alta odontológica 56**

### **PROGRAMA DE ATENCION ODONTOLÓGICA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS**

Total de prótesis asignadas 28

Total de altas integrales 37



Total endodoncias

9

**PROGRAMA ATENCIÓN ADULTOS 60 AÑOS**

TOTAL ALTAS INTEGRALES

74

**PROGRAMA DE MUJERES JEFAS DE HOGAR**

Total altas programadas

74

**ACCIONES REALIZADAS EL AÑO 2009**

**CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SAÑO**

**NIÑOS DE 2 AÑOS: 65**



## NIÑOS DE 4 AÑOS: 22

### ALTAS NIÑOS DE 6 AÑOS

Total de niños inscritos 6 años:	376
Total de niños inscritos con alta odontológica total 2009	279
% cumplimiento requerido:	<b>85%</b>

### ALTAS NIÑOS DE 12 AÑOS

Total de niños inscritos de 12 años:	390
Total de niños inscritos de 12 años con alta odontológica 2009	232
% cumplimiento requerido:	<b>65%</b>

Nº total de primigestas:	140
Nº total de primigestas inscritas con alta odontológica 2009	110
% cumplimiento requerido:	<b>78%</b>

Nº total de gestantes con alta odontológica 2009	76
% gestantes con alta integral para 2009	25%

Altas Integrales 60 años. 49

Resolutividad: 76 prótesis removibles



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

Hombres y Mujeres de Escasos Recursos:

Altas Integrales : 177

Prótesis : 177 → 74 Sernam  
→ 103 pacientes normales



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

# CARTERA DE SERVICIO APS 2009





## **I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO**

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor





I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

10. Consulta kinésica
11. Consulta de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio

## **II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE**

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



### **III. PROGRAMA DE LA MUJER**

30. Control prenatal
31. Control de puerperio
32. Control de regulación de fecundidad
33. Consejería en salud sexual y reproductiva
34. Control ginecológico preventivo
35. Educación grupal
36. Consulta morbilidad obstétrica
37. Consulta morbilidad ginecológica
38. Consulta nutricional
39. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
40. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

### **IV. PROGRAMA DEL ADULTO**

41. Consulta de morbilidad
42. Consulta y control de enfermedades crónicas
43. Consulta nutricional
44. Control de salud
45. Intervención psicosocial
46. Consulta y/o consejería de salud mental
47. Educación grupal
48. Atención a domicilio



49. Atención podología a pacientes con pie diabético
50. Curación de Pie diabético
51. Intervención Grupal de Actividad Física

## **V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

52. Consulta de morbilidad
53. Consulta y control de enfermedades crónicas
54. Consulta nutricional
55. Control de salud
56. Intervención psicosocial
  
57. Consulta de salud mental
58. Educación grupal
59. Consulta kinésica
60. Vacunación antiinfluenza
61. Atención a domicilio
62. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
63. Atención podología a pacientes con pie diabético
64. Curación de Pie Diabético



## **VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL**

- 65. Examen de salud
- 66. Educación grupal
- 67. Urgencias
- 68. Exodoncias
- 69. Destartraje y pulido coronario
- 70. Obturaciones temporales y definitivas
- 71. Aplicación sellantes
- 72. Pulpotomías
- 73. Barniz de Flúor
- 74. Endodoncia
- 75. Rayos X dental

## **VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS**

- 76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- 77. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.



78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
  
79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
  
80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
  
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
  
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
  
83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
  
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
  
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.



86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria

### **VIII.- ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS RE RIGEN A PARTIR 01-07.2010**

- 1.- Epilepsia no refractaria en mayores de 15 años
- 2.- Asma Bronquial en mayores de 15 años
- 3.- Enfermedad de Parkinson
- 4.- Artritis idiopática Juvenil
- 5.-Prevención Secundaria Enfermedad Renal Crónica
- 6.- Displasia Laxante de Caderas
- 7.- Salud Oral Integral de la Embarazada
- 8.- Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente
- 9.- Hepatitis Crónica por Virus B



## 10.- Hepatitis Crónica por Virus C

### **IX. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS.**

88. Educación grupal ambiental
89. Consejería familiar
90. Visita domiciliaria integral
91. Consulta social
92. Tratamiento y curaciones
93. Extensión Horaria
94. Intervención Familiar Psicosocial
95. Diagnóstico y control de la TBC



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

# **CARTERA DE SERVICIO APS CHILLAN VIEJO**





**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**





**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**

En el nivel local, se esta impulsando un enfoque Holistico de la Salud, para lo cual hemos iniciado un trabajo desde el programa de Salud Mental Integral, con la incorporación de un Fitoterapeuta, el que apoya además al equipo de Promoción del Establecimiento. Lo que se busca es sensibilizar al equipo de Salud y motivarlo a abrirse a nuevas prácticas. De esta manera nos iremos acercando más a la gente y conoceremos sus necesidades reales, mas profundas. Es así como los nuevos programas permiten incorporar Recursos Humano capacitado con experiencia y especificidades determinadas y desde esa perspectiva se implementaran talleres tanto en el ámbito de la Salud Mental, Como en el Chile crece Contigo, Promoción y otros (Discapacidad, A Mayor , Jóvenes).

El trabajo arriba mencionado se pretende impulsar con recursos de los diversos convenios firmados con el SSÑ, principalmente los que dicen relación con incorporación de RRHH, asi como otros a los que se puede acceder postulando con enfoque innovador.



### CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACION INFANTIL

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Contribuir al crecimiento y desarrollo biopsicosocial de los niños	Entregar a los padres las herramientas que le permitan fortalecer el cuidado y desarrollo integral de los niños	Realizar talleres educativos en un 40% a los padres de los menores de un año, en normas de crianza	Nº de padres que asisten a taller menores de un año/ Nº total de niños bajo control.
	Identificar factores de Protección y/o de riesgo biopsicosocial que puedan influir en el desarrollo integral de los menores	Realizar talleres educativos en un 40% a los padres de los niños mayores de un año, en normas de crianza	Nº de padres que asisten a taller menores de un año/ Nº total de niños bajo control
		Aplicar pautas de evaluación de riesgo de IRA al 100% de los menores de 6 meses que estén bajo control.	Revisión de tarjetas de control de salud Infantil



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		Efectuar visitas domiciliarias al 100% de los menores que estén con riesgo de IRA grave	Nº de visitas domiciliarias realizadas/ Nº de niños clasificados en riesgo de IRA grave.
		Realizar Visitas domiciliara integral a los RN prematuros con peso menor de 1500 y/o menores de 32 semanas de gestación antes del alta  Realizar VDI al 50% de los menores de un año en situación de riesgo biopsicosocial	Nº de VDI a las familias de RN prematuros prematuros con peso menor de 1500 y/o menores de 32 semanas antes del alta / Nº total de RN prematuros con peso menor de 1500 grs. y/o 32 semanas de gestación.  Nº de VDI realizadas en los menores de un año en riesgo biopsicosocial / Nº de niños menores de un año identificados en riesgo biopsicosocial.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		Entregara al 80% de los padres que asisten al control salud infantil guías anticipatorias de accidentes a los menores de 4 y 8 meses	% de padres menores de un año que reciben guía anticipatoria de accidente a los 4 y 8 meses.
	Detectar en forma oportuna la desvinculación afectiva de la madre hacia el menor	Aplicar escala de Edimburgo al 100% de los menores de 2 y 6 meses que estén bajo control	Nº de pautas aplicados a los menores de 2 y 6 meses / Nº de niños de 2 y 6 meses bajo control.
		Aplicar escala de massie Campbell a los menores de 4 y 12 meses, a través del profesional capacitado	Nº de pautas aplicados a los menores de 4 y 12 meses / Nº de niños de 4 y 12 meses bajo control.  En estos momentos no existe enfermera capacitada para realizar dicha actividad
		Realizar el 80% EDSM a los menores de 8 meses.	Nº de EDSM realizados a los 8 meses / Nº de Niños de 8 meses bajo control.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		Realizar el 90 % EDSM a los menores entre 15 a 21 meses	Nº de EDSM realizados a los menores de 15 a 21 meses / Nº de Niños de 15 meses a 21 meses bajo control.
		Aplicar TEPSI al 80% de los niños de 3 años que están bajo control.	Nº de TEPSI realizados a los preescolares de 3 años / Nº de niños de 3 años que están bajo control.
		Aplicar pauta breve al 80% de los menores de 10, 12, 15, 21 y 24 meses que están bajo control	Nº de pautas breves aplicadas en los menores de 10, 12, 15, 21 y 24 meses / Nº de menores 10, 12, 15, 21 y 24 meses que están bajo control.
Intervenir en forma positiva en el desarrollo Psicomotor de los menores detectados en déficit.	Recuperar a aquellos menores detectados con déficit en el EDSM	Recuperar al 80% de los menores que presenten Déficit en el desarrollo psicomotor  Que el 80% de los menores detectados con déficit EDSM asistan a la sala de estimulación del centro de salud. Educar a los padres	Nº de niños recuperados / Nº de niños clasificados en déficit del desarrollo psicomotor.  Nº de niños que asisten a la sala de estimulación / Nº de niños con déficit en el desarrollo psicomotor.  Nº de padres que asisten a



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		de los menores con déficit DSM en pautas de estimulación del DSM	talleres de estimulación del menor / N° de niños detectados con Déficit en el DSM
Lactancia Materna	Mantener Coberturas de lactancia materna de acuerdo al parámetro nacional	Que el 60% de los menores de 6 meses se encuentren con LME  El 80% de las madres de los menores de 3 meses asistan a control por lactancia materna	N° de niños/as menores de 6 meses que estén con LME / N° total de niños/as de 6 meses bajo control.  .N° de madres de asisten a control a los 3 meses con profesional nutricionista / N° de niños de 3 meses que están bajo control.
Estado Nutricional	Disminuir la obesidad infantil en los menores de 6 años	Consulta Nutricional del Niño sano al 100% de los niños de 5 meses y 3,6 años  Disminuir o mantener la prevalencia nacional de Obesidad a nivel nacional	N° de niños que asisten a consulta Nutricional a los 5 meses y 3.6 años / N° de niños/as de 5 meses y 3.6 años que están bajo control  N° de niños/as menores de 6 años diagnosticos como obesos / N° total de niños/as menores de 6 años bajo control.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

<p>Vigilar calendario de vacunación.</p>	<p>Inmunizar a los menores de 5 años de acuerdo a los normativas establecidas por el PAI</p>	<p>Que el 90% de los menores de 6 meses se encuentren con su tercera dosis de pentavalente y polio.</p> <p>Mantener coberturas de inmunización de acuerdo a lo establecido por el MINSAL</p>	<p>Nº de niños vacunados con la tercera dosis de polio y pentavalente / Nº de niños/as de 6 meses bajo control</p> <p>Nº de niños/as inmunizados / Nº de niños bajo control que les corresponde la inmunización.</p>
<p>Salud Bucal En Preescolares</p>	<p>Prevenir y mejorar la salud bucal de los Preescolares mediante acciones preventivas y recuperativos de las patologías bucales</p>	<p>20% de cobertura en altas odontológicas en los niños de 2 años.</p> <p>30% de cobertura en altas del niño de 4 años.</p>	<p>Nº de niños de 2 años con alta odontológicas/ Nº total de niños de 2 años bajo control.</p> <p>Nº de niños de 4 años con alta odontológicas / Nº total de niños de 4 años bajo control</p> <p>No se cuenta con el recurso humano para efectuar dicha actividad</p>





## CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES 2009

TEMARIO	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Atención amigable de adolescentes en APS, de acuerdo a condiciones locales.	Promover el control de salud de los adolescentes de 15 a 19 años beneficiarios del centro de salud	Aumentar el 2% de adolescentes de 15 a 19 años beneficiarios que se realizan controles de Salud del Adolescente	Nº de adolescentes de 15 a 19 años que se realizan controles de salud adolescente / Nº de adolescentes de 15 a 19 años beneficiarios del centro de salud * 100
	Promover el control de salud de las y los adolescentes de 10 a 14 años beneficiarios del centro de salud	Aumentar el 2% de adolescentes de 10 a 14 años beneficiarios que se realizan controles de Salud del Adolescente	Nº de adolescentes de 10 a 14 años que se realizan controles de salud adolescente / Nº de adolescentes de 10 a 14 años beneficiarios del centro de salud * 100
Salud sexual y Reproductiva	Disminuir los embarazos no planificados de 15 a 19 años	10 % de disminución de las adolescentes de 15 a 19 años con embarazos no planificados del total de las adolescentes de 15 a 19 años beneficiarias embarazadas.	Nº de adolescentes de 15 a 19 años con embarazo no planificado / Nº de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas * 100
	Promover una sexualidad sana y responsable en la población adolescente beneficiaria	Realizar al 10 % de los adolescentes de ambos sexos menores de 19 años Consejería en SSR del total de adolescentes beneficiarios (as) menores de 19 años.	Nº de las y los adolescentes de 10 a 19 años que reciben Consejería en SSR para prevenir embarazo no planificado



