

PLAN DE SALUD 2012

I.	– INTRODUCCIÓN	3
II.	DIAGNÓSTICO POBLACIONAL	4
1.	Situación general de la población	4
2.	Nivel de Pobreza comunal	6
3.	Ingresos Habitantes de la comuna	7
4.	Situación Geográfica de la comuna	7
6.	Proyección afiliación a sistema previsional de salud de datos de Población de Censo 2002.....	9
7.	Población inscrita y Validados por Fonasa Años 2008 -2011:	10
III.	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	11
1.	Bases Conceptuales:	11
2.	Objetivos Sanitarios 2011-2020	15
3.	Oferta de servicios o canasta de prestaciones:	19
4.	Programas Comunales	20
5.	Controles de Calidad:.....	25
6.	Centros de Salud:.....	26
IV.	ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD:	42
1.	Centro de Imágenes:.....	42
2.	Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor (RAM).....	47
3.	Centro de Especialidades Odontológicas:	49
4.	Cosam Las Condes:	50
5.	Laboratorio Clínico:	53
6.	Servicios de Oftalmología	56
V.	ATENCIÓN TERCARIA DE SALUD:.....	58
VI.	PRESUPUESTO AÑO 2012	59
VII.	ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD	62
VIII.	ANEXOS	64

I. – INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objetivo hacer una reseña de las acciones en salud realizadas durante 2011 por los centros de salud de la comuna, junto con plantear los desafíos en relación a los lineamientos que se concretan en El Plan de Salud Comunal 2012.

Como ha sido un propósito constante de la Municipalidad de Las Condes, la Atención Primaria en esta comuna se distingue de sus pares en mantener y de ser posible mejorar los altos estándares de calidad en la atención y resolutivez en sus prestaciones, de modo que los beneficiarios de los Centros de Salud de la Comuna, la valoren y la promuevan a otros vecinos que por diversas razones, entre las que bien cabe el desconocimiento, no se han incorporado todavía a ella.

Desde fines de 2010 y durante el 2011 el MINSAL ha trabajado inicialmente en los borradores y finalmente en los **definitivos** Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020, que abordan condicionantes en salud tales como tabaco, sedentarismo, obesidad y que se ha comprobado que directamente se encuentran relacionados con las enfermedades cardiovasculares y cánceres, que son actualmente la principal causa de morbimortalidad en Chile y que incluyen Enfermedad Coronaria, Hipertensión arterial, Diabetes y las alteraciones del metabolismo de la glucosa, con prevalencias cada vez más altas entre los adultos, y las enfermedades emergentes que son propias del siglo XXI destacando: Patología Dental, Discapacidad (muchas veces producto de accidentes de tránsito en personas jóvenes) y Salud Mental, con tasas cada vez más altas de trastornos del ánimo como depresión y ansiedad.

Es así que enmarcados por los indicadores MINSAL, los desafíos a desarrollar por los Centros de Salud de Nivel Primario y Secundario de la comuna para el año 2012 tienen su base en estos objetivos sanitarios y como comuna pionera en muchos aspectos entre los que cabe destacar SALUD: en la consolidación e innovación de:

- Tele dermatología
- Equipo de postrados
- Acreditación de los centros como prestadores GES
- Acreditación del CES Apoquindo como Centro de Salud Familiar
- Aumento de oferta de horas de Oftalmología
- Consolidación del Centro de Especialidades Odontológicas
- Consolidación de la Clínica Cordillera como centro de referencia secundario y terciario no GES
- Consolidar a Las Condes como Comuna Saludable

Todo lo anterior se acompaña de la preocupación permanente por brindar a nuestros usuarios una atención cálida, empática, acogedora e integral que se refleja en los altos niveles de satisfacción por nuestro quehacer con que ellos mismos nos evalúan (Resultado del 95% de aprobación de encuesta de Satisfacción Usuaría Municipal).

II. DIAGNÓSTICO POBLACIONAL

1. Situación general de la población

La comuna de Las Condes tiene, según el Censo del año 2002, una población de 249.893 habitantes, de los cuales 138.977 (55,61%) corresponde a mujeres, y 110.916 (44,39%) a hombres, en una superficie de 66 Km².



Es en un 100% urbana y representa un 4% de la población total de la Región Metropolitana.

En su distribución, cuenta con 3.240 personas pertenecientes a distintas etnias, siendo mayoritariamente la Mapuche, seguida en un muy bajo porcentaje por la Aymara.

En Las Condes la gran mayoría de los vecinos no está afiliada al sistema público de salud, sólo el 25,16 % es beneficiaria de FONASA, perteneciendo el resto a otros sistemas vigentes de salud. Lo que extrapolado al total de población de la comuna es de aproximadamente 71.259 personas.

Si hacemos una extrapolación a la población estimada inscrita validada por FONASA para 2012 el nº de inscritos en ambos centros de Atención Primaria de Salud de la comuna se va acercando cada vez más a total de beneficiarios del sistema público (FONASA).

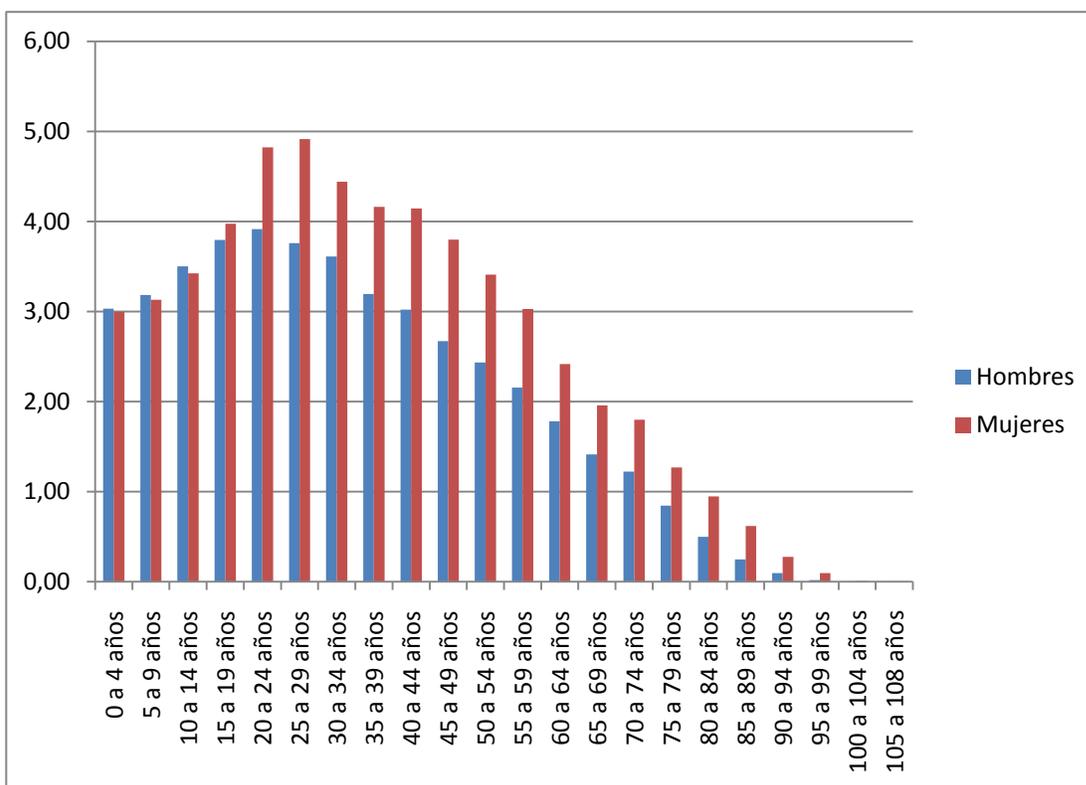
Cabe hacer mención también, a que la buena valoración de la atención de salud que se entrega a los vecinos de Las Condes, por los profesionales y no profesionales de salud, hace que año a año estos Centros experimenten un aumento en sus poblaciones inscritas:

No obstante, se estima que al año 2012, la población comunal sería cercana a los 300 mil habitantes, sin una variación significativa en la proyección de hombres y mujeres.

A nivel etáreo, la población comunal se divide en los siguientes grupos:

	TOTAL	Hombres (%)	Mujeres (%)
0 a 4 años	6,03	3,03	3,00
5 a 9 años	6,31	3,18	3,13
10 a 14 años	6,92	3,50	3,42
15 a 19 años	7,77	3,80	3,97
20 a 24 años	8,73	3,91	4,82
25 a 29 años	8,67	3,76	4,91
30 a 34 años	8,05	3,61	4,44
35 a 39 años	7,35	3,19	4,16
40 a 44 años	7,16	3,02	4,14
45 a 49 años	6,47	2,67	3,80
50 a 54 años	5,84	2,44	3,41
55 a 59 años	5,18	2,15	3,03
60 a 64 años	4,20	1,78	2,42
65 a 69 años	3,37	1,41	1,96
70 a 74 años	3,02	1,22	1,80
75 a 79 años	2,11	0,84	1,27
80 a 84 años	1,45	0,50	0,95
85 a 89 años	0,87	0,25	0,62
90 a 94 años	0,37	0,09	0,27
95 a 99 años	0,11	0,02	0,09
100 a 104 años	0,01	0,002	0,01
105 a 108 años	0,002	0,001	0,001
TOTAL	100	44,39	55,61

Fuente: Censo 2002



Fuente: INE

La información de este gráfico permite elaborar políticas y enfoques de salud comunales para trabajar las acciones en salud con datos poblacionales reales. En el mismo gráfico antes expuesto, es posible apreciar el mayor número de mujeres que de hombres, hecho que queda en evidencia, principalmente en la población mayor de 75 años.

Al respecto, cabe señalar que las proyecciones establecidas en el mismo Censo 2002 indican que la población menor de 19 años disminuye progresivamente hacia el año 2010, en tanto que los adultos mayores de 65 años, aumentan para ubicarse en una cifra cercana al 16% de la población.

2. Nivel de Pobreza comunal

Según los resultados de la encuesta Casen 2006, los rangos de pobreza de la comuna son los siguientes:

Indigencia	Pobreza no indigente	Total pobreza	No pobres
0,60%	1,70%	2,30%	97,70%

Fuente / Encuesta Casen 2006

3. Ingresos Habitantes de la comuna

De acuerdo a los datos de la misma encuesta Casen 2006, el ingreso promedio de los hogares de la comuna es superior al ingreso promedio nacional y hasta dos veces superior al ingreso promedio de hogares de la Región Metropolitana.

Ingresos	Las Condes	R. Metropolitana	Nacional
Autónomo	\$ 2.227.761	\$ 718.961	\$ 534.735
Subsidios	\$ 665	\$ 3.724	\$ 5.840
Total	\$ 2.229.416	\$ 722.685	\$ 540.575

Fuente Casen

4. Situación Geográfica de la comuna

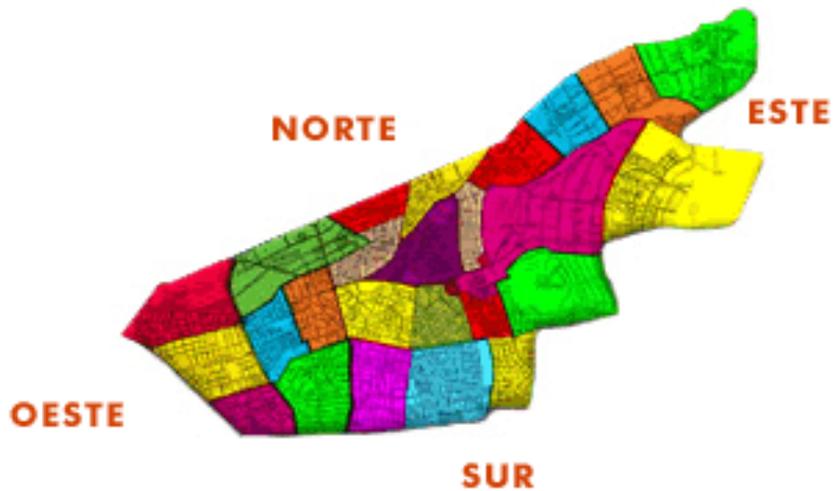
La comuna de Las Condes se ubica en la zona oriente de la Región Metropolitana, con los siguientes límites:

Al Norte: Avenida Kennedy, desde el puente Lo Saldes, sobre el Río Mapocho, hasta la avenida Las Condes y su prolongación por ésta hasta el Camino a Farellones, desde la avenida Las Condes hasta el meridiano astronómico del Cerro Arrayán Sur.

Al Sur: La línea de cumbres que limita por el sur la hoya de la quebrada San Ramón, desde el Cerro San Ramón hasta la intersección de las calles Valenzuela Puelma, Onofre Jarpa y Álvaro Casanova. La calle Valenzuela Puelma, desde la intersección antes citada hasta el Canal Las Perdices. El Canal Las Perdices desde la calle Valenzuela Puelma hasta la Avenida Francisco Bilbao. Y la Avenida Francisco Bilbao, desde el Canal Las Perdices hasta el Canal San Carlos.

Al Este: Desde el Camino a Farellones, frente al Cerro Arrayán Sur. La línea de cumbres que pasa por ese cerro. El Moro de Guayacán, El Cerro de la Provincia. El Cerro Las Lagunas, hasta el Cerro San Ramón.

Al Oeste: El Canal San Carlos, desde la Avenida Francisco Bilbao hasta su desembocadura en el Río Mapocho. Y el Río Mapocho, desde la desembocadura del Canal San Carlos hasta el puente Lo Saldes.



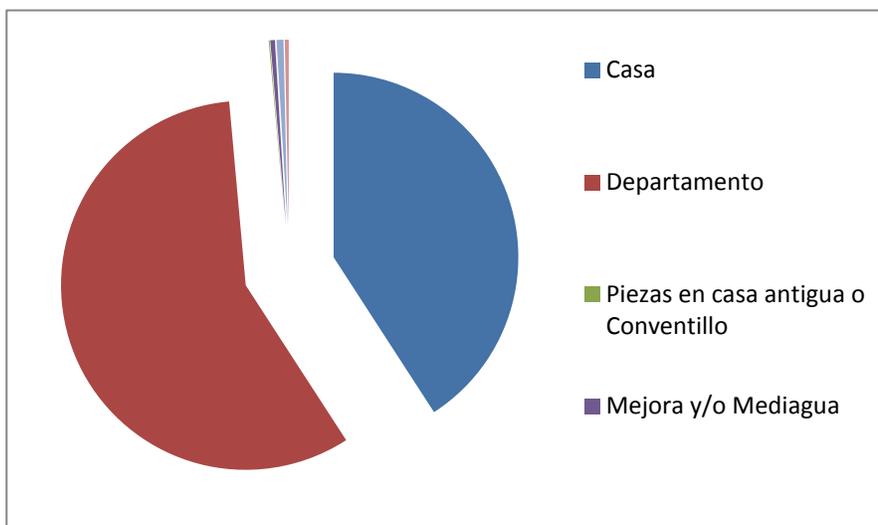
En la actualidad, la comuna de Las Condes tiene una de 66 km². De esta superficie, 43,98 km² corresponden al área urbana. También existe un área de preservación del medio ambiente, que corresponde a las laderas forestadas que constituyen el marco visual de la ciudad, rematados por las cumbres casi permanentemente nevadas.

Dada su condición de comuna precordillerana, presenta un clima tipo mediterráneo, es decir, veranos cálidos y secos, e inviernos fríos y húmedos. Las temperaturas máximas medias fluctúan entre los 25°C y los 30°C en los meses calurosos y pueden bordear los 0°C, como mínima, en los meses fríos.

5. Tipo de Vivienda

De acuerdo a los datos del Censo 2002, prácticamente la totalidad de la comuna habita en casas o departamentos (98,57%) y sólo el 1,43% restante, reside en otro tipo de vivienda.

Tipo de Vivienda	%
Casa	40,85%
Departamento	57,72%
Piezas en casa antigua o Conventillo	0,08%
Mejora y/o Mediagua	0,40%
Rancho / Choza	0,01%
Móvil (carpa, vagón, container, bote o similar)	0,00%
Otros	0,60%
Vivienda Colectiva	0,34%
Total	100%



Fuente: INE

6. Proyección afiliación a sistema previsional de salud de datos de Población de Censo 2002

Las Condes forma parte de la red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (S.S.M.O.), que comprende las comunas de Providencia, Vitacura, Lo Barnechea, Las Condes, Ñuñoa, La Reina, Macul y Peñalolén.

De acuerdo al cuadro anterior, la población de Las Condes representa un 22,39% de la población total del SSMO.

Comunas	Total	Público	FF.AA	Isapres	Particular	Otro	No Sabe
La Reina	96.762	28.748	1.603	57.596	8.314	401	100
Las Condes	249.893	62.874	5.009	168.653	12.522	557	278
Lo Barnechea	74.748	44.320	661	23.814	4.630	1.323	/
Macul	112.536	69.893	3.877	30.785	6.955	342	684
Ñuñoa	163.511	50.601	4.182	89.701	17.773	627	627
Peñalolén	216.061	142.963	5.048	49.270	17.164	606	1.010
Providencia	120.874	30.811	4.740	67.152	17.381	790	/
Vitacura	81.499	11.500	/	61.499	5.500	3.000	/
TOTAL	1.115.884	441.710	25.120	548.470	90.239	7.646	2.699

Fuente: INE

En el caso de la comuna de Las Condes, la gran mayoría de los vecinos se encuentra afiliado al sistema de Isapres (67,49) y sólo el 25,16% es beneficiaria del sistema público de salud. En tanto, del total de usuarios del sistema público de salud en el SSMO, sólo el 10,75 corresponde a vecinos de Las Condes.

En general, la composición entre las comunas es bastante diversa, en un rango entre un 14% de afiliación al sistema público en la comuna de Vitacura, frente a un 66% en Peñalolén.