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

TEMA	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
	Reducir el numero de madres adolescentes que presentan un nuevo embarazo	Ingreso del 90 % de las puérperas adolescentes menores de 19 años sexualmente activas al programa de regulación fertilidad	Puérperas adolescentes sexualmente activas bajo control en programas de regulación de fertilidad / N° total de puérperas adolescentes por año * 100
Salud Bucal en Escolares de 12 años	Mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar	Alcanzar el 65 % de cobertura de altas odontológicas en adolescentes de 12 años inscritos	N ° de altas odontológicas en adolescentes de 12 años / población inscrita o beneficiarias de adolescentes de 12 años * 100
Consumo de alcohol y drogas (riesgo, perjudicial y Dependencia)	Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda a los y las adolescentes con consumo en riesgo de alcohol o drogas.	100 % de los y las adolescentes entre 10 y 19 años inscritos y detectados con consumo en riesgo de alcohol o drogas reciben intervención preventiva o terapéutica según corresponda	N° de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos y detectados con consumo en riesgo de alcohol o drogas que reciben tratamiento integral o son derivados / N° total de adolescentes entre 10y 19 años inscritos * 100
	Aumentar cobertura de pesquisa de consumo en riesgo de alcohol u otras drogas en adolescentes	10% de la prevalencia Estimada es pesquisada y diagnosticada (1.7% para consumo problemático de drogas y 1,4% para consumo estimada * 100 problemático de alcohol)	N° de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos, detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas / Total de Adolescentes entre 10 y 19 años inscritos con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas según



**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**

			prevalencia estimada * 100
--	--	--	----------------------------



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

TEMA	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
	Tratar oportunamente a los y las adolescentes con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y drogas	100% de los adolescentes detectados con consumo Perjudicial leve a moderado ingresan a plan ambulatorio básico (GES)	N° de adolescentes menores de 10 a 19 años inscritos y detectados con consumo perjudicial leve a moderado que ingresan a plan ambulatorio básico / N° total de adolescentes entre 10 y 19 años inscritos detectados con consumo perjudicial leve a moderado * 100
Sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia	Detectar precozmente y referir en forma oportuna a los y las adolescentes con sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia	Derivación a especialidad del 100% de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos en los que se sospeche primer episodio de Esquizofrenia.	N° adolescentes entre 15 y 19 años inscritos con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados / Total adolescentes entre 10 y 19 años inscritos * 100
	Aumentar cobertura	90% de la	N° de adolescentes



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	de pesquisa de primer Episodio de Esquizofrenia en adolescentes	prevalencia estimada es pesquisada y derivada a especialidad (1% en población de 15 años y más)	entre 15 y 19 años inscritos, detectados con sospecha Primer Episodio EQZ / Total de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos * 100
Trastornos nutricionales	Detectar, diagnosticar y derivar a los y las adolescentes cuando corresponda según norma	90% de adolescentes pesquisados son derivados, según norma	N° de adolescentes derivados / N° de adolescentes pesquisados * 100

TEMA	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Depresión	Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda	100% de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos y diagnosticados con depresión leve y moderada reciben tratamiento integral.	N° adolescentes entre 15 y 19 inscritos y diagnosticados con depresión leve y moderada que reciben tratamiento integral / Total adolescentes entre 15 y 19 inscritos * 100



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	a los y las adolescentes con Depresión (APS)		
	Mantener cobertura de pesquisa de depresión en adolescentes (APS)	40% de la prevalencia estimada (10% para mujeres y 4% para hombres) es pesquisada y diagnosticada	Nº de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos, diagnosticados con depresión / Total de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos * 100
	Tratar oportuna e integralmente a los /las adolescentes entre 15 y 19 años con depresión severa (Atención Ambulatoria de Especialidad)	100% de los adolescentes entre 15 y 19 años con depresión severa derivados desde APS reciben tratamiento integral de especialidad según guía clínica	Nº de adolescentes entre 15 y 19 años con depresión severa derivados desde APS que reciben tratamiento integral según guía clínica / Total de adolescentes entre 15 y 19 años con depresión severa derivados desde APS * 100
	Tratar oportuna e	100% de los adolescentes entre 10 y 14 años derivados	Nº de adolescentes entre 10 y 14 años con depresión



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	integralmente a los adolescentes entre 10 y 14 años con depresión	de APS y con diagnóstico de depresión reciben tratamiento integral de especialidad según guía clínica	derivados desde APS que reciben tratamiento integral de especialidad según guía clínica / Total de adolescente entre 10 y 14 con depresión derivados desde APS * 100
--	---	---	--

TEMA	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Salud cardiovascular Reducir la morbilidad y las secuelas por patología cardiovascular.	Lograr niveles de compensación en pacientes adolescentes bajo control en el programa de salud cardiovascular	50 % de los adolescentes hipertensos de 15 a 19 años bajo control en PSCV alcanzan una presión arterial bajo 130/85 mmHg.  20% de los adolescentes diabéticos de 15 a 19 años bajo control en PSCV	Nº de adolescentes hipertensos de 15 a 19 años con PA bajo 130/85 mmHg. / Nº total de personas hipertensas de 15 a 19 años bajo control * 100  Nº de adolescentes diabéticos de 15 a 19 años con HbA1C<7/ Nº total de personas