7. Población inscrita y Validados por Fonasa Años 2008 -2011:

La comuna de Las Condes cuenta con dos centros de salud primaria, el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía, y el Centro de Salud Apoquindo, con una población inscrita y validada por Fonasa de 71.265 usuarios, según indica en siguiente cuadro:

Centro De Salud	2008	2009	2010	2011
Cesfam Dr. A. Ariztía	39950	40268	41112	42.550*
CSA Apoquindo	27089	27610	26457	28.715*
Total Comunal	67039	67878	67569	71.265*

*Poblaciones estimadas de acuerdo a proyección MINSAL.

III. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. Bases Conceptuales:

Desde el año 2000 la comuna de Las Condes, pionera en lo que al ámbito de salud se refiere, pone en marcha lo que en ese momento era el **Nuevo Modelo de Atención en Salud**, acreditando al consultorio Dr. Aníbal Ariztía como Centro de Salud Familiar, el cual desde esa fecha, se ha ido consolidando hasta llegar a ser un CESFAM de Nivel Superior (máxima puntuación vigente), docente y de referencia nacional e internacional. Es así como en la actualidad forma parte del selecto grupo de los 40 Cefam de Excelencia de Chile.

Conscientes de la importancia del enfoque integral y del impacto de la orientación biopsicosocial de las atenciones en salud, sumado al constante compromiso de las autoridades comunales con el modelo, es que se ha tomado la decisión de transformar el Centro de Salud Apoquindo también en Centro de Salud Familiar, con las mismas características de excelencia propios de la gestión comunal.



Estas transformaciones requerirán de una motivación y compromiso por parte de los funcionarios actuales del Centro, así como también un aumento de nuevos recursos humanos y financieros, esfuerzos que como siempre irán en beneficio de sus usuarios. De igual forma, este nuevo modelo implicará un crecimiento del sector salud dentro de la comuna, ya que habrá cumplido en un 100% con la indicación Ministerial, de transformar todos los Centros de Salud en Centros de Salud, donde el individuo, la familia y la comunidad sean junto a personal de salud, activos participantes y co-responsables del proceso salud-enfermedad.

De la misma forma, es necesario considerar el cambio de perfil epidemiológico nacional hacia un país en transición, donde el número de nacimientos ha ido disminuyendo progresivamente según lo muestran diversas estadísticas de tasa de

fecundidad, hasta ser actualmente 1,93 hijos por cada mujer y a un aumento en la expectativa de vida, que ha llevado a un incremento notable en la población mayor de 60 años.

Este hecho implica para los Centros de Atención Primaria un incremento de la demanda de atención por parte de este grupo (mayores de 60 años), un segmento de la población con muchas patologías crónicas que con frecuencia coexisten: enfermedades cardiovasculares, diabetes, déficit sensoriales propios del envejecimiento, cáncer, etc. Ello, acompañado, además, de un perfil sociocultural distinto al de otros sectores de la Región Metropolitana y del país, que exigen al personal de salud, mantenerse cada día más actualizado, activo y comprometido individualmente con la salud de nuestros usuarios y principalmente de nuestros adultos mayores.

	Población Mayor 60 Años 2009	%
Cesfam Ariztía	9782	23,79
Ces Apoquindo	9163	34,63

Dentro de la realidad del grupo etario al que se hace referencia, existe un porcentaje, que si bien es menor, ha ido incrementándose en número y en requerimientos de atención. Se trata de los **pacientes postrados** de ambos centros, que actualmente ascienden a 500 personas, que de acuerdo a distintas tablas estandarizadas internacional y localmente los hacen incapaces de valerse en las actividades mínimas de la vida diaria por sí mismos.

Es así que cada uno de ellos en promedio demanda al menos 20 atenciones al año. Para el año 2012, a fin de satisfacer esta necesidad, se ha elaborado un Programa de Manejo de Pacientes Postrados, que tendrá como base el Centro de Salud Apoquindo, a cargo de un equipo clínico capacitado y que podrá dar con su accionar mayor cobertura a sus demandas y tranquilidad a las familias o cuidadores que los asisten, cubriendo con esto, no sólo la resolución del problema de salud, sino también la educación que contempla actividades de promoción en cuanto a evitar á complicaciones (escaras por ejemplo), como prevención (evitando posturas viciosas que sobrecargan y desgastan al cuidador).

Durante el año 2011, el CES Apoquindo y el Cesfam Ariztía, incluido SAPU, fueron evaluados por la SEREMI de Salud el cumplimiento de una extensa cantidad de ítems que evaluaban infraestructura y organización física del quehacer de los funcionarios que laboran en los centros de Salud, logrando obtener en la primera revisión, la **Autorización Sanitaria**. Esto permite cumplir con el primer paso para solicitar la **Acreditación Sanitaria**, meta nacional a diciembre de 2014 necesaria para ser prestadores de patologías GES.

Pero gracias al compromiso de los equipos directivos y de cada funcionario, la



Dirección de Salud se ha propuesto lograr este objetivo a diciembre 2012, para lo cual este año se están recibiendo capacitaciones en Calidad, que se plasmarán en la elaboración de los documentos necesarios para su obtención, y así ser los primeros Centros de Atención Primaria de Chile en alcanzar dicho logro.

En materia de innovación y de mejoramiento de la

resolutividad, la comuna de Las Condes está implementando un programa conjunto con el Ministerio de Salud, el Departamento de Coordinación de la Red Oriente y el Hospital Del Salvador a través del Departamento de Dermatología, utilizando los avances tecnológicos de la comunicación a distancia, lo que permitirá que patologías dermatológicas que hasta ahora esperan largo tiempo la posibilidad de ser resueltas en el hospital, puedan ser evaluadas por un especialista calificado. Éste determinará el diagnóstico y la conducta terapéutica (medicamento y/o cirugía), redundando nuevamente en una mayor satisfacción usuaria. Para lo anterior, el SSMO, entregará los medicamentos necesarios y que serán prescritos por el especialista para que profesionales médicos capacitados de cada centro los puedan entregar a cada inscrito que lo requiera.

Por último, y en concordancia con lo anteriormente expuesto, es que el accionar de la Atención Primaria en Las Condes durante 2012 va a estar centrado en las necesidades prevalentes: alto y creciente nº de adultos mayores con polipatologías, de modo de tratar de mantener al máximo su funcionalidad, y de no ser posible, ayudarlos a mantener hasta sus últimos días una calidad de vida digna.

Pero la Dirección de Salud espera no sólo centrarse en el final de la vida, sino abrirse a toda la población que confía en los servicios comunales, transmitiendo la importancia de los Hábitos de Vida saludable, y como un estilo de vida que tienda a esto va a ser una cuenta de ahorro positiva para la vejez.

Por ello, se adhiere a los postulados de la Municipalidad de Las Condes respecto a **“Ser una comuna saludable”**, y que se ve respaldada más aún con los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020 emanados del nivel Central: MINSAL.



2. Objetivos Sanitarios 2011-2020

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

REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio
		Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo
		Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes
		Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por accidente cerebro vascular
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados*
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Aumentar 33% la prevalencia de ausencia de historia de caries* en niños de 6 años
		Disminuir 10% el promedio de daño por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 50% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
Violencia Intrafamiliar	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años

REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

<u>TEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>META</u>
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en población mayor a 15 años
Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*
Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 15 a 24 años
Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 10% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL

<u>TEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>META</u>
Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal
Salud Infantil	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años
Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo
Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo
Salud de la Mujer Climática	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años

REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD

<u>TEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>META</u>
Inequidad y Posición Social	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social	Disminuir 10% el índice de concentración de auto percepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de Años de Vida Perdidos Prematuramente de las comunas seleccionadas*

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación Atmosférica	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intradomiciliarios seleccionados
Residuos Sólidos	Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
Uso de Aguas	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servida
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio trienal de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
Entorno Urbano	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD

TEMA	OBJETIVO	META
Sistemas de Información	Mejorar los sistemas de información en salud	Aumentar a 13 el número de procesos críticos* que tributan al repositorio nacional de información
Investigación en Salud	Fortalecer la investigación en salud	Aumentar a 50% la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas* por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordadas en proyectos de investigación, el año en curso
Recursos Humanos	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud	Aumentar 20% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con dotación de Recursos Humanos adecuada* Aumentar a 35% la proporción de Servicios de Urgencia de hospitales de alta complejidad, que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud Aumentar a 44% la proporción anual de Unidades de Paciente Crítico de hospitales de alta complejidad que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud
Financiamiento	Fortalecer el financiamiento del sector	Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados menor o igual a uno
Infraestructura	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar en 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición
Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos Aumentar a 100% la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación
Gestión Asistencial	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud
Salud Internacional	Mantener la participación y cooperación internacional en salud	Mantener 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS

TEMA	OBJETIVO	META
Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	Aumentar a 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas
Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención
Fármacos y Tecnologías Sanitarias	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas* Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad
Satisfacción Usuaría	Disminuir la Insatisfacción Usuaría	Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria Disminuir 30% el Índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias

FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias, desastres y epidemias	Contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros	Aumentar a 90% la proporción de instituciones de salud* con planes de gestión integral del riesgo, aprobados y actualizados Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de norma de seguridad

3. Oferta de servicios o canasta de prestaciones:

Atención de profesionales: Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Matronas, Nutricionistas, Psicólogos, Kinesiólogos de adulto y niños, Asistentes Sociales y Terapeuta Ocupacional.

Prestaciones Otorgadas:

- ✚ Control Diada madre – hijo, en el marco del programa “Chile Crece contigo”.
- ✚ Control de niño sano, adolescente, adulto y adulto mayor.
- ✚ Control del binomio, toma de papanicolau, consulta gineco-obstétrica (por especialista).
- ✚ Consultas por enfermedades agudas y crónicas, incluyendo patologías GES.
- ✚ Control de salud bucal y tratamientos odontológicos.
- ✚ Atención Kinésica respiratoria infantil y adultos, reforzada durante el período invernal.
- ✚ Consultas de salud mental.
- ✚ Asistencia Social en pensiones, integración de redes sociales, obtención de beneficios de salud de la municipalidad.
- ✚ Atención domiciliaria a postrados por equipo multidisciplinario.

Otros Servicios:

- ✚ Atención para tratamiento inyectable: domiciliario y ambulatorio.
- ✚ Toma de muestras para exámenes de laboratorio (domiciliario y ambulatorio) y electrocardiograma.
- ✚ Métodos de manejo avanzado de heridas por enfermera capacitada en la utilización y manejo de estos insumos.
- ✚ Vacunatorio permanente y campañas de vacunación infantil ,antinfluenza y todas las indicadas por el MINSAL.
- ✚ Atención podológica para diabéticos.
- ✚ Entrega de alimentación complementaria para niños, embarazadas y adultos mayores.
- ✚ Entrega de medicamentos con mayor oferta que la canasta básica de APS.
- ✚ Radiología Dental.
- ✚ Confección de prótesis dentales para hombres y mujeres de escasos recursos.

Actividades Comunitarias:

Estas actividades comunitarias se realizan en jardines infantiles, colegios, sedes vecinales, club de adultos mayores, recintos municipales, miniconsultorios, etc.

Corresponden a:

-  Talleres educativos de Promoción de Salud.
-  Talleres de actividad física.
-  Reuniones interactivas y/o consultivas, con grupos específicos.
-  Talleres preventivos en población con factores de riesgo cardiovascular.
-  Reuniones periódicas con los concejos consultivos de ambos centros de salud.

Actividades Docentes:

Desde el año 2001, el Cesfam Dr. Aníbal Ariztía, se encuentra acreditado para realizar pasantías nacionales de Salud Familiar, destinadas a profesionales y no profesionales de los distintos centros de salud del país que se encuentran en etapas menos desarrolladas de implementación del Modelo de Salud familiar.

4. Programas Comunes

El municipio tiene un rol preponderante en el cuidado de la salud de las personas, para articular la gestión de políticas sociales en beneficio de la calidad de vida de los habitantes de la comuna.

Entre los programas que se realizan en la comuna, destacan los siguientes:

- **Plan de Promoción de Salud:** A lo largo del año 2011, se trabajó en Promoción de la Salud en base a la formulación de un Plan de Promoción que se presentó a fondos concursables del SEREMI de Salud, con orientaciones en tres componentes prioritarios: alimentación saludable, actividad física y ambientes libre de humo de tabaco.



Se enfatizó el trabajo de estos componentes en los ámbitos laboral, escolar y comunitario.

En el ámbito laboral se ha continuado con los talleres de actividad física para los funcionarios y se espera implementar como estrategia las pausas saludables en ambos centros de salud. En cuanto a la alimentación saludable, se capacitará durante el próximo año

a los concesionarios del casino de los centros de salud sobre los componentes de una buena alimentación e higiene de los alimentos.

En el ámbito escolar, se continuó este año con la capacitación entregada a los concesionarios de los kioscos de los colegios, alcanzando la meta de un 80% saludable, comprometiéndose para el año 2012 en ofrecer el 100% de sus productos como saludables. En lo que respecta al componente de actividad física, se implementó este año en colaboración con la Universidad de Las Américas, el “Recreo Activo” como plan piloto en el colegio Leonardo Da Vinci, cuyo propósito es transformar el recreo del alumno en un momento lúdico y de movimiento. Para el próximo año, se espera implementar esta iniciativa en otros dos colegios. En lo referente al ambiente libre de humo de tabaco, el Plan de Promoción contempla la difusión de la ley de tabaco entre los padres y apoderados de jardines infantiles JUNJI e Integra. Se pretende para el 2012 reforzar este componente ampliando la cobertura a los colegios.



En cuanto al ámbito comunitario, se ha trabajado en coordinación con el Departamento de Desarrollo Comunitario (Decom) de la Municipalidad, en la planificación de actividades de difusión y sensibilización de estilos de vida saludables, coparticipando en la Feria Expo DECOM, con un stand que proporcione consejería tanto en alimentación saludable como actividad física. En lo referente al componente, ambientes libre de humo de tabaco, se está desarrollando la estrategia de certificación de hogares libre de humo de tabaco, lo que implica un proceso de sensibilización con toda la familia, en el hogar, especialmente con los adultos que forman parte del grupo familiar. Se proyecta en esta área, aumentar la cobertura desde los centros de salud.

- **Programa Adulto Mayor (AM) en Comunidad:** Ya con tres años de implementación, esta iniciativa, en coordinación con el Departamento del AM de Decom, se ha constituido en un instrumento de evaluación de la funcionalidad y estado nutricional del adulto mayor de los clubes de AM, muy valorada por los socios, quienes en su mayoría se encuentran inscritos en los centros de salud, por lo que este examen preventivo viene a ser una extensión del consultorio en la comunidad.



Con una cobertura alcanzada el 2011 de 90 clubes y más de 900 beneficiarios controlados, se espera el próximo año darle continuidad a esta estrategia manteniendo la consejería en alimentación saludable y actividad física.

- **Programa Integrado de Salud Escolar:** La consolidación de este programa queda en evidencia año a año con la valoración por parte de la comunidad escolar y el interés en participar de esta iniciativa. Tanto en coordinación con los centros de salud de la comuna, como con la JUNAEB, se articula este programa gracias a la red conformada por los coordinadores de salud de cada establecimiento educacional, a través de la cual se canalizan los diferentes problemas y necesidades de salud de los escolares de los seis colegios municipales, tres concesionados y dos particulares - subvencionados.



Se busca con esta estrategia, mantener

controlada a la población escolar, con un diagnóstico nutricional a los 1ºs y 4ºs de Enseñanza Básica y aportar con la resolución de aquellos problemas de salud que mayor impacto tienen en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Otra de las focalizaciones del programa es la atención de los accidentes escolares, por lo que cada colegio municipal tiene habilitada una unidad de primeros auxilios con una técnico paramédico a cargo de brindar la atención.

Se espera para el próximo año, otorgarle continuidad al programa estrechando la relación con los padres a través de jornadas educativas en alimentación saludable.

- **Programa de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas:** Este año, la coordinación del programa de prevención de consumo de alcohol y drogas en el ámbito escolar se centralizó en el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (Senda, ex Conace), con una oficina a nivel comunal encargada de coordinar todas las acciones de prevención escolar en base al material proporcionado por este organismo.

Es así como han contado con este programa los seis colegios municipales. Se espera para el 2012 trabajar en base al material renovado que actualmente se encuentra en su fase experimental como plan piloto en otras comunas de mayor vulnerabilidad.

- **Mirando el futuro con Clara Visión:** Este programa ha persistido en el tiempo ya



que la necesidad de consulta oftalmológica por parte de adultos mayores y menores es cada vez más creciente. Este programa complementa los programas ministeriales, aumentando la cantidad de atenciones demandadas por los usuarios de los centros de salud. A raíz de ellos, ha sido posible mejorar la cobertura y resolver por completo la necesidad al entregar los anteojos en la cantidad que el usuario lo necesite.

- Salud bucal en el Adulto Mayor:** Este programa busca pesquisar 700 exámenes odontológicos a los adultos mayores de los centros de salud. Esta revisión busca realizar patologías factibles de tratar y así mejorar la calidad de vida de las personas de este grupo etario el examen a su vez se acompaña de la entrega de un cepillo de dientes y una charla educativa. Este programa viene a ser complemento del programa de prótesis dentales ya que este trabaja en los pacientes para dejar una boca sana para poder después ingresar al otro programa.



- Sonriámosle a la Vejez:** Este programa consiste en la colocación de prótesis dentales a 350 adultos mayores que lo requieren, previo a esta acción es atendido por el programa Salud Bucal en el Adulto Mayor.



- Programa de Suplemento Alimenticio:** Este programa tiene como objetivo controlar el peso de aquellos recién nacidos y lactantes bajo peso, cuyas madres no pueden alimentarlos con leche materna. Mediante este programa se entrega leche maternizada (NAN) y/o un suplemento calórico (NESSUCAR).

- **Programa dental móvil:** Este programa se creó para acercar la atención odontológica a la población infantil de la comuna, esto se logra al acudir las clínicas dental móviles a los colegios para realizar atenciones de diagnóstico y tratamiento a los alumnos de kínder, primero y séptimos básicos de los colegios municipales.