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		alcanzan una compensación de HbA1C<7	diabéticas de 15 a 19 años bajo control * 100
		50% de los adolescentes con dislipidemia de 15 a 19 años normalizan sus niveles de colesterol total bajo 200 mg/dl	Nº de adolescentes dislipidémicos de 15 a 19 años con colesterol menor a 200 mg/dl / Nº total de personas dislipidémicas de 15 a 19 años bajo control * 100
	Consumo de tabaco: detectar , diagnósticas y realizar intervención de consejería antitabaco	80 % de los adolescentes detectados con consumo de tabaco recibirán consejería con estrategia motivacional al cambio	Nº de adolescentes detectados con consumo de tabaco que reciben consejería en tabaco / Nº total de adolescentes detectados con consumo de tabaco * 100
Trabajo intersectorial con y para adolescentes	Establecer y/o mejorar coordinación intersectorial con los adolescentes entre 10 a 19 años,	Establecer una coordinación intersectorial efectiva entre adolescentes, comunidad y	Actividades intersectoriales realizadas / actividades intersectoriales planificadas.





	con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida y promover estilos de vida saludable.	CESFAM a través de mesas de trabajo con jóvenes.	
--	---	--	--

### CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Patología prevalente.	Detección de Factores de riesgo o patologías en una etapa temprana del curso de la enfermedad para intervenir con medidas preventivas.	15% anual cobertura EMPA en la población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 64 años.	Nº de EMPA vigente en la población de 20-64/Total de la población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 64 años (menos) población bajo control en PSCV. X100
		15% anual de cobertura EMPA en varones de 20 a 64 años inscritos.	Nº de EMPA vigente en varones de 20-64 años/ total de EMPA en varones vigentes en población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 64 años (menos) población en control PSCV.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

			X 100
		15% anual de cobertura EMPA en mujeres de 20 a 64 años inscritas	Nº de mujeres con control ginecológico al día con EMPA vigente/ Nº total de mujeres con control ginecológico al día. X100.
Salud Cardiovascular:  Reducir la morbimortalidad y las secuelas por patologías cardiovasculares a través de la pesquisa temprana, coberturas adecuadas de control y educación a la población.	Mantener o mejorar las coberturas de control patologías crónicas cardiovasculares.	37% de cobertura de varones de 20 a 64 años bajo control en PSCV.  55% cobertura Hipertensión, según prevalencia estimada de 15,7% en personas de 15 a 64 años.	Nº de varones de 20 a 64 años bajo control en PSCV/ Nº total de personas de 20 a 64 años bajo control en PSCV. X 100  Nº de personas Hipertensas bajo control de 15 y más años/ Nº total de población hipertensas de 15 a 64 años estimada hipertensa según prevalencia. X100.
		35% de cobertura en diabetes según prevalencia estimada de 9,4% en personas de 15 a 64 años.	Nº de personas diabéticas bajo control de 15 y más años/ total de población diabética de 15 a 64 años estimada diabetes según prevalencia. X100



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	Lograr niveles crecientes de compensación y control de los factores de riesgo.	55% de las personas hipertensas de 15 a 64 años bajo control en PSCV alcanzan una presión arterial bajo 130/85mmHg.	Nº de personas hipertensas de 15 a 64 años con PA bajo 130/85mmHg/Nº total de personas hipertensas de 15 a 64 años bajo control. X100
		33% de las personas diabéticas de 15 a 64 años bajo control en PSCV alcanzan un compensación con HbA1c < 7.	Nº de personas diabéticas de 15 a 64 años con HbA1c < 7/ Nº total de personas diabéticas de 15 a 64 años bajo control. X100.
		35% de personas con Hipercolesterolemia de 15 a 64 años normalizan sus niveles de colesterol total, bajo 200mg/dl.	Nº de personas de 15 a 65 años con control menor de 200mg/dl /Nº de personas de 15 a 64 años con hipercolesterolemia bajo control. X100
	Reducir el porcentaje de pacientes amputados por úlceras de pie diabético.	100% de las personas bajo control con úlceras activas de pie diabético en PSCV reciben manejo avanzado de heridas.	Nº de personas diabéticas con úlcera activas en pies diabéticos bajo control en PSCV tratados con manejo



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

			avanzado de heridas/ N° total de personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV. X100.
	Mejorar la calidad de la atención de los pacientes diabéticos.	Al 100% de las personas con diabetes nuevas que ingresan al PSCV y a 20% de los pacientes antiguos bajo control, se les realiza un control de calidad de la atención médica con el instrumento Qualisoft,	N° de personas con diabetes ingresados al PSCV evaluados con el instrumento Qualisoft/ N° total de personas ingresadas al PSCV. X100.
			N° de personas con diabetes bajo control en PSCV evaluados con el instrumento Qualisoft/ N° total de pacientes bajo control PSCV. X100.
Tuberculosis	Localización de casos.	1,5 % más de pesquisa de TBC que el promedio en los últimos 3 años.	N° de Baciloscopías realizadas año 2008/N° promedio baciloscopías realizadas los últimos 3 años. X100.



**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**

	Eficiencia del tratamiento	>85% casos curados	N° de casos curados/N° de casos ingresados a la cohorte. X100.
--	----------------------------	--------------------	---



### CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Funcionalidad	Mantener la evaluación funcional del adulto mayor para identificar factores de riesgo mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.	65% de los adultos mayores con control de salud anual y el 25% sea autovalente.  65% de los adultos mayores con autovalencia mantenida.	N° de Adultos mayores con control de salud anual/N° total de adultos mayores inscritos. X100  N° de adultos mayores autovalentes/N° total de Adultos mayores con control de salud anual al día. X 100
Salud Cardiovascular:  Reducir la morbilidad y las secuelas por patologías cardiovascular a través de la pesquisa temprana, coberturas adecuadas de control y educación a la población.	Mantener o mejorar coberturas de control de patologías crónicas cardiovascular.	83% cobertura hipertensión según prevalencia estimada de 64,3% en personas de 65 y más años.  Mantener una cobertura en diabetes de al menos 95% según prevalencia estimada de 15,2 % en personas de 65 y más años.	N° de personas hipertensas bajo control de 65 y más años/N° total de población hipertensas de 65 y más años según prevalencia. X 100  N° de personas bajo control de 65 y más años/N° total de población diabética de 65 y más años estimada según prevalencia. X 100



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	<p>Lograr niveles crecientes de compensación y control de los factores de riesgo.</p>	<p>45% de las personas hipertensas de 65 y más años bajo control en PSCV alcanzan una presión arterial bajo 130/85mmHg</p> <p>33% de las personas diabéticas de 65 y más años bajo control en PSCV alcanzan valores de HbA1C &lt; 7%</p> <p>40% de las personas hipercolesterolemicas de 65 y más años bajo control alcanzan valores de colesterol total &lt;200 mg/dl.</p>	<p>Nº de personas hipertensas de 65 y más años con PA bajo 130/85mmHg/Nº total personas hipertensas de 65 y más años bajo control. X 100</p> <p>Nº de personas diabéticas de 65 y más años con niveles de HbA1C &lt; 7%/ Nº total personas diabéticas de 65 y más años bajo control. X 100</p> <p>Nº de personas de 65 y más años con niveles de colesterol total &lt;200 mg/dl/ Nº total personas hipercolesterolemicas de 65 y más años bajo control. X 100.</p>
<p>Estado Nutricional</p>	<p>Asegurar el acceso periódico a la Crema de Años Dorados y la Bebida Láctea de los adultos mayores de 65 años y más pertenecientes a Chile solidario.</p>	<p>&gt;80% de los adultos mayores de 65 años y más pertenecientes a Chile Solidario retira crema años dorados y bebida láctea.</p>	<p>Nº de adultos mayores de 65 años y más pertenecientes a Chile Solidario retiran PACAM/ Nº total de adultos mayores de 65 años y más pertenecientes a Chile Solidario. X 100.</p>



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

Atención domiciliaria	Reforzar el apoyo y capacitación a los cuidadores de adultos mayores con dependencia severa.	100% de cuidadores de adultos mayores con dependencia severa apoyados y capacitados.	Nº de cuidadores de adultos mayores con dependencia severa apoyados y capacitados/ Nº total de adultos mayores con dependencia severa. X 100
Entrega de Lentes para presbicia pura.	Asegurar la entrega oportuna a todo adulto mayor de 65 años y más con presbicia pura.	El 100% de los pacientes adultos mayores de 65 años y más con presbicia pura recibe lente (+3)	Nº de adultos mayores de 65 años y más con presbicia pura que recibe lente(+3)/ Nº total de adultos mayores de 65 años y más con presbicia pura. X 100
Entrega de Ortesis	Asegurar el acceso de la población adulto mayor de 65 años y más que lo requiera a algún tipo de órtesis según corresponda.	El 100% de los adultos mayores de 65 años y más que requiere uso de órtesis las recibe.	Nº de adultos mayores de 65 años y más que recibe algún tipo de órtesis/ Nº total adultos mayores de 65 años y más que requiere órtesis. X 100





**CUIDADO DE LA SALUD DE LA MUJER CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE, CHILLAN VIEJO.**

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
<p><b>Salud Sexual y reproductiva (conducta sexual)</b></p>	<p>Favorecer la toma de decisiones informada en salud sexual y reproductiva</p>	<p>100% de personas que soliciten servicios de regulación de la fertilidad, reciben consejería en salud sexual y reproductiva</p> <p>Derivar a consejería PRE y POST TEST al 100% de las personas que solicitan el test de Elisa para VIH:</p>	<p>Nª de personas que reciben consejería en salud sexual y reproductiva /Nª total de personas que soliciten servicios de regulación de la fertilidad *100 (REM 01-Indicador local)</p> <p>Nº de consultas que reciben consejería PRE y POST TEST para VIH/ Nª total de personas que solicitan al test de Elisa *100. (rem19-indicador local)</p>



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
		<p>Establecer el plan de atención personalizada 100% de las primigestas con ingreso precoz (programa Chile Crece Contigo)</p> <p>Aumentar el interés prenatal antes de las 10 semanas de gestación</p>	<p>Nª de primigestas que ingresan a control prenatal con plan de intervención personalizado / Nª total de primigestas que interesa a control prenatal*100. (Registro local-auditoria de fichas).</p> <p>Nº de mujeres que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de gestación.</p> <p>Nª total de mujeres que ingresan a control prenatal *100.(rem01)..</p>



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
<b>Atención personalizada en el proceso reproductivo</b>	Favorecer el acompañamiento por pareja u otro acompañante en los controles prenatales, talleres educativos y ecografías, según decisión de la mujer	Aumentar en forma gradual el control prenatal con acompañante	Nº de controles de embarazadas con acompañamiento en el control prenatal/Nº total de embarazadas en control*100 (rem01)
		Aumentar en forma gradual la participación de gestantes y su acompañante en actividades de educación grupal.	Nº de gestantes con acompañantes en actividades educativas año 2008(menos) Nº de gestantes con acompañantes en actividades educativas año 2007 / Nº total de gestantes con acompañantes en actividades educativas año 2008*100 (registro local).
	Realizar educación	50% gestantes	Nº de gestantes,



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	<p>grupala para aumentar capacidad de auto cuidado- preparación para el parto y la crianza en mujer pareja o acompañante en APS.</p> <p>Establecer un sistema de coordinación entre el nivel 1ª y 3ª para desarrollar el programa educativo a gestantes, pareja o acompañante en la maternidad.</p>	<p>participan en talleres educativos sobre embarazo, parto, puerperio y crianza.</p> <p>El 50 % de las Primigestas adolescentes participan en visitas guiadas al servicio de maternidad y reciben orientación en la participación durante el parto (realizadas por matronas de la maternidad).</p>	<p>parejas o acompañantes que asisten a talleres grupales / N° total de gestantes bajo control * 100.(REM 27)</p> <p>N° de gestantes, parejas o acompañantes que asisten a sesión educativas en la maternidad /N° total de gestantes Primigestas adolescentes bajo control *100 ( REM 27)</p>
--	---	--	---

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS		INDICADOR
	Manejo oportuno de las condiciones de riesgo	Visita domiciliaria integral acordada al	N° de gestantes con riesgo



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	<p>Biopsicosocial del entorno personal y familiar</p> <p>Contribuir a la reducción de obesidad y enfermedades crónicas</p>	<p>90% de las gestantes con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control.</p> <p>Visista domiciliaria integral acordada al 90% de las puérperas con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control.</p> <p>100% de las gestantes en riesgo psicosial derivadas por matrona a intervención con enfoque familiar por equipo de cabecera.</p>	<p>Psicosocial y/o inasistentes con VDI realizada/Nº total gestantes en riesgo psicosocial e inasistentes a control*100(rem26).</p> <p>Nº de puérperas con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control con VDI realizadas / Nª total de puérperas con riesgo psicosocial y/o inasistentes control*100(rem26)</p> <p>Nº de gestantes en riesgo psicosocial que reciben intervención con enfoque familiar por equipo de cabecera/Nª total de gestantes en riesgo psicosocial*100 (registro local)</p>
	Control precoz de	100% de las	Nª de puerperas y