- **Programa de atención a Postrados:** De acuerdo a la creciente necesidad de la población de la comuna de atención domiciliaria a pacientes postrados, se crea a partir del año 2012 un equipo de profesionales y técnicos que estarán a disposición de los equipos de ambos centros los que coordinarán las acciones de este equipo para realizar atenciones de patologías agudas o procedimientos de igual características en domicilio cuando sea requerido por los usuarios o sus cuidadores.

Este equipo estará conformado por un médico, enfermera y técnico paramédico que además realizara las labores de chofer.

El centro estratégico de este equipo estará en el centro de Salud Apoquindo

5. Controles de Calidad:

Conscientes de que es importante el monitoreo de la gestión en Atención Primaria, existe un doble Sistema de Evaluación a los centros de salud comunales:

A. Ministerial: Corresponde a un control técnico que mide tanto el cumplimiento de los Índices de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), como el de metas sanitarias, que responden a criterios epidemiológicos nacionales. En el año 2009, el cumplimiento comunal alcanzó el máximo tramo, correspondiente al **99.99%**, por el cual los funcionarios se beneficiaron con un estímulo económico por este concepto.

B. Municipal: Es el control de calidad medido mediante una Encuesta de Satisfacción Usuaría, en la que se evalúa la perspectiva que tienen los clientes, de los servicios comunales. En el año 2009, se alcanzó una ponderación general de **95%** de satisfacción, del total de encuestados.

6. Centros de Salud:

El nivel de Atención Primaria, constituye una estrategia de salud que exige la combinación eficiente de una amplia gama de servicios y recursos, en beneficio de las personas y de la comunidad. Con este objetivo se ha integrado a los consultorios de Las Condes el Modelo de Salud Familiar, que atiende al usuario y su entorno.

El sistema de atención primaria de la comuna cuenta con dos Centros de Salud: el Centro de Salud Apoquindo y el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía, además de un SAPU que opera en la comuna:

a.- Centro de Salud Apoquindo:

El Centro de Salud Apoquindo es uno de los dos centros de Atención Primaria de Salud de La Comuna de Las Condes, siendo uno de los más antiguos del área Oriente. Se encuentra ubicado en Cerro Altar 6611 desde el año 1996.

El Centro de Salud Apoquindo está inserto en la red asistencial del área Oriente contando con Centros de apoyo comunales públicos y privados: Laboratorio comunal, COSAM, Centro de Imágenes Las Condes CILC, Centro de Rehabilitación kinesiológico RAM, Centro de Especialidades Odontológicas CEO y Nueva Clínica Cordillera, así como también las instituciones dependientes del SSMO: Hospital del Salvador, Hospital Luis Calvo Mackenna, Hospital Luis Tisné, Instituto de Neurocirugía, Instituto Nacional de Geriatría, Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, CRS Cordillera



Oriente, Instituto Nacional de enfermedades respiratorias y cirugía torácica INERyCT algunos de los cuales son centros de referencia nacional. También cuenta con atención oftalmológica en el miniconsultorio Apoquindo, para resolver problemas de vicio de refracción a través de convenios ministeriales y programas corporativos.

En los últimos seis años, el Centro ha visto incrementada su población en forma importante especialmente a expensas del grupo de adultos mayores. Este aumento en el número de usuarios, ha hecho necesario diseñar estrategias que permitan dar respuesta a las expectativas y demandas tanto de los vecinos como de nuestros funcionarios.



Por esta razón, el CSA inició en estos últimos años el proceso de transformación a Centro de Salud Familiar siguiendo los lineamientos de la reforma de Salud.

Es así que el plan 2012 contempla proyectos de expansión en infraestructura, dotación y capacitación continua, a fin de cumplir los requerimientos que permitan la certificación como Centro de Salud Familiar por parte del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

- **Gestión**

Durante el año 2010-2011 el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en el contexto de los compromisos de gestión, ha articulado los distintos niveles de la red de salud a través del perfeccionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia con la creación de protocolos y flujogramas clínicos que permiten mejorar la resolutivez y la coordinación del sistema.

Para apoyar la ejecución de esta estrategia, se implementó una nueva herramienta computacional, SIDRA, modificando al anterior REZEBRA, el cual incorpora a toda la red pública, facilitando el acceso a la información y posibilitando a futuro una mejor gestión de las listas de espera.

El Centro de Salud, cuenta para su funcionamiento con recursos económicos aportados por el nivel central que representa 36%, un porcentaje de aporte Municipal que representa 62% y otros ingresos 2%.

En la actualidad el CSA tiene una dotación de 108 funcionarios (Categoría A: 26, B: 17; C: 15; D: 15; E: 30 y F: 5), distribuidos en dos sectores definidos por criterio geográfico y en unidades transversales (profesionales, farmacia, OIRS, Interconsulta, SOME, unidades de apoyo clínico, bodega de alimentos).

En el Centro, sesiona regularmente el Consejo de Desarrollo Local, integrado por representantes de organizaciones comunitarias y del Centro de Salud, con reuniones mensuales, lo cual posibilita la elaboración del diagnóstico de salud local y permite la participación de sus miembros en la elaboración de planes a través de propuestas de estrategias y actividades, siendo un actor fundamental en el proceso de transformación a CESFAM.

- **Población:**

La población beneficiaria para este año es 28.715 inscritos validados (estimada por el Minsal en base a un incremento de 3,5 % sobre la población inscrita validada por FONASA 2009).

En un porcentaje menor, el CDA atiende también a usuarios de fuera de la comuna de Las Condes.

El índice de vejez del Centro por 100 menores de 15 años es de 236*

	número	%
0 – 14 años	3493	12,16
15 – 64 años	16972	59,1
>65 años	8250	28,73

*pob de 65 y mas/pob de 0 a 14 años x 100

- **Medio Natural y Medio Cultural:**

El Centro de Salud Apoquindo se encuentra ubicado en el área Oriente de la Región Metropolitana, próximo al sector precordillerano, zona con clima templado, estación seca de cuatro a cinco meses, con amplias áreas verdes. Esto determina una mejor ventilación, en relación al resto de las comunas de la Región Metropolitana, lo que reduce los niveles de contaminación atmosférica impactando en la disminución del riesgo de enfermedades respiratorias agudas así como de descompensación de patologías respiratorias crónicas.

La población usuaria del Centro habita en zonas residenciales urbanas, sin ruralidad, con fácil acceso a centros comerciales, oficinas, colegios, universidades, centros deportivos, de esparcimiento presentando una densidad poblacional de 76.5 hab/hâ.

Las condiciones de vivienda y saneamiento básico, en el área del Centro de Salud Apoquindo son adecuadas con escaso índice de hacinamiento y pobreza, salvo el sector de la Villa San Luis, que actualmente está en proceso de erradicación.

En total, hay un 99,7% de las viviendas conectadas a red pública de electricidad y 100% cuenta con agua potable, eliminación excretas y disposición de basuras.

Porcentaje inscritos en CSA según previsión

FONASA A	20,78%
FONASA B	39,12%
FONASA C	15,85%
FONASA D	23,40%
PRAIS	0,85%

La población inscrita en el Centro de Salud Apoquindo es una población relativamente homogénea respecto al nivel socioeconómico y educacional medio-alto, la mayoría con educación secundaria completa, lo que determina un perfil de usuarios bien informados y con alto nivel de demandas y expectativas. Esta condición impacta positivamente en el grado de adherencia a los controles de patologías crónicas y en la comprensión de los contenidos de las educaciones entregadas.

- Cobertura de educación básica: 98.5%.
- Cobertura de educación media: 96.4%
- Analfabetismo: 0.9%
- Nivel de escolaridad: 14,3 años en promedio

Existe también un segmento de usuarios representados por trabajadores de la comuna como jardineros, obreros, conserjes y trabajadoras de casa particular con predominio de extranjeros especialmente peruanos, quienes en su mayoría no viven en la comuna, por lo que representan una población flotante que dificulta la realización de todas las acciones de salud familiar.

- **Formulación del Plan de Salud**

Teniendo en consideración el cambio en el perfil epidemiológico de la a población usuaria del Centro de Salud Apoquindo, es imperativo intervenir precozmente a través de estrategias en el ámbito de la **promoción** de salud, educando a nuestros jóvenes para que lleguen a ser adultos y adultos mayores con mejor calidad de vida (salud bucal, estilos de vida saludable, etc.), **prevención**, de los factores de riesgo y/o condicionantes de salud (tabaquismo, sedentarismo u obesidad entre otros), sin descuidar las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías.



El Centro de Salud Apoquindo, al ver incrementada su población principalmente en base a adultos mayores (28% de > de 65 años, según población inscrita validada 2009 corregida con 3,5% de incremento), concentra su trabajo en estrategias y actividades que den respuesta a las necesidades de este grupo etéreo tendientes al control de enfermedades crónicas no transmisibles así como la mantención de la autovalencia y funcionalidad. Todo lo anterior, sin descuidar la cobertura a las necesidades del resto de la población, como son la salud mental, salud oral, salud sexual y reproductiva y el cumplimiento de las exigencias ministeriales a través de las metas sanitarias, IAAPS, patologías GES y programa Chile Crece contigo.

En el contexto de la certificación como CESFAM, el CSA ha desarrollado un proyecto de expansión que incluye aumento de dotación, con el mejoramiento requerido de la infraestructura (incorporación de un ascensor y habilitación de box clínicos), un automóvil para reforzar acciones de terreno, además de la creación de un equipo de profesionales enfocado en atención de postrados, que permita dar respuesta oportuna y focalizada a los requerimientos más inmediatos de este grupo de riesgo.

Para cumplir con estos objetivos, es fundamental contar con un equipo de salud, comprometido, capacitado en Salud Familiar y al día en los avances asistenciales y tecnológicos, por lo cual se hace necesario elaborar un Plan de Capacitación, que considere los lineamientos indicados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente:

- Fortalecer la instalación del Modelo de Atención, junto con los valores y principios que sustentan la Reforma Sectorial
- Fortalecimiento del Modelo GES
- Mejoramiento de la calidad de atención y trato al usuario
- Desarrollo organizacional para mejoramiento de la calidad de vida laboral
- Mejoramiento de la gestión de las personas
- Incorporar nuevas tecnologías de Información y Comunicación (TICs)
- Preparación para actuar frente a contingencias, emergencias y catástrofes.

b.- Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía

El Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía se encuentra ubicado en Avenida Paul Harris 1140 y es uno de los dos centros de Atención Primaria de Salud de la comuna de Las Condes. Además fue uno de los primeros en Chile en cumplir con los estándares Minsal para ser reconocido como Cefsam el año 2000.



Desde el año 2009 es un Cefsam de **Nivel Superior**, también según estándares Minsal y actualmente está preseleccionado

para ser declarado Cesfam de Excelencia. Como tal, el centro cuenta con funcionarios capacitados en Salud Familiar y se rige por sus lineamientos.

En la actualidad el Cesfam tiene con una dotación de 177 funcionarios (Categoría A: 35, B: 30; C: 50; D: 19; E: 39 y F: 5), distribuidos en unidades transversales (Farmacia, OIRS, Interconsulta, etc.) y sectorizadas, contando con cinco sectores definidos por criterio geográfico. Si bien es un porcentaje menor, acogemos también usuarios de fuera de la comuna de Las Condes, cumpliendo con ello la Ley.

- **Población y Medio Cultural:**

La población beneficiaria para este año es de 42.550 inscritos validados (estimada por el MINSAL en base a un incremento de 3,5 % sobre la población inscrita validada por FONASA 2009). Como en el resto del Servicio de Salud Oriente, la nuestra es una población con un alto porcentaje de adultos y adultos mayores:

	número	%
0 – 14 años	7.238*	10,52
15 – 59 años	27.004*	65,68
>60 años	9.784*	23,8

*Población inscrita validada 2009

Es una población muy diversa respecto de nivel socioeconómico y educacional, ya que incluye desde población con educación escasa y/o incompleta, hasta profesionales con postgrados que se encuentran con su situación económica mermada por distintos factores, tales como endeudamiento excesivo, adultos en edad productiva dependientes de sus padres, encarecimiento de los planes de salud privada al aumentar en edad.

Lo descrito anteriormente trasciende, y se relaciona estrechamente a temas de vivienda, alimentación y hábitos, habiendo focos de hacinamiento, cesantía e indigencia. Aunque todo esto, en porcentajes menores a las cifras país.

No existen porcentajes estadísticamente significativos de las etnias características chilenas, pero sí con un número creciente de usuarios provenientes de los países vecinos.

- **Medio Natural:**

La población usuaria del Cesfam habita en zonas residenciales urbanas. Sin embargo coexisten con centros comerciales, oficinas, colegios, universidades, centros deportivos, de esparcimiento y turismo, lo que brinda una mejor calidad de vida a los usuarios.

Las características climatológicas de la comuna de Las Condes (clima templado con estación seca de 4 a 5 meses y su cercanía con la Cordillera) son un factor que influye directamente en la situación de salud y en las patologías por las cuales nuestros usuarios consultan.

- **Ámbito Salud:**

El quehacer del Cesfam Dr. Aníbal Ariztía se inserta en el modelo biopsicosocial, orientándose al desarrollo de acciones promocionales y preventivas en salud, así como también en la recuperación de ella, y si esto no es factible, favorecer una mejor calidad de vida.



Lo anterior, no es posible si los usuarios no le confieren la importancia al cuidado de su propia salud y se hacen partícipes de la mantención de ella, siendo el centro co-responsables en esta misión.

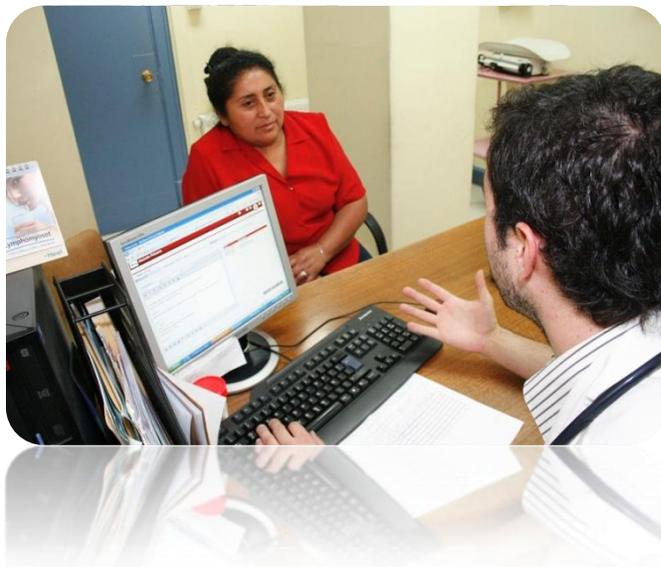
Facilita este accionar, el poder contar con una población bajo control sectorizada que cuenta con un equipo multidisciplinario de cabecera, al que conoce y valora tanto técnica como humanamente, desarrollando

así los principios de integralidad, continuidad, calidad técnica, trabajo en equipo e intersectorialidad.

En relación a ésta última característica del Modelo de Salud Familiar, es posible señalar que el Cesfam cuenta con una amplia y nutrida Red Asistencial comunal: Laboratorio, Centro de Imágenes, RAM, COSAM, Centro de Especialidades Odontológicas y Nueva Clínica Cordillera, así como también dependiente del SSMO; Hospital del Salvador, Hospital Luis Calvo Mackenna, Hospital Luis Tisné, Instituto de Neurocirugía, Instituto Nacional de Geriátrica, Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, CRS Cordillera, los cuales cumplen con los más altos estándares de calidad del país, siendo muchos centros de referencia nacional.

El contar con esta variada, amplia y eficiente red asistencial comunal y del SSMO, permite que el Cesfam cumpla año a año las Metas Sanitarias, Índices de Actividad de

Atención Primaria, Compromisos de Gestión y Convenios con MINSAL, con los más altos porcentajes del sector oriente y del país, y a que el nivel de resolutivez de su atención vaya también incrementándose, de acuerdo a indicadores locales y centrales.



Durante 2011, el sistema de referencia de pacientes al nivel público secundario y terciario, cambió (del antiguo REZEBRA a SIDRA), lo que se ha ido perfeccionando en beneficio de nuestros pacientes y de la gestión local, a fin de lograr una mejor optimización de los recursos, que en salud siempre serán menores que las necesidades de los usuarios.

El Centro de Salud, como todos los Centros APS, cuenta para su funcionamiento con recursos económicos aportados por el nivel central y también en un porcentaje importante por la Municipalidad, lo que permite ofrecer a sus usuarios beneficios más amplios, como es una red asistencial local muy eficiente y resolutivez y que facilita el accionar.

Convencidos de la importancia de la participación de la comunidad en el éxito del Modelo de Atención, es que progresivamente el Cefam, a través del Consejo de Desarrollo y de la Comisión Mixta, ha involucrado a sus usuarios en la formulación de este Plan y de las actividades que éste conlleva, ya que la incorporación de ellos en forma activa y conciente, es la que más beneficios reportará en el mediano y largo plazo, en una mejor calidad de vida.

- **Formulación del Plan de Salud**

El Cefam Dr. Aníbal Ariztía ha visto incrementando su población principalmente en base a adultos y más marcadamente aún en adultos mayores (23.8% de > de 60 años, según población inscrita validada 2009). Conocida esta realidad es que las principales demandas de salud se centran en satisfacer las necesidades provocadas por las enfermedades crónicas no transmisibles, propias del envejecimiento poblacional y de los cambios en los estilos de vida.

Esto plantea variados desafíos en el ámbito de la **promoción** de salud, educando a los jóvenes para que lleguen a ser adultos y adultos mayores con mejor calidad de vida (salud bucal, actividad física, alimentación saludable, etc.), **prevención**, es decir, que una vez establecidos los factores de riesgo y/o condicionantes de salud (tabaquismo, sedentarismo u obesidad entre otros), estos puedan ser intervenidos con herramientas comprobadamente eficaces en su supresión o disminución, de modo de evitar el daño en la salud de los afectados. Cuando ya el **daño está hecho**, y los usuarios presentan la enfermedad, existen las horas disponibles de profesional idóneo para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento.