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	binomio (Puérpera y RN) en APS	puérperas y rn son atendidas antes de los 7 días de vida en centro de salud.	recién nacido (díada), con control antes de los 7 días de vida/N <sup>a</sup> total de puérperas *100 (rem01)
	Orientar en regulación de fertilidad a personas que soliciten anticoncepción de emergencia.	100% de mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia reciben consejería en salud sexual y regulación de fertilidad.	Nº de mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia y reciben consejería /Nº total mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia*100 (registro local)

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Salud integral de la mujer adulta.	Enfoque integral del climaterio	Incrementar en un 5% el número de mujeres con climaterio bajo control con enfoque integral	Nº de mujeres 45 a 64 años bajo control de climaterio año 2008 (menos) Nº de mujeres 45 a 64 años bajo control de climaterio año 2007/ Nº total de mujeres 45 a 64 años bajo control de climaterio año 2008*100



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

			(rem01)
<b>Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de obesidad</b>	Detener el aumento de malnutrición por exceso en puérperas	Mantener o disminuir el % promedio nacional de 58% de la población de mujeres con malnutrición por exceso (obesas mas sobrepeso) al control del 6º mes post parto.	Nº de mujeres obesas y con sobrepeso en el control del 6º mes post parto a dic. 2008 / nº total de mujeres en control al 6º mes post parto *100 (rem01).
<b>Salud bucal de la mujer</b>	.Recuperar la salud bucal de las Primigestas y no Primigestas.	Alcanzar a lo menos un 75% de cobertura en altas totales odontológicas integrales en <u>primigestas</u> bajo control  Alcanzar a lo menos un 25% de cobertura en altas totales odontológicas integrales en embarazadas NO <u>Primigestas</u>	Nº de primigestas con alta totales odontológicas / Nº total de primigestas bajo control *100 ( REM 9)  Nº de NO primigestas con alta totales odontológicas / Nº total de NO primigestas bajo control *100 ( REM 9)
	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADOR</b>



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

<b>Cáncer de mamas</b>	<b>Reducción de la tasa de mortalidad estandarizada por edad en un 25% al 2010</b>	<b>Incrementar la cobertura de screening mamográfico a mujeres de 50 años y más años en un 25% el 2009</b>	<b>Nº de mujeres de 50 años o (*) años con Mamografía Vigente x 100</b> <b>Total de mujeres de 50 años o (*) años (inscritas)</b>  <b>(*)= dependerá del presupuesto 2009</b>
<b>Cáncer Cervicouterino</b>	<b>Aumentar la pesquisa precoz del cáncer Cervicouterino en los grupos de riesgo.</b>	<b>70% cobertura PAP vigente en mujeres de 25 a 64años inscritas, validadas o beneficiarias.</b>	<b>Nº mujeres de 25 a 64 años inscritas, validadas año 2009 con PAP vigente en los 3 últimos años / Nº total mujeres de 25- 64años inscritas validadas año 2009 *100.</b> <b>(rem12- citoexpert)</b>





### PROGRAMA SALUD METAL

TEMA	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
<b>DEPRESIÓN “GES”</b>	Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a personas con depresión de 15 años y más.	Aumentar o mantener cobertura según año precedente.	Nº de personas con depresión, de 15 años y más diagnosticadas e ingresadas al Programa / Nº de personas esperadas según prevalencia.
		Personas con depresión severa derivadas al nivel secundario.	Nº de personas con depresión severa derivadas al nivel secundario / Nº de personas diagnosticadas con depresión de 15 años y más.
		Demanda por depresión resuelta en el Programa	Nº de personas con depresión, de 15 años y más, que terminan tratamiento / Total de personas con diagnóstico de depresión e ingresan a tratamiento de 15 años y más.



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		Intervenciones comunitarias con agrupaciones de autoayuda	Nº de agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que egresan del programa.
		Población ingresada al Programa Depresión que abandona tratamiento	Nº de personas con depresión ingresadas al programa, que abandonan tratamiento / Total de personas con diagnóstico de depresión e ingresan a tratamiento
<b>VIOLENCIA INTRA FAMILIAR (VIF)</b>	Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a mujeres que sufren VIF. Derivar al nivel de especialidad a aquellas mujeres con diagnóstico de VIF que requieren de atención en este nivel.	Intervenciones comunitarias en Violencia Intrafamiliar con agrupaciones de autoayuda	Nº de agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF
		Intervenciones comunitarias de prevención en Violencia Intrafamiliar con organizaciones de la comunidad.	Nº de organizaciones comunitarias que han recibido acciones de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar.
		Mujeres ingresadas a	Nº de mujeres de 15 y



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		Programa tratamiento por Violencia Intrafamiliar.	mas años con diagnostico de VIF e ingresadas a tratamiento / Total de Mujeres con diagnostico de VIF.
		Mujeres con VIF derivadas al nivel secundario.	N° de mujeres con diagnostico de VIF derivadas al nivel secundario/ Total de Mujeres con diagnostico de VIF e ingresadas al programa.
		Mujeres con VIF en Intervención Psicosocial Grupal.	N° de mujeres con diagnóstico de VIF, ingresadas a intervención psicosocial / N° de mujeres con VIF diagnosticadas e ingresadas al programa.
		Demanda resuelta por Violencia Intrafamiliar.	N° de mujeres tratadas por VIF con indicación de Alta/ N° de mujeres con VIF diagnosticadas e ingresadas al programa.
		Mujeres con VIF integradas a Red de Apoyo Psicosocial.	N° de mujeres tratadas por VIF que se integran a la Red de Apoyo Psicosocial/ N° de mujeres con VIF



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

			diagnosticadas e ingresadas al Programa.
<b>ALCOHOL Y DROGAS POBLACIÓN GENERAL</b>	Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas, sea por propia motivación, llevados por sus familiares o derivados desde escuelas o lugares de trabajo.	Intervenciones comunitarias en o con agrupaciones de autoayuda.	Nº de agrupaciones de autoayuda que reciben apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.
		Población ingresada al programa Alcohol y Drogas.	Nº de personas mayores de 10 años ingresadas al programa/Nº de personas mayores de 10 años comprometidas año 2008.
		Población ingresada al programa con dependencia de alcohol o drogas	Nº de personas por grupo etáreo (de 10 a 19 y de 20 y más) diagnosticadas con dependencia /Nº de personas por grupo etáreo (de 10 a 19 y de 20 y más) ingresadas al programa.
		Población ingresada al programa y derivada al	Nº de personas por grupo etáreo (de 10 a 19 y de