El envejecimiento poblacional, también ha traído como desafío el dar solución a la demanda de un creciente número de adultos postrados y del detrimento en la calidad de vida de las familias que los acompañan.

Se cuenta, así, con la acción en domicilio del equipo de sector que vela por el cuidado especial de su postrado, ya sea solucionando la enfermedad aguda o acompañando en brindar una mejor calidad de vida, en los

momentos finales de éste, y también velando porque él y los cuidadores a cargo cuenten con las herramientas y competencias necesarias, para poder hacerlo de la mejor manera que les sea posible (para esto se ha capacitado a todos los cuidadores de postrados, sean familiares o no y sean beneficiarios o no del programa de estipendio).

Son también, las enfermedades emergentes otro de los puntos de trabajo al que se debe dirigir el accionar, para lograr una mayor cobertura y capacidad resolutive de estas enfermedades:

- **Salud Mental:** El modo de vida actual, las altas exigencias a las que los seres humanos son sometidos día a día, entre otros factores, ha llevado a un aumento en el número de consultas por patologías de salud mental, como son los trastornos del ánimo, cubiertos en parte por el GES, pero que han exigido crear estrategias para lograr satisfacerlas. Existen así médicos capacitados en problemas prevalentes de Salud Mental en APS (realizada por psiquiatras del

COSAM), psicólogos y terapeuta ocupacional, que tanto en terapias individuales, pero en mayor medida con las grupales (en horario diurno y vespertino), es que han logrado contar con una muy buena adherencia, que permite un mejor manejo y compensación de todos estos trastornos que afectan al usuario mismo y su entorno familiar.

- **Salud Dental:** Es probablemente un problema emergente no porque los dientes y encías no se dañaran antiguamente, sino que al contar con una



población que cada vez es más exigente, está mejor informada, y por ser garantía GES, ha aumentado exponencialmente sus demandas por atenciones dentales. Es un tema difícil y costoso de resolver, por lo que se trabaja con educación a los

niños desde Kinder y primero básico, junto a sus madres y con los establecimientos educacionales municipales en otros cursos, para que conserven su boca sana durante el mayor tiempo posible, evitando con esto, lo que actualmente existe, que es población adulta media, edentada parcial o totalmente.

Como estrategia exitosa, se está haciendo uso del 100% del horario de sillón dental disponible y la confirmación del 100% de las horas, haciendo responsable al paciente de cumplir con sus citaciones e indicaciones.

- **Discapacidad:** Una población más envejecida sumado al aumento de los accidentes de tránsito graves en personas laboralmente activas, ha llevado a que el Centro de Salud cuente con facilidades en su infraestructura para la correcta atención de sus discapacitados, es así que contará con mejores accesos al recinto y baño para éstos.

Todos estos logros no serían posibles si no existiera un equipo de salud, comprometido, capacitado en Salud Familiar y al día en los avances asistenciales y tecnológicos, que nos permiten crecer y desarrollarnos, para poder entregar a nuestros beneficiarios lo mejor de cada uno. Contamos así con un **Plan de Capacitación**, para todas las categorías funcionarias, que para 2012, se realizará casi en su totalidad con recursos locales y que abordará los siguientes lineamientos:

- Fortalecer la instalación del Modelo de Atención, junto con los valores y principios que sustentan la Reforma Sectorial
- Fortalecimiento del Modelo GES
- Promoción del mejoramiento de la calidad de atención y trato al usuario
- Desarrollo organizacional para mejoramiento de la calidad de vida laboral
- Mejoramiento de la gestión de las personas
- Incorporar nuevas tecnologías de Información y Comunicación (TICs)
- Preparación para actuar frente a contingencias, emergencias y catástrofes.

También en pro de mejorar la competencia técnico-profesional de los funcionarios se realizarán reuniones clínicas con temas de interés y actualidad en salud para todos los profesionales y no profesionales según estamento, lo que permite contar con un grupo de funcionarios competentes para resolver lo más efectiva y eficazmente los problemas de salud de nuestros beneficiarios.

Es así que las orientaciones programáticas para 2012, están basadas en el diagnóstico de salud 2011, que nos muestra los puntos críticos que debemos priorizar, y que han sido detallados anteriormente (población envejecida más que la media nacional, características de nuestros usuarios, creciente demanda usuaria por una atención oportuna eficiente y resolutive y el significativo aumento de las enfermedades “emergentes”, entre otros) y que deben complementarse con las patologías y actividades preventivas enmarcadas en los indicadores ministeriales 2012 (IAAPS, Metas Sanitarias, Chile Crece Contigo, Compromisos de Gestión, etc.).

Fortalecemos la **promoción de la salud** con educación individual y grupal del equipo multidisciplinario y la **prevención** en detección y control de los factores de riesgo, priorizado por ciclo vital individual y familiar, con involucramiento de la comunidad a través del Consejo de Desarrollo, Comisión mixta, comunidad organizada, etc.) con la finalidad de dar satisfacción a nuestros usuarios. Esto es evaluado año a año con la Encuesta Municipal de Satisfacción Usuaria y en la que orgullosamente podemos decir que logramos un 95% de aprobación (con un promedio de 94.2% en los últimos 5 años).

Actuamos frente al daño, con atención priorizada de acuerdo a grupo etario y patología por profesional pertinente (atenciones programadas y espontáneas durante 12

horas los 5 días de la semana), Visitas domiciliarias Asistenciales e Integrales a postrados o cualquier usuario que por condición de riesgo la requiera. En el final de la vida estamos presentes con cuidados paliativos y acompañamiento espiritual a aquellos beneficiarios nuestros que lo necesiten.

c.- Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):

El SAPU Las Condes se encuentra ubicado en calle La Escuela N° 1229 y depende directamente de la Corporación de Educación y Salud de la comuna como un centro de costo autónomo.

Atiende a la población comunal los 365 días del año, resolviendo patologías de urgencia médicas y dentales, y está comunicado permanentemente con los hospitales base, de niños y adultos, donde se derivan los pacientes con patologías de mayor complejidad.



El área médica atiende de manera ininterrumpida, mediante un sistema de turnos, mientras que el área dental atiende desde las 17:00 a las 23:30 hrs. de Lunes a Viernes y de 12:00 a 23:30 hrs. sábados y domingos.

La dotación total del Servicio la conforman alrededor de 45 funcionarios entre médicos, odontólogos, enfermeras, técnicos paramédicos y administrativos. Es importante destacar que gran parte del personal médico cuenta con formación en distintas

especialidades, lo que permite un mayor nivel de resolutivez de las diferentes patologías.

El SAPU Las Condes tiene como misión la de brindar servicios de salud de baja y mediana complejidad con eficiencia y seguridad a la población que solicite atención en nuestro establecimiento, razón por la cual las atenciones médicas son entregadas por personal con altos estándares de calidad, usando todas las herramientas diagnósticas disponibles en el servicio y derivando oportunamente si así el paciente lo requiriese.

Para una derivación oportuna, cuenta con cuatro ambulancias, las que están completamente equipadas para responder a emergencias vitales y dar apoyo a los otros

centros de salud de nuestra comuna. El servicio de ambulancia también está presente en eventos masivos y actividades deportivas, cuando se les solicita. Todas cuentan con sistema de GPS, lo que permite monitoreo permanente y una mejor administración del recurso. Así también se ha extendido el horario de ambulancias para una mayor cobertura.

El SAPU realiza un promedio de 5.500 atenciones médicas y de 660 atenciones dentales mensuales, las que en su mayoría corresponden a vecinos de nuestra comuna. Sin embargo, hay un número significativo de atenciones a pacientes de otras comunas, ampliando así nuestros servicios a toda la población consultante, independientemente de su previsión de salud y comuna.

Durante el año 2011, el servicio se sometió ante la Secretaria Regional Ministerial de Salud al procedimiento de demostración del cumplimiento de los requisitos de Autorización Sanitaria establecidos en el Decreto de Salud N° 283/97 que aprueba el Reglamento de Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor para ingresar al proceso de Acreditación de Prestadores en la Superintendencia de Salud. Este hecho fue formalizado, quedando demostrado nuestro cumplimiento con las Normas Técnicas Básicas, obteniendo un número de resolución ministerial para someternos al procedimiento de Acreditación de Prestadores Institucionales.

Proyecciones 2012

Para el año 2012, se ha fijado como objetivo central nuestra preparación para someternos al procedimiento de Acreditación de Prestadores Institucionales, lo que certificaría nuestro estándar de calidad en la atención clínica, mejorando aún más la satisfacción y eficiencia con el usuario, permitiendo dar una atención con seguridad demostrada.

Se realizarán obras de infraestructura para mejorar las residencias de nuestro personal técnico, tanto Técnicos en Enfermería de Nivel Superior como Personal de Ambulancias, lo que mejorará la diaria convivencia de estos



estamentos, creando un ambiente de trabajo más afable, hecho que influye directamente en la atención a nuestros usuarios externos.

Se proyecta realizar la instalación de una red de oxígeno continuo, que evitará el desabastecimiento del insumo, permitiendo dar una atención con alto estándar de calidad y prestación a nuestro usuario externo y evitar eventos adversos a nuestros usuarios tanto externos como internos.

Se mantendrá al personal actualizado con cursos de capacitación en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, atención al usuario y trabajo en equipo, con el fin de dar una atención estandarizada, óptima y de acuerdo a lo requerido a nivel corporativo y ministerial, lo que va a permitir realizar un aprovechamiento eficaz de los recursos.

Se mantendrá una comunicación directa y fluida con las distintas instituciones de emergencia, como Seguridad Ciudadana Comunal, Bomberos, SAMU, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones, etc., programando jornadas de trabajo, lo que permitirá una labor coordinada y con optimización de recursos frente a situaciones que lo ameriten.

Se seguirá compartiendo con los distintos establecimientos de salud ministeriales para perfeccionar y actualizar protocolos de atención de urgencia, de referencia y contrarreferencia y de atención en especialidades que permitirán una mayor resolutiveidad y retroalimentación con respecto a cada patología, provocando una optimización de los recursos y una atención profesional de alto nivel y respuesta.

Actividades realizadas

Las atenciones del SAPU el año 2011 fueron los siguientes:

Atenciones	Números **
Consultas Médicas	70.000
Consultas Dentales	8.000
Procedimientos Médicos *	10.000
Procedimientos de Enfermería	63.000
Traslados de Ambulancias	8.000

* Incluye suturas, reanimación cardiopulmonar, constatación de lesiones.

** Valores extrapolados con respecto a primer semestre 2011 y a año anterior.

Atención de Urgencias en Motocicletas

En coordinación con el Departamento de Seguridad Ciudadana de Las Condes,



desde el año 2009 se han puesto al servicio de la comunidad a dos Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS), quienes, a bordo de motocicletas, respaldan la labor de las ambulancias comunales. Su labor es relevante, puesto que tienen la oportunidad de llegar con mayor prontitud al sitio del eventual accidente.

Estas motocicletas cuentan con un equipamiento especializado de alto nivel para atender emergencias de rescate y primera atención. Incluye un set para atención básica de trauma, vía aérea, ventilación manual, control de hemorragias e inmovilización para caso de traumas y un equipo de reanimación cardiopulmonar básica.

Los técnicos concurren a atender accidentes producidos en la vía pública y tienen como centro de operación la oficina de Seguridad Ciudadana ubicada en calle Patagonia, y el ex Edificio Consistorial de la comuna, desde donde salen a los llamados de emergencia. Tienen la misión de dar las primeras atenciones a las víctimas, entre las 06:00 a 11:00 horas y 16:00 a 20:00 horas de lunes a viernes.



IV. ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD:

Las acciones de los dos Centros de Salud de la Comuna de Las Condes, siempre han sido complementadas después que los usuarios han sido atendidos por los profesionales, por la diversidad y calidad del acompañamiento diagnóstico y terapéutico brindado por los Centros de Atención Comunal que ya desde hace muchos años existen en esta comuna y que se han ido consolidando y haciéndose de un lugar irremplazable tanto para los usuarios internos (funcionarios), como externos (pacientes).

A los más antiguos como: CILC, Laboratorio y RAM, se han ido agregando con éxito:

- El Centro de Especialidades Odontológicas: que se ha ido consolidando en cuanto a prestaciones, resolutivez, eficiencia y eficacia
- El aumento de demanda por atenciones oftalmológicas por parte de los adultos jóvenes y mayores, ha exigido un incremento en la oferta de horas por parte de especialistas, que resuelven un alto porcentaje de una demanda cada vez más creciente, por el aumento etario de los usuarios, pero que al trabajar también en el nivel terciario, logran cerrar el ciclo completo de la prestación, según sea necesario.

1. Centro de Imágenes:

Este centro comunal nace con el objetivo de entregar un servicio de Imagenología a los profesionales de la salud y pacientes de la comuna, de certeza diagnóstica, con altos estándares de calidad y oportunidad, accesibles económicamente, en un servicio integrado, con tecnología y equipamiento de vanguardia, gestión de recursos físicos y humanos eficiente, posicionándonos como un servicio de prestigio nacional.

Con este servicio, se busca aumentar la capacidad resolutivez de los centros de APS comunales y reducir la mortalidad por cáncer mamario mediante el “Programa de Screening Mamográfico Comunal”.



Su financiamiento mixto (MLE FONASA nivel I y aporte Municipal) permite acceso oportuno a exámenes de apoyo diagnóstico, acorde a los recursos propios de nuestros pacientes inscritos.

El Centro de Imágenes Las Condes es la primera entidad pública del país en recibir la **Acreditación en Calidad de Mamografía** que otorga la Sociedad Chilena de Radiología. La acreditación se logró luego de cumplir un extenso proceso de certificación de altos estándares en calidad de imágenes.

ESTADÍSTICAS

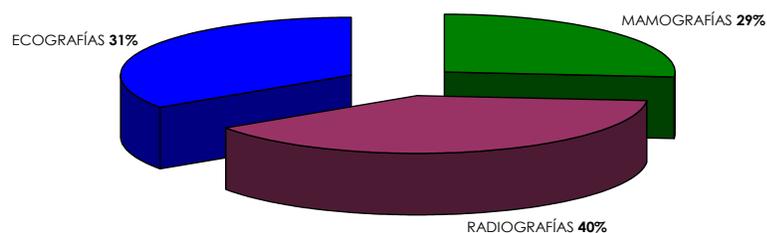
TOTAL EXÁMENES CENTRO DE IMÁGENES POR AÑO

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011**	TOTAL
MAMOGRAFÍA (*)	882	4.199	5.765	5.796	5.861	6.330	6.049	6.387	41.269
RADIOGRAFÍAS	1.137	5.907	7.715	7.686	9.136	9.407	9.905	10.483	61.376
ECOGRAFÍAS	772	3.993	5.870	7.034	8.242	8.748	9.540	9.815	54.014
TOTAL	2.791	14.099	19.350	20.516	23.239	24.485	25.494	26.685	156.659
(*) incluye proyecciones adicionales									
(**) proyectado									

En su octavo año de funcionamiento, el Centro de Imágenes ha superado su capacidad instalada, con más de 26.000 exámenes anuales. Lo anterior, plantea el desafío de proyectar una ampliación a la Unidad en el futuro, de manera de dar cobertura al incremento sostenido en la demanda.

Del total de prestaciones realizadas, un 29% corresponden a mamografía, un 40% a radiografía convencional, y 31% a ecografía.

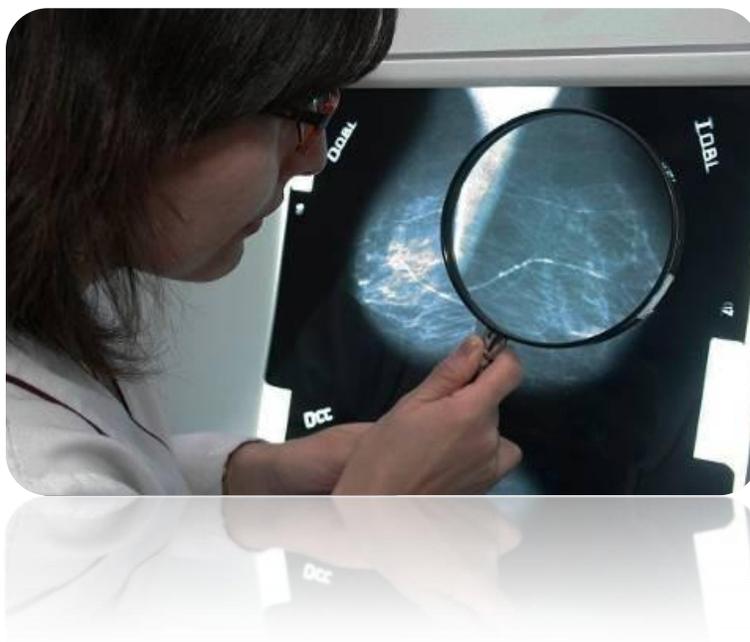
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EXÁMENES CILC



Programa Screening Mamográfico Comunal

El Programa de Screening Mamográfico Comunal, ha permitido que para todas las mujeres beneficiarias inscritas, grupos A y B de FONASA, su examen mamográfico de control haya sido gratuito, independiente de los programas de resolutiveidad del MINSAL.

En un estudio realizado en el servicio, exclusivamente de las mamografías bilaterales realizadas entre 2005 y 2010, se detectaron 230 probables cánceres mamarios (BIRADS IV o V), correspondientes a un 0.8% de las mamografías realizadas.