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

		nivel secundario	20 y más) diagnosticadas derivadas al nivel secundario/N° de personas por grupo etáreo (de 10 a 19 y de 20 y más) ingresadas al programa.
		Población ingresada a Intervención Preventiva	N° de personas ingresadas a intervención preventiva/N° de personas ingresadas al programa.
		Población que ingresa a Intervención Terapéutica.	N° de personas que ingresan a intervención terapéutica/N° de personas mayores de 10 años ingresadas al programa.
		Población que abandona la Intervención Terapéutica	N° de personas que abandonan la intervención terapéutica/N° de personas ingresadas a intervención terapéutica.
<b>ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS “GES”.</b>	Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a personas menores de 20	Población ingresada al GES Alcohol y Drogas	N° de personas por grupo etáreo (menores de 10 y de 10 a 19) ingresadas GES alcohol y drogas / N° de personas por grupo etáreo (menores de 10 y



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	años con consumo perjudicial o dependiente de alcohol y drogas que puedan beneficiarse del Plan Ambulatorio Básico garantizado por el GES.		de 10 a 19 años) comprometidas a ingresar.
		Intervenciones comunitarias con Profesores de establecimientos educacionales padres	Nº de establecimientos educacionales que reciben capacitación para sus profesores, por parte del establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente



### PROGRAMA DE SALUD A DOMICILIO (ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE POSTRADOS)

**Mejorar la calida de vida y el cuidado de las personas con dependencia severa y/o con pérdida de autonomía, y de su entorno familiar, apoyando particularmente a los cuidadores familiares.**

TEMA/PRIORIDAD	OBJETIVOS	METAS	INDICADOR
Intervenir en las necesidades biopsicosociales del paciente con dependencia severa y/o con pérdida de la autonomía y su entorno familiar	Disminuir la probabilidad y/o prevenir la aparición de úlceras por presión (upp)	Capacitar y reforzar en cuidados básicos de enfermería al 100% de los cuidadores de pacientes dependientes severos y/o con pérdida de autonomía del programa.	Nº de cuidadores o familias de pacientes dependientes severos y/o con pérdida de autonomía capacitados en cuidados básicos de enfermería en prevención de upp/ Nº total de cuidadores o familias de pacientes dependientes severos y/o con pérdida de autonomía. X 100  Nº de pacientes dependientes severos y/o con pérdida de autonomía que presentan upp/Nº de pacientes dependiente severos y/o con pérdida de autonomía. X 100  Nº de pacientes dependientes



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

			severos y/o con pérdida de la autonomía que presentan síntomas atípicos de neumonía/Nº total de pacientes dependientes severos y/o con pérdida de la autonomía con neumonía confirmada. X 100.
	Evitar complicaciones respiratorias del paciente dependiente severo y/o con pérdida de autonomía	Disminuir el riesgo de muerte por neumonía del paciente con dependencia severa y/o con pérdida de la autonomía.	Nº de pacientes dependientes severos y/o con pérdida de autonomía vacunados/Nº total de pacientes dependientes y/o con pérdida de autonomía. X 100
		Mejorar la pesquisa precoz y oportuna de signos y síntomas de neumonía atípicos de estos pacientes.	Nº de cuidadores o familias de pacientes con dependencia severa y/o con pérdida de autonomía capacitados en IRA/ Nº total de cuidadores o familias de pacientes con dependencia severa y/o con pérdida de autonomía. X100





I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

	Lograr que los pacientes dependientes severos y/o con pérdida de la autonomía secueledos por lesión neurológica accedan a plan de intervención personalizado.	El 80% de los pacientes con alguna probabilidad de recuperación, reciben intervención con plan de rehabilitación específico personalizado.	Nº de pacientes atendidos con plan personalizado que se recuperan en algún grado/Nº total de pacientes secueledos. X 100
	Otorgar al paciente terminal de cualquier edad atención paliativa e integral ante la inminente muerte.	Mantener coordinación clínica de dolor.	Nº de pacientes atendidos por cuidados paliativos/Nº total de pacientes referidos. X100.
	Disminuir o evitar los riesgos de malnutrición de los pacientes dependientes severos y/o con pérdida de la autonomía.	Mantener o mejorar el estado nutricional de los pacientes dependientes severos y/o con pérdida de la autonomía.	Nº de pacientes con dependencia severa y/o pérdida de la autonomía con problemas de malnutrición al ingreso del programa/Nº total de pacientes con dependencia severa y/o pérdida de la autonomía. X100  Nº de pacientes con dependencia severa y/o pérdida de la autonomía que logran mantener o mejorar su estado nutricional/Nº total de pacientes con dependencia severa y/o pérdida de la



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

			autonomía. X100.
	Entrega de estipendio a los cuidadores de pacientes postrados severos irreversibles beneficiarios que cumplan los requisitos.	El 100% de los cuidadores de pacientes postrados severos irreversibles que cumplan con los criterios de inclusión recibirán este beneficio.	Nº de cuidadores de pacientes postrados severos irreversibles que reciben estipendio/Nº total de cuidadores que cumplen criterios de inclusión. X100
Cuidados de los cuidadores	Prevenir el estrés y depresión de las personas que cuidan personas con dependencia severa o pérdida de la autonomía.	> 85% cuidadores capacitados en el cuidado y manejo del estrés	Nº de cuidadores capacitados/ Nº total de cuidadores. X 100
		90% apoyo técnico a las familias con dependencia severa y/o pérdida de la autonomía mediante programa de cuidados domiciliarios	Nº de familias que reciben apoyo técnico/ Nº de familias con personas con dependencia severa y/o pérdida de la autonomía. X 100



## PROGRAMA CAPACITACION ANUAL.

### CARTA GANTT PAC CAPACITACIÓN 2009

ACTIVIDADES	MESES								
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT.	OCTU.	NOVI.	DICI.	
Funcionamiento interno de SOME	X								
Técnicas en reanimación básica			X						
Difusión de patologías GES		X							
Curación avanzada				X					
Manejo de Conflictos					X				
Taller de mejoramiento del clima laboral y trabajo en equipo						X			
Leyes laborales, Taller de deberes y derechos de los usuarios internos							X		
<b>Evaluación final del PAC</b>								X	



**I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE**

PROGRAMA CAPACITACION 2009 OFRECIDO A PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) POR EL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE: CESFAM "Dr. Federico Puga B." Chillán Viejo.																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO					
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	ITEM CAPACITACION			FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1.- Avansar en la instalación del modelo de atención.	Consejería en Salud Familiar	Utilizar tecnicas de consejeria y mediación según modelo de salud familiar, en forma efectiva		4	4					8	36	\$ 168.000		Minsal			
	Funcionamiento interno de SOME (GES, IC, Agendas, Inscripción) y Técnica de atención al público.	Comprender el funcionamiento del SOME y Adquirir conocimientos enfocados a la	7	19	17	3	11			57	12	\$ 143.000					
2.-Desarrollar el modelo de gestión en red, local, regional y supra regional (macro y micro redes)	Tecnicas en Reanimación Básica	Aplicar tecnicas en reanimación básica a usuarios de CESFAM			5	1				8	12	\$ 20.000					
3.- Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2000-2010, a las	Difusion de patologias GES	Entregar información respecto a patologias GES, identificarlas y realizar derivaciones correspondientes.	7	19	17	3	11			57	12	\$ 143.000					
4.- Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario.	Actualización Farmacocinetica y farmacodinámica.	Aplicar los conocimientos de farmacocinetica y farmacodinámica en la atención a público en area farmacia.			2					2	12	\$ 14.000		Minsal			
	Curación Avanzada	Aplicar tecnicas de Curación Avanzada en pacientes de Procedimiento.		2	2	1				5	12	\$ 97.000					
	Infecciones Respiratorias Agudas.	Aplicar Técnicas actualizadas en tratamiento y cuidado cuidado de pacientes Programa IRA.	1									\$ 400.000		Minsal			
5.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de la Vida Funcionaria	Manejo de conflictos	aplicar tecnicas para enfrentar y manejar conflictos organizacionales	7	19	17	3	11	2		59	12	\$ 230.000					
	Taller de mejoramiento del clima laboral y trabajo en equipo	Utilizar tecnicas de trabajo en equipo, que le permitan integrarse a ellos contribuyendo al mejoramiento de las relaciones humanas al interior del establecimiento.	7	19	17	3	11	2		59	12	\$ 235.000					
6.- Gestion y desarrollo de las personas	Leyes Laborales y Taller de deberes y derechos de los usuarios internos	Respetar y cumplir con derecho y deberes de los usuarios internos con el fin de evitar stress y mejorar el entorno laboral. Conocer y aplicar conocimiento de ley laboral en el quehacer diario, para asi respetar derechos del usuario interno	7	19	17	3	11	2		59	12	\$ 235.000					
	Educación continua asociada a metas de gestión (viaticos, cometidos y gastos de capacitaciones no incluidas en el PAC).											\$ 1.500.000					
<b>TOTALES</b>														<b>\$ 3.185.000</b>			
<b>DOTACIÓN DEL PERSONAL (N°)</b>			7	19	17	3	11	2		59							
<b>% A CAPACITAR SEGUN DOTACION</b>			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								



**DOTACION AÑO 2009**

CATEGORIA	ACTIVIDAD Y/O PROFESION	DOTACION AÑO 2009		OBSERVACIONES USUARIOS VALIDADOS 19.367
		N°	HRS.SEM.	
<b>AREA ASISTENCIAL</b>				
<b>CATEGORIA A</b>				
MEDICO CIRUJANO		5	253	INCLUYE 44 HRS. MEDICO EDF DEL SSÑ
CIRUJANO DENTISTA		3	121	
QUMICO FARMACEUTICO		0	0	
Sub. Total		8	374	
<b>CATEGORIA B</b>				
MATRONA		4	165	33 HRS JEFA SOME
ENFERMERA		5	220	44 HRS. DIRECTORA CESFAM
NUTRICIONISTA		3	132	
ASISTENTE SOCIAL		3	132	
PSICOLOGO		4	110	
KINESIOLOGO		3	132	
PROFESOR DE ESTADO		0	0	
OTROS PROFESIONALES		1	44	EDUCADORA DE PARVULOS
Sub. Total		22	902	
<b>CATEGORIA C</b>				



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

T.N.S. EN ENFERMERIA	18	792	
T.N.S. EN ADMINISTRACION	0	0	
OTROS TNS	1	44	SECRETARIA CESFAM
Sub. Total	19	836	
<b>CATEGORIA D</b>			
TEC. DE SALUD	2	88	
<b>CATEGORIA E</b>			
ADMINISTRATIVO SOME	5	220	22 HRS. PERCAPITA
ADMINISTRATIVO OIRS	1	44	
ESTADISTICA (OS)	1	44	
OTROS ADMINISTRATIVOS	6	264	88 HRS. CHOFER Y 44 BODEGA
Sub. Total	13	572	
<b>CATEGORIA F</b>			
GUARDIA Y/O NOCHERO	0	0	
AUX. DE SERVICIO	1	44	
CHOFER	1	44	
Sub. Total	2	88	
<b>TOTAL CESFAM</b>	<b>67</b>	<b>2893</b>	



I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

**DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**

CATEGORIA	ACTIVIDAD Y/O	N°	HRS.SEM.	OBSERVACIONES
	PROFESION			USUARIOS VALIDADOS 19.367
<b>AREA ADMINISTRATIVA</b>				
<b>CATEGORIA B</b>				
MATRONA		1	44	JEFA DESAMU
OTROS PROFESIONALES		2	88	FINANZAS Y ABASTECIMIENTO
Sub. Total		3	132	
<b>CATEGORIA C</b>				
T.N.S. EN ADMINISTRACION		1	44	ENC. RRHH
OTROS TNS		1	44	SECRETARIA DESAMU
Sub. Total		2	88	
<b>CATEGORIA E</b>				
OTROS		1	44	JEFE ADMINISTRATIVO
Sub. Total		1	44	
<b>TOTAL DESAMU</b>		<b>6</b>	<b>264</b>	