La distribución encontrada de acuerdo a clasificación BIRADS es la siguiente:

BIRADS 2005-2010 CILC

AÑO	2005 - 2010	%
BIRADS 0	1.179	4,3
BIRADS I	6.992	25,4
BIRADS II	13.649	49,6
BIRADS III	5.336	19,4
BIRADS IV	203	0,7
BIRADS V	27	0,1
N/C	115	0,4
TOTAL	27.501	100

La continuidad de este programa iniciado en el año 2004, permitirá seguir contribuyendo al descenso de las tasas de mortalidad observada por cáncer mamario en el SSMO, que ya han registrado un descenso significativo de 21,9 x 100.000 mujeres en el año 2004 al 18,4 x 100.000 mujeres en el año 2008.

Orientaciones hacia Resultados Sanitarios

Como en años anteriores, los esfuerzos como equipo, serán orientados a contribuir al cumplimiento de las metas sanitarias comunes a la atención primaria. Esto se traduce en el aporte que se pueda hacer a la atención integral de salud de la población, contribuyendo al diagnóstico precoz de las enfermedades inmuno-prevenibles, como a las predominantes enfermedades crónicas no transmisibles y fundamentalmente, del cáncer.

Es necesario, además, considerar e integrar en el presente Plan de Salud y programación local, la competencia en el programa de Garantías Explícitas de Salud (GES), dada la importancia que reviste para el sistema de salud y especialmente en la oportunidad y calidad de la resolución de los problemas de salud de nuestros usuarios.

Finalmente, el Centro de Imágenes continuará como prestador en los Programas de Resolución de Especialidades para APS.

Prioridades Sanitarias

Cáncer

El cáncer en Chile constituye la segunda causa de muerte después de las enfermedades del aparato circulatorio y es responsable del 25,6% del total de muertes del país. (MINSAL 2009)

En el hombre, la primera causa de muerte por cáncer corresponde al de estómago con una tasa de $24,4 \times 100.000$ hombres, seguida por el de próstata con una tasa de $20,2 \times 100.000$ y el de pulmón con 15×100.000 .

En el caso de las mujeres, el cáncer de vesícula es la causa más frecuente de muerte, con una tasa de $15,6 \times 100.000$ mujeres, seguida por el de mamas con una tasa de $14,5 \times 100.000$ (AVPP = 100×100.000 mujeres) y de estómago con una de $12,9 \times 100.000$ respectivamente. (MINSAL 2008).



Con el Plan 2012 nos abocaremos a contribuir a la prevención y detección precoz de las primeras causas de muerte por cáncer en la comunidad como lo son: el cáncer mamario con el “Programa de Screening Mamográfico Comunal”, el cáncer vesicular mediante el diagnóstico de la coleditiasis focalizando población adulta bajo control de 35 y más años, entre otros.

Neumonías del adulto mayor

Las enfermedades respiratorias constituyen la tercera causa de mortalidad general en Chile con un 9,7% del total de las muertes y una tasa de $20,8 \times 100.000$. (MINSAL 2009).

Por ser la Neumonía del AM un problema de salud gravitante a nivel tanto comunal como nacional, y por haber sido propuesta para su incorporación en el 2005 como prestaciones gratuitas del Centro de Imágenes, se incluye en el Plan de Salud de manera

de contribuir a reducir la magnitud del problema localmente, diagnosticando oportunamente a la población consultante.

2. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor (RAM).

El Centro de Rehabilitación para el Adulto Mayor dispondrá para el año 2012, alrededor de 1.900 horas terapéuticas mensuales lo que beneficiará a 190 pacientes. Con un personal calificado para atender adultos mayores y equipamiento de última tecnología, el RAM logró entregar una completa atención para recuperar las lesiones de nuestros pacientes mejorando sus capacidades funcionales, sus actividades de la vida diaria y condición física en general.



El RAM está enfocado mayoritariamente a patologías músculo esqueléticas (90% de los pacientes), donde se atienden pacientes desde los 18 años de edad pero con preferencia para los adultos mayores. El 10% restante está destinado a la rehabilitación de patologías neurológicas.

Patologías Musculoesqueléticas

90%

Patologías Neurológicas

10%

Las lesiones más frecuentes son las de hombro que representan un 35% del total de los pacientes, seguidas por las lesiones de columna lumbar y de rodilla ambas con un 21%. Solo en estos tres tipos patologías, se completa un 77 % del total de pacientes que ingresan al RAM. El resto se divide en patologías cervicales, dorsales, extremidad superior cadera y tobillo.

Hombro

Lumbar

Rodilla

Otras

35%

21%

21%

33%

Desde hace dos años se está ejecutando un programa para pacientes mayores de 55 años con patologías musculoesqueléticas, los cuales terminaron con buenos resultados sus tratamientos. Los pacientes son derivados a este programa para realizar ejercicios de actividad física grupal, dirigidos por una kinesióloga, la que planifica sesiones de fortalecimiento muscular, flexibilidad y trabajo de equilibrio. El objetivo final es lograr que los pacientes incorporen la actividad física como parte importante de su quehacer diario y que se integren a los grupos municipales de actividad física y gimnasia.



El objetivo final es lograr que los pacientes incorporen la actividad física como parte importante de su quehacer diario y que se integren a los grupos municipales de actividad física y gimnasia.

La piscina temperada es utilizada con actividades de hidroterapia, donde un kinesiólogo(a) guía una clase grupal utilizando las ventajas y beneficios del ejercicio en agua (resistencia constante y el ejercicio de bajo impacto) como herramienta para la rehabilitación, y así, mejorar las capacidades funcionales de los pacientes, se realizan 18 horas semanales. Las clases de hidrogimnasia, están destinadas a personas sanas o pacientes que han terminado con resultados positivos su tratamiento kinésico y que se vean favorecidos con la actividad física en piscina. Está dirigida por una profesora de educación física y se realizan 22 horas semanales.

Hidrogimnasia

22 Horas Semanales

Hidroterapia

18 Horas Semanales

3. Centro de Especialidades Odontológicas:

El centro de especialidades Odontológicas de nuestra comuna está ubicado en Cerro Altar 6611A, funciona desde Agosto del 2010. Tiene un equipo conformado por 11 Especialistas y seis Asistentes Dentales.

Cuenta con cuatro unidades dentales y una sala de rx, para entregar a nuestros beneficiarios las especialidades de: Endodoncia, Periodoncia y Rehabilitación.

Se entrega atención secundaria a pacientes Ges (60 años y embarazadas) y a pacientes particulares que necesiten algunas de estas especialidades (con un copago preferencial), entregando una atención integral a los beneficiarios y así poder en conjunto



con los equipos de Salud dar cumplimiento a los requerimientos de los pacientes Ges.

Durante el año 2011 ha tenido un aumento en la demanda tanto de pacientes Ges como de Pacientes Particulares, lo que ha llevado a crear diferentes estrategias para dar la mayor cobertura posible, dentro de las posibilidades de atención.

Desde Enero a Octubre 2011 se han entregado 11483 citaciones, de las cuales:

Ges: 4642 (pudiendo absorber la totalidad de las derivaciones).

Particulares: 6841 (permitiendo a nuestros beneficiarios el acceso oportuno a tratamientos de especialidad, pudiendo entregar tratamientos integrales).

Compromiso año 2012

- Mantener y/o mejorar el nivel de satisfacción usuaria
- Mantener horas especialistas
- Entregar atención a un 100% de los pacientes Ges derivados de los Centros de Salud
- Crear permanentemente estrategias que vayan en mejora de la cobertura de atención
- Acceder a la Autorización Sanitaria

4. Cosam Las Condes:

La Municipalidad de Las Condes, tiene como política de salud, proporcionar a los habitantes de la comuna una mejor calidad de vida. Por esto se le da gran importancia al tema de Salud Mental, definiendo esta como “El conjunto de acciones destinadas a lograr el equilibrio en términos de salud psíquica”.



Dentro del ámbito de la Salud Familiar, objetivo preponderante en el quehacer del área de Salud, se crea el Consultorio de Salud Mental (Cosam), como parte integrante de la Red de Servicios de Salud, ocupando un lugar, fundamental en los distintos estamentos de la red de atención de salud.

De los objetivos fundamentales del Cosam, está brindar la atención necesaria y oportuna, en el ámbito de la Salud Mental, para lograr diagnosticar, estabilizar, mejorar, reinsertar, familiar y laboralmente a los usuarios de nuestros servicios, así como la capacitación técnica, tanto dentro del propio equipo, como destinada a los profesionales de Atención Primaria que así lo requieren.

En cuanto a los objetivos Sanitarios, el Cosam estará dedicado a cumplir con las normas y exigencias emanadas de la autoridad sanitaria, lo que significa poner énfasis en: Patologías de Salud Mental de mayor prevalencia, tales como:

- Depresión
- Bipolaridad
- Trastornos por Ansiedad
- Trastorno por Abuso de Sustancias
- Terapia de Parejas
- Terapia Familiar
- Violencia Intrafamiliar
- Esquizofrenia (primer brote)
- Nuevas patologías incluidas en el Auge.

Dentro del marco de los objetivos sanitarios, un objetivo fundamental, es todo aquello que dice relación con la implementación del plan GES, donde se incluyen algunas de las patologías ya citadas y las que se incorporen en el futuro.

Para la consecución de los objetivos enumerados, el Cosam cuenta con una dotación profesional, calificada, con un alto nivel de especialización, que esta compuesta por:

- 5 Psiquiatras
- 6 Psicólogos
- 2 Terapeutas Ocupacionales
- 1 Asistente Social
- 2 Secretarias
- 1 Auxiliar de Farmacia

Proyecciones 2012

El equipo del Cosam Las Condes se ha propuesto, como meta para el año próximo, tareas que tienen como principal objetivo, continuar con la calidad de la atención a la población beneficiaria (100% satisfacción usuaria), lograr una optimización mayor de la oportunidad de la atención, objetivo ampliamente alcanzado, ya que en la actualidad, no registramos garantías vencidas. Además, cumplir con las demandas de atención relacionadas con las líneas programáticas que se establecieron al transformar la estructura Municipal de Salud Mental en Cosam Las Condes.

Asimismo, otra tarea a continuar será poner mayor énfasis que el actual, en la psicoeducación, elemento básico para la reinserción de los pacientes, tanto dentro, como fuera de sus familias.

Un punto central de los desafíos para el próximo año, es establecer las bases de un trabajo que se relacione directamente con la capacitación y la docencia, privilegiando en

este sentido a los equipos de Atención Primaria, así como también a los colegios municipalizados, transformando a Cosam, en un referente no solo clínico asistencial, sino también técnico.

También, se espera incrementar el número de participantes y el número de patologías en el Programa de Talleres, la de de Psicoeducación, actualmente en funcionamiento, el que se imparte para enfermedad bipolar y pacientes del programa de adicciones.

El Cosam espera realizar talleres para pacientes crónicos, talleres de alta, que tendrán el objetivo de completar la reinserción de los pacientes y evitar la permanencia innecesaria en Cosam, promoviendo el ingreso de otros y permitiéndonos satisfacer la demanda de la mejor manera.



Pretendemos, fortalecer, los vínculos, con el área de educación, tanto en el área de cooperación clínica, como técnica, impartiendo talleres y charlas sobre temas comunes; y mantener el estándar de excelencia en cuanto a las exigencias de sistema público de salud, especialmente AUGE. Este año, se concluirán con los cambios que están contenidos en el Plan de Mejoramiento.

El Cosam espera asimismo continuar el trabajo realizado hasta hoy, en cuanto a mantener un nivel alto de exigencias técnicas al equipo y un alto nivel de compromiso con el trabajo, es decir, los pacientes quienes son, como siempre el objetivo de dedicación y esfuerzo.

Desde al año 2008, el Cosam cuenta con farmacia propia, lo que significa un mejor servicio a los pacientes. Realiza, exitosamente, la informatización de la farmacia, lo que ha sido un gran avance, permanentemente reconocido por los usuarios.

En suma, se espera seguir creciendo, siempre enfocados en la calidad de la atención y aprovechar todo el capital, tanto humano, como técnico, para una mejor gestión.

Estadísticas

Durante este año 2011 a la fecha, el Cosam ha tenido un total de 7.694 atenciones, desglosadas de la siguiente forma:

MES	Por Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Enero	550	208	755
Febrero	470	162	632
Marzo	692	245	937
Abril	633	205	838
Mayo	616	235	851
Junio	600	230	830
Julio	502	186	688
Agosto	536	214	750
Septiembre	492	210	702
Octubre	493	218	711
TOTAL	5.584	2.113	7.697

Para lo que corre del año 2011 a la fecha hemos aumentado en un 20% aprox. de atención, con respecto al primer trimestre del año anterior.

5. Laboratorio Clínico:

Unidad orientada a entregar un apoyo diagnóstico a los Centros de Salud Municipal de la Comuna de Las Condes, con un manejo eficiente de los recursos disponibles, para contribuir a la resolución de las problemáticas de salud de los vecinos de Las Condes y con ello a mejorar su calidad de vida.

Su Misión es proveer prestaciones de laboratorio clínico confiables, manteniendo como foco de nuestro quehacer una atención cordial y respetuosa a toda persona que acuda a nuestras tomas de muestras, procesar sus exámenes con una óptima calidad y oportunidad demostrable en la entrega de sus resultados”.

Considerando lo planteado, es que el Laboratorio clínico contempla para el año 2012, una consolidación e integración tecnológica en las áreas de química y hormonas para mantener un procesamiento analítico oportuno y de calidad, ante la creciente y permanente demanda de exámenes de laboratorio, en las áreas mencionadas.



Además, siempre centrados en nuestros usuarios, se pretende seguir consolidando la apertura de tomas de muestras externas, a modo de acercar nuestros servicios a los vecinos, para la realización de sus exámenes y, luego, el retiro de sus resultados en ubicaciones más cercanas a sus domicilios.

Dentro de la misma preocupación hacia los pacientes, se contempla seguir avanzando en la conexión electrónica entre la ficha clínica electrónica y el sistema informático del laboratorio, de modo tal que, los resultados de los exámenes solicitados a nuestros pacientes, automáticamente sean adjuntados a su respectiva ficha clínica, para revisión por su médico tratante.

En cuanto a los objetivos Sanitarios, el Laboratorio estará dedicado a cumplir con las normas y exigencias emanadas de la Autoridad Sanitaria, específicamente en lo concerniente a la Acreditación Sanitaria, bajo los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, con un énfasis en la mejora continua de sus procesos y un enfoque en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

Orientaciones Técnico Administrativas Informáticas:

En concordancia con el Plan de Salud, el Laboratorio sigue trabajando en la conexión del sistema informático del laboratorio con la Ficha clínica electrónica, lo cual pretendemos permita la generación de una solicitud electrónica de exámenes de laboratorio por parte de nuestros profesionales de salud y la entrega de los informes de resultados directamente a la Ficha clínica del paciente.



Finalmente, se debe considerar e integrar en el presente Plan de Salud y programación local la competencia en el acceso universal de garantías explícitas (AUGE), dada la importancia que reviste para el sistema de salud y

especialmente en la oportunidad y calidad de la resolución de los problemas de salud de los usuarios. Es por ello que, el Laboratorio se abocará al cumplimiento de las exigencias ministeriales para las patologías Ges a nivel de atención primaria, con requerimientos de exámenes de laboratorio.

El propósito es apoyar a los profesionales de salud en el diagnóstico, control y tratamiento de las patologías más relevantes y prevalentes, que afectan a vecinos de la Comuna de Las Condes:

- ✚ Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)
- ✚ Cáncer Prostático
- ✚ Enfermedades infectocontagiosas.

Estadísticas:

- ✚ El año 2008 hubo un total de 313.120 exámenes de laboratorio.
- ✚ El año 2009 hubo un total de 359.071 exámenes de laboratorio.

- ✚ El año 2010 hubo un total de 386.000 exámenes de laboratorio.
- ✚ Este año 2011, se esperan realizar alrededor de 388.500 exámenes en total y para el año 2012, se espera un crecimiento de un 3.5% en relación a este año 2011.

Proyecciones 2012:

- ✚ Consolidación en la integración de las áreas de química y hormonas, para mantener una óptima oportunidad a los usuarios en la entrega de sus exámenes de laboratorio.
- ✚ Más puntos de tomas de muestras externas para acercar nuestros servicios a los vecinos.
- ✚ Conexión informática entre la Ficha Clínica Electrónica y el Sistema Informático del Laboratorio, lo cual permitirá una mejor y más eficiente Atención de Salud a nuestros pacientes.

6. Servicios de Oftalmología

La unidad de oftalmología de Las Condes funciona desde el año 2006 cumpliendo cinco años al servicio de los pacientes beneficiarios de la comuna de Las Condes. Este servicio se creó para entregar las prestaciones AUGES _GES de vicios de refracción del



adulto mayor. Paralelamente se implementó en forma creciente la atención del adulto joven menor de 65 años.

Por la alta demanda para esta especialidad se han desarrollado diversas estrategias para dar atención oportuna y priorizada a quienes lo solicitan. Es por ello que se crea la matriz decisional que permite visualizar la prioridad de esa atención, se amplía la oferta de atenciones contratando

nuevos especialistas para el programa AUGE_GES del adulto mayor, se contrata personal auxiliar para apoyo de la atención del oftalmólogo y se actualiza equipamiento de especialidad

La inclusión de jóvenes que quedan fuera del programa de salud escolar derivados a oftalmología se hace en coordinación con ese programa.

La coordinación con el Hospital Salvador para la derivación de pacientes con mayor complejidad se realiza en forma expedita, siendo de gran valor contar con que nuestros especialistas desarrollen funciones en dicho Hospital.

La entrega de lentes es gratuita y son confeccionados por óptica en convenio con la Corporación de Educación y Salud de Las Condes que recibe y entrega los trabajos en la misma unidad evitando que los pacientes se desplacen y atrasen su confección e inicios de tratamiento.

Proyecciones año 2012

- Mejorar la oferta de horas especialistas
- Ampliar la cartera de servicios oftalmológicos
- Mejorar infraestructura de box especialista.
- Renovación de equipos oftalmológicos



V. ATENCIÓN TERCIARIA DE SALUD:

En atención terciaria, la Nueva Clínica Cordillera, ha logrado irse posicionando como una alternativa de solución segura, de calidad y conveniente para los beneficiarios, que cada día más aceptan o solicitan derivaciones a sus prestaciones ofertadas, conscientes que así aseguran mayor prontitud en la resolución de su problema de salud, pero de una manera confiable, por la calidad de los profesionales que ahí trabajan.

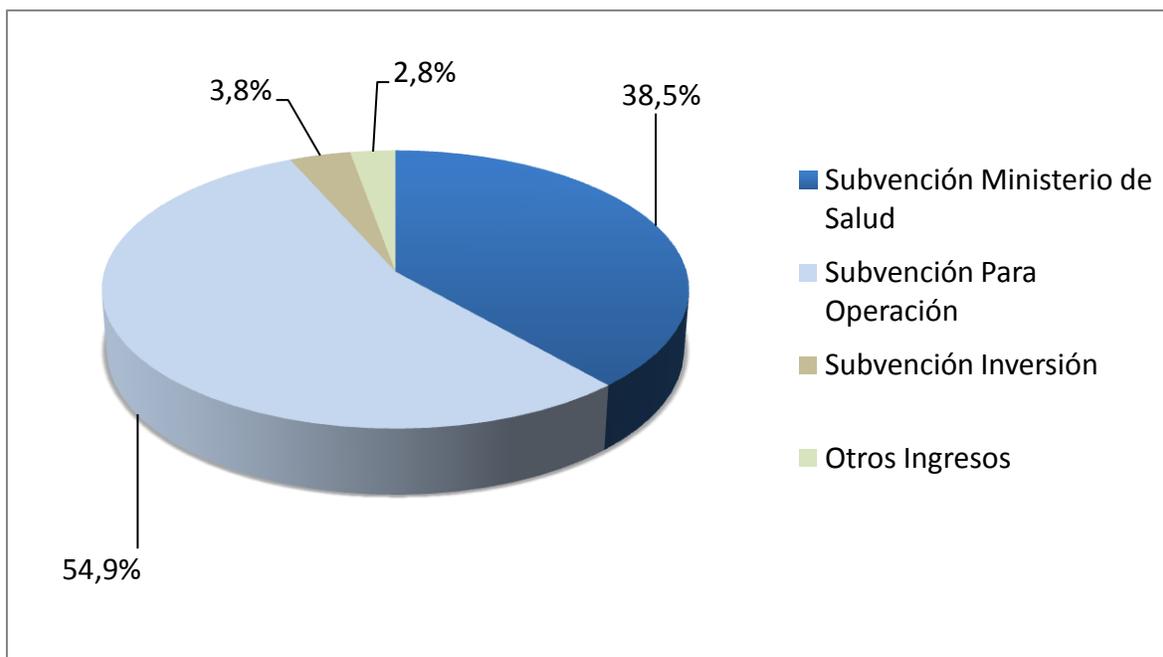
Creemos que estos resultados tendrán un crecimiento más marcado aún, una vez que la clínica complete el 100% de sus instalaciones, como es la instalación de una UTI, que permita recibir pacientes de alta complejidad.

Durante el año 2011, la Clínica Cordillera ha realizado diferentes campañas para determinadas prestaciones a un bajo precio.



VI. PRESUPUESTO AÑO 2012

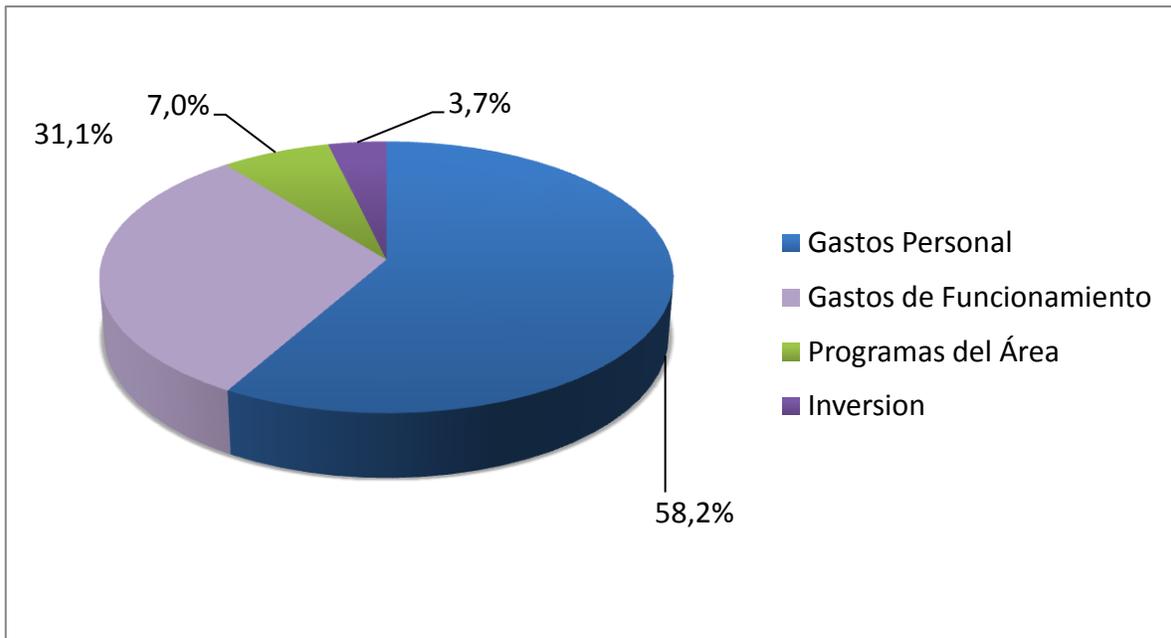
INGRESOS		AÑO 2012
Aporte Fiscal		
	Subvención Ministerio de Salud	3.531.361.400
	Subtotal Aporte Fiscal	3.531.361.400
Aporte Municipal		
	Subvención Para Operación	5.030.068.378
	Subvención Inversión	340.000.000
	Subtotal Aporte Municipal	5.370.068.378
Otros Ingresos		
	Otros Ingresos	258.250.000
	Subtotal Otros Ingresos	258.250.000
TOTAL INGRESOS		9.159.679.778



EGRESOS

AÑO 2012

Gastos Operación		
	Gastos Personal	5.334.939.216
	Gastos de Funcionamiento	2.845.434.281
	Programas del Área	639.306.281
	Subtotal Gastos Operación	8.819.679.778
Inversión		
	Inversión	340.000.000
	Subtotal Inversión	340.000.000
TOTAL INGRESOS		9.159.679.778



PROGRAMAS MUNICIPALES	MONTO 2012
Medicamentos Programa Salud Mental	43.343.068
Odontolog. Adultos	49.550.397
Programa Postrados	32.024.749
Programa Alimentación	2.456.253
Seminarios y Encuentros	32.000.000
Atención Terciaria Mejoram. Acceso	14.173.274
Sonriámosle a la Vejez	39.474.750
Métodos Naturales de Concepción Prog.	3.313.998
Dental Vespertino	32.822.011
Mirando El Futuro C/Visión Clara	11.585.028
Subtotal	260.743.528
PROGRAMAS FISCALES	MONTO 2012
Programa Salud Mental en Atención Primaria	11.375.396
Programa Oftalmológico Familiar	12.848.832
COSAM	18.958.984
Protección de la Infancia Chile Crece	23.411.256
Programa de Resolutividad en APS	25.891.406
Vicio Refrección en Mayores de 65 Años	35.700.480
GES Odontológico Adulto	110.621.129
Resolutividad Procedimientos Quirúrgicos	5.996.930
Resolutividad Especialidades Ambulatorias	19.894.477
Programa Salud Oral Integral Embarazadas	1.831.509
Infecciones Respiratorias Agudas	2.857.381
Imágenes Diagnostico en APS	30.092.484
Apoyo Radiológico Neumonía Adquirida	11.925.787
Control Enfermedades Respiratorias Adulto y Niño	10.746.638
Laboratorio Complementario GES	56.410.064
Subtotal	378.562.753
TOTAL PROGRAMAS SALUD	639.306.281

VII. ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD

Acceso Universal con Garantías Explícitas	AUGE
Adulto Mayor	AM
Alcohol	OH
Antígeno Prostático Específico	APE
Atención Primaria de Salud	APS
Baciloscopía	BK
Cáncer	CA
Cáncer cérvico-uterino	CaCu
Centro de Salud Familiar	Cesfam
Centro de Salud Familiar	CSF
Centro de Salud Mental	Cosam
Departamento de Participación Usuaría Participativa DESUP	
Desarrollo Psicomotor	DSM
Diabetes Mellitus	DM
Diagnóstico	Dg
Dirección de Desarrollo Comunitario	Decom
Enfermedades Cardiovasculares	ECV
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	EPOC
Enfermedades de Transmisión Sexual	ETS
Enfermedades Respiratorias del Adulto	ERA
Escala de Evaluación Desarrollo Psicomotor	EEDP
Evaluación del Desarrollo Psicomotor	EDSM
Examen Funcional del Adulto Mayor	EFAM
Examen Médico Preventivo	EMP
Examen Médico Preventivo del Adolescente	EMPAD
Factores de Riesgo	FR
Garantías Explícitas de Salud	GES
Hemoglobina	HB
Hipertensión Arterial	HTA
Hospital del Salvador	HDS
Hospital Luis Calvo Mackenna	HLCM
Infecciones Respiratorias Agudas	IRA
Instituto Nacional de Estadísticas	INE
Junta Nacional de Jardines Infantiles	JUNJI
Kinesiólogo	KNT
Lactancia Materna Exclusiva	LME
Mamografía	MX
Ministerio de Salud	Minsal
Neumonía Adquirida en la Comunidad	NAC
Obeso (a)	OB

Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias	OIRS
Papanicolaou	PAP
Presión Arterial	PA
Programa de Salud Cardiovascular	PSCV
Radiografía	Rx
Recién Nacido (RN)	RN
Riesgo Cardiovascular	RCV
Servicio de Orientación Médico Estadístico	SOME
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	SSMO
Sistema Computacional de Registro Auge	SIGGES
Sobrepeso	SP
Técnico Paramédico	TPM
Tuberculosis	TBC
Unidad de Patología Cervical	UPC
Violencia Intrafamiliar	VIF
Visita Domiciliaria Integral	VDI

VIII. ANEXOS

CENTRO DE SALUD APOQUINDO PRIORIDADES SANITARIAS 2012

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACION INFANTIL (0 a 9 AÑOS)

Tema	Objetivos	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Estado Nutricional y Estilos de vida saludables	<p>Detener el aumento de la obesidad en el menor de 6 años</p> <p>Promover la adquisición o mantenimiento de estilos de vida saludables.</p> <p>Generar estrategias de fomento de la salud intersectorial.</p>	Mantener o disminuir el % promedio de 9,0 % de obesidad en el grupo menor de 6 años bajo control.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación del equipo de Salud a través de las distintas instancias establecidas Evaluación e intervención de situación psicosocial y familiar en relación a su condición nutricional en menores de 6 años. Promoción y prevención en los colegios municipalizados del sector sobre malnutrición y estilos de vida saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> Control nutricional a los niños menores de 1año y de 3 a 4 años Visita a Kioscos y/o casinos de los colegios Municipalizados del sector, para promover la venta de colaciones saludables y supervisión de medidas higiénico-dietéticas 	<ul style="list-style-type: none"> consultas nutricionales de niños <1año y de 3 a 4 años l/ total de niños <1año y de 3 a 4 añosx100 Obesos de menos de 6 años bajo control / total de niños menores de 6 años bajo control x 100 Nº visitas semestrales a cada Kiosco y/o casino de los colegios municipalizados del sector
Salud bucal en pre-escolares y escolares	Mejorar y mantener la salud bucal en la población pre-escolar y escolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	19% de los niños inscritos <20 años tendrán alta odontológica total (complementa programa del adolescente).	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con el equipo de Salud. Adecuación priorizada de Agendas profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividad educativa a niños menores de 10 años y sus padres focalizando en niños de 2, 4 y 6 años Atención odontológica con enfoque familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de niños de 2 y 4 años con alta odontológica / total niños de 2 y 4 años inscritos x 100 Nº de niños <10 años con alta odontológica / total niños de 10 años inscritos x 100
Desarrollo biopsicosocial	<p>Detectar elementos del entorno que puedan influir en el desarrollo integral de los niños.</p> <p>Detectar situaciones de riesgo en la salud mental de la madre que influyan en la creación de vínculos</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100% de familias con RN de pretérmino extremo residente de Las Condes recibe visita domiciliaria integral 100% de familias con niños menores de 1 mes en riesgo biopsicosocial, residentes de Las Condes recibe visita 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación del equipo de salud a través de las distintas instancias establecidas Evaluación del DSM según norma Evaluación en equipo de la situación psicosocial familiar según pauta de 	<ul style="list-style-type: none"> Visita domiciliaria integral , en los casos detectados como de vulnerabilidad biopsicosocial Aplicar pauta de detección de signos y síntomas de depresión postparto. Escala de Edimburgo. Pauta breve EDSM aplicada según la 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de visitas domiciliaria integral a familias de RN prematuro extremo residentes de Las Condes/ Nº con RN extremo residentes de Las Condes * 100 Nº VDI a familias de niños < 1 mes con riesgo biopsicosocial residentes de Las Condes / niños <1 mes con riesgo biopsicosocial residentes de Las Condes *

	<p>afectivos Madre-Hijo.</p> <p>Aumentar nº de madres que recibe apoyo por presentar problemas de salud mental que afecte el vínculo seguro con su hijo</p> <p>Detectar precozmente el riesgo y retraso del Desarrollo integral.</p> <p>Disminuir el déficit de DSM en los niños que asisten a control de salud con intervención oportuna.</p> <p>Contribuir a que las familias desarrollen capacidades para la estimulación del desarrollo integral enfatizando en los grupos de riesgo.</p>	<p>domiciliaria integral</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% de familias con niños menores de 4 años con rezago, residentes de Las Condes recibe visita domiciliaria integral • 90% de las madres de niños que asisten al control de salud a los 2 meses se les aplica escala de Edimburgo. • 90% niños de 1 mes con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado. • Lograr una recuperación en el 70% de los niños de 18 meses con déficit del desarrollo psicomotor, residentes de la comuna. 	<p>factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • visita domiciliaria integral • Educación a la embarazada y padres de niños en riesgo de déficit del DSM sobre estimulación precoz. 	<p>norma vigente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar protocolo neurosensorial al mes de edad. • Aplicar pautas Massie-Campbell a las edades de 4 y 12 meses • Consulta y reevaluación para niños con riesgo o retraso del DSM • Consulta Asistente Social o Psicólogo si el caso lo requiere • Entrega de folletos educativos a embarazadas y familias con hijos <6 años en control 	<p>100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº VDI a familias de niños <4 años con rezago residentes de la comuna/ niños <4 años con rezago residentes de la comuna x100 • Nº de mujeres madres de niños de 2 meses con escala de Edimburgo aplicada/niños de 2 meses bajo control * 100 • Nº niños de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado/ niños de 1 mes con control * 100 • Nº de niños de 4 meses con pauta Massie-campbell aplicada/niños de 4 meses bajo control * 100 • Nº de niños de 12 meses con pauta Massie-campbell aplicada/niños de 12 meses bajo control * 100. • Niños de 18 meses con déficit SM residentes de la comuna recuperados/Total de niños(as) de 18 meses con déficit del DSM residentes de la comuna x 100 • Número de niños a tendidos en consulta social y/psicólogo /Número de niños derivados a Psicólogos o a Asistente Social o especialidadx100
--	---	---	---	--	--

<p>Patología AUGE población infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IRA baja en menores de 5 años de manejo ambulatorio • Epilepsia no refractaria en <15 años de edad • Salud Oral integral a los 6 años • Asma bronquial moderada y severa <15 años • Urgencia odontológica ambulatoria • Consumo perjudicial y dependencia de OH y drogas 	<p>Cumplir con las GES para las patologías infantiles incluidas en el plan AUGE para la atención primaria</p>	<p>100% de los niños con patologías AUGE atendidos según Ley 19.966</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de acuerdo a protocolo AUGE • Adecuación priorizada de Agendas profesionales 	<p>Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específico para Atención Primaria según patología GES</p>	<p>Evaluación según SIGGES</p>
---	---	---	--	---	--------------------------------

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACION ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

Tema	Objetivos	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Salud preventiva y Estilos de vida	Aumentar la cobertura de adolescentes que ejercen su derecho al cuidado anticipatorio e integral de su salud a través de un control anual de salud en la población inscrita de 10 a 19 años	10% de cobertura en EMPAD de adolescentes inscritos 5% de los adolescentes inscritos de 10 a 14 años con ficha CLAP aplicada	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación del equipo de salud a través de las distintas instancias establecidas Fomento del control de salud del adolescente en nuestra población Atención preferente del adolescente que asiste al Centro de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Control de salud según flujograma y norma Aplicación de EMPAD Aplicación de ficha CLAP 	<ul style="list-style-type: none"> N° de EMPAD realizados a adolescentes inscritos /N° de adolescentes inscritos x 100 N° de adolescentes de 10 a 14 años inscritos con ficha CLAP aplicada/N° de adolescentes inscritos de 10 a 14 años x 100
Salud bucal en <20 años	Mejorar y mantener la salud bucal de la población <20 años con énfasis en el grupo de 12 años	70% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años inscritos 19% de inscritos <20 años tendrán alta odontológica total.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con el resto del equipo de salud para la derivación oportuna de adolescentes de 12 años y <20 años. Pesquisa activa a través de revisión de listas de adolescentes de 12 años inscritos para ingresar a tratamiento Rescate de adolescente de 12 años inasistente a tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividad educativa al adolescente <20 años Rescate telefónico y citación a tratamiento a todo adolescente < 12 años inscrito Incentivar a los adolescentes <20 años inscritos, el ingreso a y permanencia en tratamiento dental hasta que sea dado de alta mediante carteles informativos 	<ul style="list-style-type: none"> N° de adolescentes inscritos de 12 años con alta odontológica total / N° de adolescentes de 12 años inscritos x 100 N° de adolescentes inscritos <20 años con alta odontológica total / N° de adolescentes <20 años inscritos x 100
Patología AUGE población adolescente: • Epilepsia no refractaria • Asma bronquial moderada y severa • Urgencia odontológica ambulatoria • Consumo perjudicial y	Cumplir con las GES para las patologías incluidas en el plan AUGE	100% de los adolescentes con patologías AUGE atendidos según Ley 19.966	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de acuerdo a protocolo AUGE Adecuación priorizada de Agendas profesionales. 	Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específicas para Atención Primaria según patología GES	Evaluación según SIGGES

dependencia de OH y drogas • Diabetes Mellitus tipo 2 • HTA Primaria Esencial en personas de 15 años y más • Depresión en personas de 15 años y más					
---	--	--	--	--	--

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACION ADULTA

Tema	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Salud Cardiovascular del Adulto	Detectar condiciones prevenibles y/o controlables que causan morbimortalidad, en una etapa temprana para su tratamiento, con especial énfasis en varones de 20 a 44 años y mujeres de 45 a 64 años	<ul style="list-style-type: none"> Alcanzar una cobertura en EMP de 18% en hombres de 20 a 44 años. Alcanzar una cobertura en EMP de 25% en mujeres de 45 a 64 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa activa en población asistente al Centro de Salud Coordinación con organizaciones sociales y comunitarias a través de los canales establecidos Focalización de EMPA en grupo de hombres y mujeres en edad productiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar EMPA a población consultante y asistente al centro de Salud con énfasis en los hombres de 20 a 44 años y mujeres de 45 a 64 años 	<ul style="list-style-type: none"> N° EMP realizados a población masculina de 20 a 44 años/ Población masculina inscrita de 20 a 44 años ,menos población bajo control en programa de salud cardiovascular x 100 N° EMP realizados a población femenina de 45 a 64 años/ Población femenina inscrita de 45 a 64 años ,menos población bajo control en programa de salud cardiovascular x 100

Reducir la morbimortalidad cardiovascular y las complicaciones asociadas

- Mantener una cobertura efectiva de un 54% en población hipertensa de 15 y más años bajo control
- Mantener una cobertura de 25 % en población Diabética tipo 2 de 15 y más años bajo control
- 80% de las personas bajo control con úlceras activas de pie diabético con manejo avanzado de heridas
- 80% de diabéticos bajo control con fondo de ojo vigente.
- 80% de usuarios diabéticos con evaluación de pie diabético
- 80% de diabéticos descompensados con atención podológica
- 40% de pacientes diabéticos bajo control cuentan con atención odontológica.

- Coordinación y atención según flujograma del PSCV
- Educación a pacientes hipertensos y diabéticos para estimular el autocuidado
- Trabajo colaborativo con la comunidad organizada en pro de optimizar la adherencia a los programas de ECV
- Fomentar estilos de vida saludable en población general
- Médico APS capacitado en realización de fondo de ojo

- Control y atención integral de pacientes bajo control en el PSCV por el equipo de salud
- Aplicación de QUALIDIAB
- Consejería individual en cada control de salud
- Intervenciones educativas a los pacientes diabéticos ingresados incorporando temas nutricionales
- Clasificar según RCV a la población en control del Programa de Salud Cardiovascular con un registro actualizado
- Derivación de pacientes diabéticos a podología según flujograma
- Realización de fondo de ojo por médico APS
- Realización de curaciones avanzadas en úlceras de pie diabético
- Evaluación odontológica en pacientes diabéticos descompensados
- Revisión semestral de tarjetones de personas en control de PSCV

- Nº de pacientes de 15 y más años HTA compensadas / Población de 15 y más años estimada hipertensa según prevalencia x 100
- Nº de pacientes de 15 y más años DM / Población de 15 y más años estimada diabética según prevalencia x 100
- Nº personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV tratados con manejo avanzado de heridas / Nº de personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV x 100
- Nº de pacientes diabéticos con fondo de ojo vigente/ Nº de pacientes diabéticos bajo control x 100.
- Nº diabéticos con evaluación de pie diabético /Nº diabéticos bajo control x 100
- Nº de diabéticos descompensados con atención podológica/ Nº de diabéticos descompensados x 100
- Nº de diabéticos con atención odontológica/Nº de diabéticos bajo control x 100
- Nº e intervenciones educativas a pacientes ingresados por Dm/ Nº de pacientes ingresados a DM

Consumo problemático de alcohol y drogas	Detectar, intervenir y/o derivar a adultos que presentan consumo en riesgo de alcohol y/o drogas en población de 20 años y más bajo control	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de aplicación de AUDIT en EMPA • 50% de los casos detectados con consumo en riesgo intervenidos • 50% de los casos con consumo problema en tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de AUDIT durante Control de Salud, en adultos con sospecha de consumo de alcohol o drogas • Derivación de casos positivos. • Atención integral al adulto y su familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar AUDIT en EMPA • Referir casos positivos. • Intervenciones preventivas • Intervenciones terapéuticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de AUDIT aplicados/Nº de EMPA nuevos x 100. • Nº de casos intervenidos/ Nº de casos pesquisados en riesgo x 100. • Nº de casos en tratamiento/ Nº de casos pesquisados como consumo problema x 100.}
<p>Patología AUGE población adulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus tipo 2 • HTA Primaria Esencial • Depresión • Epilepsia no refractaria desde 15 años de edad • Asma bronquial en >14 años • EPOC de tratamiento ambulatorio • Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada • Urgencia odontológica ambulatoria • Salud oral integral del adulto de 60 años 	Cumplir con las GES para las patologías incluidas en el plan AUGE	100% de los adultos con patologías AUGE atendidos según Ley 19.966	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de acuerdo a protocolo AUGE • Adecuación priorizada de Agendas profesionales 	Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específico para Atención Primaria según patología GES	Evaluación según SIGGES

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACION ADULTA MAYOR (MAYORES DE 65 AÑOS):

Tema	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Funcionalidad del AM	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la independencia y la autonomía en actividades de la vida diaria Optimizar la calidad de vida en los Adultos Mayores 	<ul style="list-style-type: none"> 53% de AM inscritos con EFAM al día 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con programas comunales de AM Difusión en comunidad organizada del EFAM Optimización en la referencia intraconsultorio de los AM a EFAM Consejería en Vida Sana de los consultantes en nutrición y enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de EFAM Referir a DECOM a programas de AM frágiles 	<ul style="list-style-type: none"> N° EMP realizados a población > 64 años/ Población inscrita > 64 años ,menos población bajo control en programa de salud cardiovascular x 100 N° de AM autovalentes / N° de AM con EFAM x 100
Salud Cardiovascular del Adulto Mayor	Reducir la morbimortalidad cardiovascular y las complicaciones asociadas	<ul style="list-style-type: none"> Alcanzar un 51% de las personas hipertensas de 65 y más años bajo control en PSCV con presión arterial menor de 130/85 mm Hg. Alcanzar un 45% de las personas diabéticas de 70 años y más con valores de Hemoglobina Glicosilada bajo 8% 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación y atención según flujograma del PSCV Educación a pacientes hipertensos y diabéticos para estimular el autocuidado Trabajo colaborativo con la comunidad organizada en pro de optimizar la adherencia a los programas de ECV Fomentar estilos de vida saludable en población general Médico APS capacitado en realización de fondo de ojo 	<ul style="list-style-type: none"> Control y atención integral de pacientes bajo control en el PSCV por el equipo de salud Educación individual en cada control de salud Sesiones educativas una vez por mes a los HTA Intervenciones educativas mensuales a los pacientes diabéticos ingresados incorporando temas nutricionales Aplicación de QUALIDIAB Derivación de pacientes diabéticos a podología según flujograma 	<ul style="list-style-type: none"> Población Hipertensa de 65 y más años con PA bajo 130/85 mmHg/ N° total de hipertensos bajo control de 65 y más años x 100 N° personas diabéticas de >69 años con HbA1c bajo 8%/ N° total de personas diabéticas >69 años bajo control x 100

<p>Patología AUGE población adulta mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio • Vicios de refracción 	<p>Cumplir con las GES para las patologías incluidas en el plan AUGE</p>	<p>100% de los AM con patologías AUGE atendidos según Ley 19.966</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de acuerdo a protocolo AUGE • Adecuación priorizada de Agendas profesionales. 	<p>Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específico para Atención Primaria según patología GES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación según SIGGES
--	--	--	---	---	---

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA MUJER

Tema	Objetivos	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Morbimortalidad por Cáncer Cervicouterino	<ul style="list-style-type: none"> • Detección precoz y derivación oportuna de CaCu • Reducir la morbilidad en mujeres por CaCu 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la brecha de cobertura de mujeres sin PAP vigente para lograr detección precoz de patología cervicouterina 	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia oportuna a matrona por parte del equipo de salud para PAP exclusivo. • “Box abierto” para PAP exclusivos • Referencia oportuna al nivel secundario de los casos positivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización PAP a población femenina inscrita • Realizar campañas de PAP previamente calendarizadas • Registro y seguimientos de casos positivos 	<ul style="list-style-type: none"> • N° mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente por Citoexpert/ Total de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100
Salud bucal en embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de parto prematuro • Educación de hábitos higiénicos y alimentarios a futuras madres 	<ul style="list-style-type: none"> • 60% de cobertura de altas odontológicas totales en mujeres embarazadas bajo control 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con el equipo de salud para la derivación oportuna a tratamiento odontológico de todas las embarazadas que ingresen a control prenatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la atención dental a toda embarazada primigesta derivada • Realizar actividad educativa a embarazadas derivadas por el equipo de salud o por demanda espontánea • Estimular la permanencia en el tratamiento dental 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de altas odontológicas totales en embarazadas/ N° de embarazadas bajo control x 100

<p>Control Precoz del Embarazo con atención personalizada e integral en el proceso reproductivo</p>	<p>Mejorar la prevención del parto prematuro</p> <p>Prevenir o minimizar el riesgo materno-fetal en el ámbito biopsicosocial.</p> <p>Realizar educación grupal a la gestante para aumentar capacidad de autocuidado-preparación para el parto y la crianza ,promoviendo la participación de la pareja o acompañante.</p> <p>Manejo oportuno de las condiciones de riesgo del entorno personal y familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 85% de las mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14 semanas • Entregar la guía empezando a crecer al 90% de las gestantes • Evaluar al 100% de las gestantes en relación a factores de riesgo psicosocial • 60% de las gestantes ingresan a talleres educativos sobre embarazo, parto, puerperio y crianza. • Visita domiciliaria integral por matrona, al 100% de las gestantes con riesgo biopsicosocial residentes de la comuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención y referencia oportuna de mujeres embarazadas • Educación grupal a gestantes y sus acompañantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de control prenatal • Aplicar pauta de riesgo psicosocial. • Entrega de guías. • Consejerías preconcepcionales • Campañas de difusión • Realización de talleres educativos. • Visita domiciliaria integral por matrona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de mujeres embarazadas que ingresan a control antes de las 14 sem/ total de mujeres embarazadas ingresadas a control • Nº de gestantes con EPA aplicada / total de gestantes bajo control x100. • Nºde gestantes con guía entregada/ total de gestantes en control • Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / total de gestantes que ingresan a control prenatal. x 100. • Nº gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada / total de gestantes en riesgo psicosocial en control x 100.
--	---	---	---	---	---

PROMOCION DE LA SALUD Y CUIDADOS DE LA FAMILIA

Tema	Objetivos	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Estilos de vida saludable	Fomentar actividades de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> Realización y difusión de Boletín de Salud (trimestral) informativo que ayude a facilitar las condiciones de una vida saludable Exhibición de videos en salas de espera del CSA, que faciliten las condiciones para una vida saludable 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de Boletín de Salud informativo Difusión de Boletín de Salud en OIRS, SOME y Consejo consultivo Exhibición de videos de Vida Saludable en salas de espera 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de Boletines de Salud Entrega de Boletines de Salud Exhibición de videos 	<ul style="list-style-type: none"> Número de Boletines realizados Número de boletines entregados Número de videos exhibidos
Actividad Física	Fomentar la actividad física como factor protector de enfermedades crónicas en población general	Realización de un taller mensual como mínimo, de actividad física para pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Mantención de alianza estratégica con Escuela de educación Física de Universidad de las Américas Diseño y realización de talleres de actividad física Socialización y difusión de talleres de actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de actividad física dirigidos por alumnos en práctica de la Escuela de Educación Física de la Universidad de las Américas Afiches informativos 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de talleres realizados Número de participantes en los talleres
Alimentación Saludable	Estimular y fomentar conductas conducentes a una alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> Realización de 4 talleres de alimentación saludable Una visita semestral a kioscos y casinos de colegios municipales del sector 	<ul style="list-style-type: none"> Promoción en los colegios municipalizados del sector sobre alimentación saludable Trabajar en talleres de hábitos de alimentación saludables en alumnos de Prekinder, Kinder, 1° y 2° básico Una visita semestral a kioscos y casinos de colegios municipalizados del sector por nutricionista 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres en cursos designados Visitas a kioscos y casinos de colegios municipalizados para promover la venta de alimentos saludables 	<ul style="list-style-type: none"> Número de talleres realizados Número de visitas realizadas

PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Tema	Objetivo	Meta-	Estrategia	Actividades	Indicadores
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisar y tratar los casos de TBC.	<ul style="list-style-type: none">• 60 BK por 1000 consultas	<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de baciloscopia (BK) a pacientes sintomáticos respiratorios.• Esquema tratamiento de TBC.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar baciloscopia a todo paciente sintomático respiratorio.• Ingresar a programa a todos los pacientes con baciloscopia positiva.	<ul style="list-style-type: none">• BK realizadas. / consultas por morbilidad general $\times 100$• N° pacientes en control programa TBC.

CESFAM Dr. Aníbal Ariztía

Prioridades Sanitarias 2012

POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 9 AÑOS

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Estado nutricional y estilos de vida saludables	Detener el aumento de la obesidad en el < de 6 años	Mantener o disminuir el % promedio nacional de 9% de obesidad en el < 6 años bajo control, de acuerdo a normas MINSAL	El equipo de salud multidisciplinario coordinado evalúa e interviene situaciones psicosociales y familiares en < 6 años en relación a su condición nutricional	Control sano por enfermera a los 2, 4, 6, 8, 12 y 18 meses, y más tarde anualmente hasta los 6 años	Porcentaje de consultas nutricionales de niños < 6 años
				Control nutricional por flujograma a los niños a los 5 y 42 meses	Obesos < de 6 años bajo control/total de < 6 años bajo control x 100
	Favorecer la valoración y adherencia a estilos de vida saludables	Generar estrategias intersectoriales de fomento de la vida y alimentación saludable	Intervención en colegios municipales para promover estilos de vida saludables y prevenir conductas que favorezcan la malnutrición	Evaluación nutricional frente a cualquier pérdida de la curva de crecimiento en < 6 años	Visita a cada kiosco de los colegios municipalizados supervisados en salud por el Cesfam
				Supervisión de los kioscos de los colegios municipalizados para aumentar la venta de colaciones saludables	
Salud Bucal en pre-escolares y escolares	Mejorar y mantener la salud bucal en pre-escolares y escolares a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	70% de los niños que asisten a control sano a los 18 y 42 meses contarán con el componente de salud bucal en su control	Coordinación con el equipo de salud de manera de reforzar conceptos de salud bucal en los controles sanos correspondientes	Realizar actividad educativa a tutor responsable que acude con niño < de 6 años, con énfasis en grupos de 2 y 4 años	N° de niños de 18 meses con evaluación de salud bucal por enfermera/ niños de 12 a 23 meses bajo control x 100
		Crear instancias para aumentar la cobertura de escolares a edades en que acuden menos a control al Cesfam	Contar con Clínica Dental Móvil	Rotación de Clínica Dental Móvil en los colegios municipalizados del sector orientada al control de los escolares de kinder y 1° básico	N° de niños de 42 meses con evaluación de salud bucal por enfermera/ niños de 2 a 4 años bajo control x 100
		30% de cobertura de altas odontológicas totales en niños de 2 y 4 años inscritos	Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales odontólogos	Atención odontológica con enfoque integral	N° de niños de 6 años con alta odontológica total/Total de niños de 6 años inscritos x 100
					N° de niños de 2 y 4 años con alta odontológica total/Total de niños de 2 y 4 años inscritos x 100

Desarrollo Biopsicosocial (Programa Chile Crece Contigo)	Detectar precozmente elementos de riesgo y retraso del desarrollo integral de los niños	Aplicación de protocolo neurosensorial a los niños en control de 1 y 2 meses	Coordinación al interior del equipo multidisciplinario y dentro de los estamentos, para acercar el bajo control a los inscritos validados	Visita domiciliaria integral en los casos detectados con vulnerabilidad psicosocial por el equipo multidisciplinario	N° de visitas domiciliaria integral a familias con recién nacido de pretérmino/Número de recién nacidos pretérmino x 100
		Aplicación de escala de Edimburgo a las madres en control de salud de lactantes de 2 meses		Aplicar pauta de detección de signos y síntomas de depresión postparto a través de la escala de Edimburgo	N° de Visita domiciliaria Integral a familias de niños < de 1 año con riesgo biopsicosocial/ Total de niños < 1 año con riesgo psicosocial
	Detectar estados de riesgo de la salud mental de la madre que acude con su hijo a control, que afecten el desarrollo vincular madre- hijo	Visita domiciliaria integral a familias con niños < 1 año evaluados y que resultan con riesgo biopsicosocial	Educación a la embarazada y padre de niños con riesgo de déficit de Desarrollo Psicomotor para lograr su estimulación precoz	Pauta breve de Evaluación de Desarrollo Psicomotor aplicada por enfermera de acuerdo a flujograma	Número de niños de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado/ Total de niños de 1 mes con control
		Aumentar la presencia y participación comprometida del padre en el desarrollo de los niños	Promover la presencia y participación comprometida del padre en los controles del < de 1 año	Evaluación de la situación psicosocial familiar según pauta de factores de riesgo	Aplicar protocolo neurosensorial al mes de edad por médico según flujograma
	Detectar elementos del ambiente que estén afectando el desarrollo integral de los niños		Visita Domiciliaria Integral al 100% de las familias con recién nacido de pretérmino	Visita Domiciliaria Integral	Aplicar pautas Massie- Campbell a las edades de 4 y 12 meses por enfermera según flujograma
		Registrar en estadística controles de salud con presencia del padre del menor			Número de niños de 4 meses con Pauta de Massie-Campbell aplicada/ Total de niños de 4 meses bajo control x 100
	Patología GES en Población Infantil (IRA baja en < 5 años, Epilepsia no refractaria, Salud Oral Integral de niños de 6 años, Asma Bronquial moderada y severa <15 años, Urgencia odontológica ambulatoria)	Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud para las patologías infantiles que competen a la Atención Primaria	100% de los niños con patología GES atendidos según Ley 19.966	Manejo de acuerdo a protocolo GES en cada caso	Cumplir flujograma de acuerdo a las Guías Clínicas y Listado de Prestaciones de Atención Primaria según patologías GES
Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales				Fiscalizaciones de la Superintendencia de Salud de las Garantías GES	

POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Estado nutricional y estilos de vida saludables	Detener el aumento de la obesidad en el adolescente	Establecer una línea de base respecto del % de obesidad en la población adolescente	El equipo de salud multidisciplinario coordinado evalúa e interviene situaciones psicosociales y familiares en población objetivo en relación a su condición nutricional	Aplicación de la ficha CLAP por enfermera en población adolescente	Número de exámenes de salud del adolescente de 10 a 14 años con ficha CLAP/Población adolescente de 10 a 14 años x 100
	Favorecer la valoración y adherencia a estilos de vida saludables	Generar estrategias intersectoriales de fomento de la vida y alimentación saludable		Intervención en colegios municipales para promover estilos de vida saludables y prevenir conductas que favorezcan la malnutrición	
			Supervisión de los kioscos de los colegios municipalizados para aumentar la venta de colaciones saludables		Visita a cada kiosco de los colegios municipalizados supervisados en salud por el Cesfam
Salud Bucal en pre-escolares y escolares	Mejorar y mantener la salud bucal en adolescentes a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	Evaluación general de la salud bucal durante la aplicación de la ficha CLAP	Coordinación con el equipo de salud de manera de reforzar conceptos de salud bucal cada vez que el adolescente consulta	Rotación de Clínica Dental Móvil en los colegios municipalizados del sector orientada al control de los escolares de 6° y 7° básico	N° de adolescentes de 10 a 20 años con alta odontológica total/Total de población de 10 a 20 años inscritos x 100
		Crear instancias para aumentar la cobertura de escolares a edades en que acuden menos a control al Cesfam	Contar con Clínica Dental Móvil		
		70% de cobertura de altas odontológicas totales en niños de 12 años inscritos	Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales odontólogos	Atención odontológica con enfoque integral	N° de niños de 12 años con alta odontológica total/Total de niños de 12 años inscritos x 100

Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente	Entregar herramientas para la toma responsable de decisiones en salud sexual y reproductiva	Realizar Consejerías en salud sexual y reproductiva en Cesfam	Coordinación al interior del equipo multidisciplinario y dentro de los estamentos, para acercar el bajo control a los inscritos validados	Charlas y consejerías por matrona y asistente social en colegios municipalizados de la comuna	
		Realizar Talleres de salud sexual y reproductiva a los 7° básicos en colegios municipalizados			
	Disminuir la incidencia de embarazo adolescente no planificado	Realizar Consejerías en salud sexual y reproductiva en colegios	Evaluación de la situación psicosocial familiar según pauta de factores de riesgo	Visita domiciliaria integral en los casos detectados con vulnerabilidad psicosocial por el equipo multidisciplinario	
		Entrega de métodos anticonceptivos a todos los adolescentes mayores de 14 años que lo soliciten, en el momento de la consejería profesional			
	Control y seguimiento integral de las adolescentes embarazadas	Realizar Consejería para la regulación de fecundidad en adolescentes que lo solicitan	Visita Domiciliaria Integral	Atención por profesional matrona espontánea y/o programada, según sea la necesidad	
Consejería a madres y padres adolescentes para reforzar habilidades parentales y crianza					
Patología GES en Población Adolescente (Salud Oral en Escolares de 12 años, Asma Bronquial moderada y severa <15 años, Urgencia odontológica ambulatoria, Consumo perjudicial y dependencia OH y Drogas, Hipertensión Arterial primaria, Diabetes mellitus 2, Depresión en personas de 15 a 19 años)	Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud para las patologías que competen a la Atención Primaria	100% de los adolescentes con patología GES atendidos según Ley 19.966	Manejo de acuerdo a protocolo GES en cada caso	Cumplir flujograma de acuerdo a las Guías Clínicas y Listado de Prestaciones de Atención Primaria según patologías GES	Monitoreo SIGGES
			Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales		Fiscalizaciones de la Superintendencia de Salud de las Garantías GES

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES	
Salud Cardiovascular del Adulto	Detectar factores de riesgo modificables causantes de morbimortalidad y pérdida de AVISA (años de vida saludable) en población adulta, con énfasis en hombres jóvenes. Además conocer la prevalencia real de las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones asociadas en nuestros inscritos validados	Aumentar o al menos mantener la cobertura lograda por el Cesfam en Examen de Medicina Preventiva (EMP) de hombres de 20 a 44 años	Clasificación de la población adulta bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), según cálculo de riesgo cardiovascular	Aplicación de Examen de Medicina Preventiva al momento de la inscripción en el Cesfam de usuarios nuevos	Número de EMP realizados a población masculina de 20 a 44 años/Población masculina de 20 a 44 años inscrita menos población bajo control en PSCV x 100	
		Alcanzar una cobertura efectiva (cobertura + compensación= 140/90) de 47% en población HTA de 15 o más años bajo control			Focalización del Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres en edad productiva	Clasificación según riesgo cardiovascular a la población adulta bajo control, actualizándolo de acuerdo al mismo a los evaluados previamente
		Alcanzar una cobertura efectiva (cobertura + compensación= Hb glicosilada <7,0 %) de 20% en población diabética tipo 2 de 15 o más años bajo control	Control y atención integral de pacientes bajo control en el programa por el equipo de salud multidisciplinario de acuerdo a flujograma	Población de 15 y más años HTA bajo control con PA < 140/90/Población de 15 y más años HTA estimada según prevalencia x 100		
		Alcanzar un 100 % de aplicación de Qualidiab en pacientes diabéticos tipo 2 bajo control insulinorequirientes		Educación a los pacientes hipertensos y/o diabéticos para motivarlos y mejorar su grado de valoración de su propia compensación		
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con fondo de ojo vigente	Ejecución del Qualidiab		N° de diabéticas con úlceras activas tratadas con manejo avanzado de heridas/N° de diabéticos con úlceras activas bajo control x 100	

		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con evaluación dental	Trabajo con la comunidad organizada para mejorar la adherencia al Programa de Salud Cardiovascular	Educación individual en la atención directa de box por parte del profesional	N° de diabéticos insulino-requirientes con QualiDiab/N° total de insulino-requirientes bajo control x 100
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con atención por podólogo		Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a podólogo	N° de diabéticos atendidos por podólogo/N° de diabéticos bajo control x 100
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con evaluación de pie diabético	Coordinación y atención según flujograma del Programa Cardiovascular	Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a atención dental	N° de diabéticos con atención dental/N° de diabéticos bajo control x 100
		Alcanzar un 80 % de manejo avanzado de heridas en personas con úlceras activas de pie diabético		Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a fondo de ojo	N° de diabéticos con fondo de ojo vigente/N° de diabéticos bajo control x 100

Salud Integral de la Mujer	Disminuir la morbimortalidad por Cáncer Cervicouterino	Disminuir la brecha de cobertura de mujeres sin PAP vigente, de manera de lograr una detección precoz y disminuir la morbimortalidad en mujeres por Cáncer cervicouterino	Referencia oportuna de mujeres de 25 a 64 años a matrona para PAP por cualquier miembro del equipo	Realización de PAP a población femenina inscrita	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente a diciembre 2012/ N° total de mujeres inscritas de 25 a 64 años con PAP vigente al 2011 + N° total de mujeres inscritas de 25 a 64 años con PAP vigente comprometidas como disminución del cierre de brecha x 100
			Disponibilidad inmediata para realización de PAP por matrona	Mantener campaña permanente de PAP en Cefam	
			Referencia oportuna a nivel secundario de PAPs alterados	Registro y seguimiento de casos positivos	
	Mejorar las condiciones de la salud bucal de la embarazada	Mantener un 62 % de altas odontológicas en mujeres embarazadas inscritas bajo control	Coordinación con el equipo de salud multidisciplinario para la derivación oportuna a tratamiento odontológico de todas las embarazadas que ingresan a control	Realizar actividad educativa (prevención de parto prematuro) a toda embarazada que ingresa a unidad dental estimulando con esto su adherencia a tratamiento	N° de altas odontológicas totales en embarazadas/ N° de embarazadas bajo control x 100
			Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales odontólogos		
	Aumentar el control precoz del embarazo con atención personalizada e integral por parte del equipo multidisciplinario, pesquizando y abordando los riesgos biopsicosociales en cada caso	Abordar todas las condiciones que favorecen el parto prematuro de manera de aumentar su prevención	Mantener el porcentaje de ingreso de las embarazadas a control precoz, antes de las 14 semanas	Realización del control prenatal y entrega de Guías del Embarazo CCC	N° de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas/ N° total de gestantes que ingresan a control x 100
			Adecuación priorizada de las agendas de las profesionales matronas	Aplicación de pauta breve de riesgo biopsicosocial	N° de gestantes con aplicación de pauta breve/ N° total de gestantes ingresadas a control x 100

		Coordinación con el equipo de salud de manera de referir para ingreso oportuno con matrona del equipo a toda embarazada que consulta	Entrega de la guía Empezando a Crecer al 100 % de las gestantes bajo control	N° de gestantes con Guías de Embarazo entregadas/ N° total de gestantes ingresadas a control x 100
	Realizar educación grupal a gestantes y sus parejas para mejorar autocuidado y un desarrollo normal del embarazo	Estimular el ingreso de las gestantes bajo control a talleres educativos en temas relacionados al embarazo, parto, puerperio y crianza de los hijos	Educación individual en la atención directa de box por parte del profesional y grupal a gestantes bajo control y sus acompañantes	N° de gestantes que participan en talleres/ N° total de gestantes ingresadas a control x 100
	Disminuir el riesgo materno-fetal interviniendo los factores de riesgo biopsicosocial	Evaluación de la situación psicosocial familiar para detectar gestantes con riesgo biopsicosocial	Visita domiciliaria integral programada al 90 % de las gestantes bajo control que resultan con riesgo biopsicosocial	N° de gestantes ingresadas con riesgo que tienen VDI/ N° total de gestantes ingresadas a control con riesgo x 100

Consumo Problemático de Alcohol y Drogas	Pesquisar, intervenir y de ser necesario derivar a población adulta > 20 años bajo control con consumo de riesgo de alcohol y/o drogas	Aplicar el AUDIT al 100 % de los usuarios que se les realiza el EMPA, en caso de presentar consumo de alcohol	Aplicación de AUDIT en control de salud de población con sospecha de abuso de alcohol y/o drogas	Aplicar AUDIT en EMPA	N° de AUDIT aplicados /N° de EMPA nuevos x 100
		Intervenir el 50 % de los casos detectados con consumo de riesgo	Derivación de casos positivos	Intervenciones preventivas	N° de casos intervenidos por consumo problema de alcohol y/o drogas/ N° de casos pesquizados con consumo problema x 100
		Ingresar a tratamiento al 50 % con consumo problemático de alcohol y/o drogas	Intervención multidisciplinaria al usuario afectado y su familia	Referir casos positivos	N° de casos en tratamiento por consumo problema de alcohol y/o drogas/ N° de casos pesquizados con consumo problema x 100
Patología GES en Población Adulta (Hipertensión Arterial primaria, Diabetes mellitus 2, Depresión, EPOC en tratamiento ambulatorio, Asma Bronquial moderada y severa > 15 años, Tratamiento médico en > 55 años con artrosis leve o moderada de rodilla y/o cadera, Prevención de Insuficiencia Renal crónica terminal, Urgencia odontológica ambulatoria, Salud Oral integral del adulto de 60 años)	Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud para las patologías infantiles que competen a la Atención Primaria	100% de los adultos con patología GES atendidos según Ley 19.966	Manejo de acuerdo a protocolo GES en cada caso	Cumplir flujograma de acuerdo a las Guías Clínicas y Listado de Prestaciones de Atención Primaria según patologías GES	Monitoreo SIGGES
			Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales		Fiscalizaciones de la Superintendencia de Salud de las Garantías GES

POBLACIÓN ADULTO MAYOR (65 AÑOS Y MÁS)

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES	
Salud Cardiovascular del Adulto Mayor	Disminuir la morbimortalidad cardiovascular en población adulto mayor y sus complicaciones asociadas	Alcanzar una cobertura efectiva (cobertura + compensación= 140/90) de 47% en población HTA de 65 o más años bajo control	Coordinación y atención según flujograma del Programa Cardiovascular	Control y atención integral de pacientes bajo control en el programa por el equipo de salud multidisciplinario de acuerdo a flujograma	Población de 65 y más años HTA bajo control con PA < 140/90/ Población de 65 y más años HTA estimada según prevalencia x 100	
		Alcanzar una cobertura efectiva (cobertura + compensación= Hb glicosilada <7,0 %) de 20% en población diabética tipo 2 de 65 o más años bajo control			Población de 65 y más años diabética tipo 2 bajo control con Hb glicosilada < 7 % o < 7,5 % en > 75 años/ Población de 65 y más años diabética tipo 2 estimada según prevalencia x 100	
		Alcanzar un 100 % de aplicación de Qualiadiab en pacientes diabéticos tipo 2 bajo control insulinorequirientes	Educación a los pacientes hipertensos y/o diabéticos para motivarlos y mejorar su grado de valoración de su propia compensación	Ejecución del Qualiadiab	Educación individual en la atención directa de box por parte del profesional	N° de diabéticos insulinorequirientes > 65 años con Qualiadiab/ N° total de insulinorequirientes > 65 años bajo control x 100
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con fondo de ojo vigente			N° de diabéticos > 65 años con fondo de ojo vigente/N° de diabéticos > 65 años bajo control x 100	
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con evaluación dental			Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a podólogo	N° de diabéticos > 65 años con atención dental/N° de diabéticos > 65 años bajo control x 100
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con atención por podólogo			N° de diabéticos atendidos por podólogo/N° de diabéticos bajo control x 100	

		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con evaluación de pie diabético		Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a atención dental	N° de diabéticos > 65 años con úlceras activas tratadas con manejo avanzado de heridas/ N° de diabéticos > 65 años con úlceras activas bajo control x 100
		Alcanzar un 80 % de manejo avanzado de heridas en personas con úlceras activas de pie diabético	Trabajo con la comunidad organizada para mejorar la adherencia al Programa de Salud Cardiovascular	Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a fondo de ojo	

Funcionalidad del Adulto Mayor	Mantener la independencia y autonomía en actividades de la vida diaria de los adultos mayores inscritos, optimizando su calidad de vida y pesquizando a los que presentan riesgo de perder su autovalencia o ya la han perdido, para definir intervención por el equipo multidisciplinario	Mantener cobertura de Adultos Mayores inscritos con EFAM al día	Optimizar la derivación interna por cualquier miembro del equipo del Adulto Mayor a EFAM	Aplicación del EFAM a los Adultos Mayores de 65 años inscritos bajo control	N° de Adultos Mayores con EFAM vigente /N° de Adultos Mayores inscritos x 100	
			Difusión en la Comunidad organizada del EFAM y beneficios asociados			
		Detectar los Adultos Mayores que presenten factores de riesgo biopsicosocial	Coordinación con programas comunales del Adulto Mayor		Realización de Visita domiciliaria Integral a los casos seleccionados	N° de Adultos Mayores autovalentes según clasificación del EFAM/ N° de Adultos Mayores con EFAM x 100
			Intervenciones por parte del equipo de los casos que presenten riesgo biopsicosocial			

<p>Patología GES en Población Adulto Mayor (Hipertensión Arterial primaria, Diabetes mellitus 2, Depresión, EPOC en tratamiento ambulatorio, Asma Bronquial moderada y severa, Tratamiento médico de artrosis leve o moderada de rodilla y/o cadera, Prevención de Insuficiencia Renal crónica terminal, Urgencia odontológica ambulatoria, Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio, Vicio de refracción)</p>	<p>Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud para las patologías infantiles que competen a la Atención Primaria</p>	<p>100% de los adultos mayores con patología GES atendidos según Ley 19.966</p>	<p>Manejo de acuerdo a protocolo GES en cada caso</p>	<p>Cumplir flujograma de acuerdo a las Guías Clínicas y Listado de Prestaciones de Atención Primaria según patologías GES</p>	<p>Monitoreo SIGGES</p>
			<p>Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales</p>		<p>Fiscalizaciones de la Superintendencia de Salud de las Garantías GES</p>

PLAN DE SALUD 2012
CENTRO DE IMÁGENES LAS CONDES
PRIORIDADES SANITARIAS
CANCER

Tema-Prioridad	Meta-Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
Mortalidad por Cáncer Mamario	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la reducción de la alta tasa de mortalidad por cáncer mamario en el SSMO 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de screening mamográfico, para la detección precoz y tratamiento oportuno en los estadios más tempranos de la enfermedad, impactando así en su mortalidad. Subsidio municipal por el valor total de la mamografía para las mujeres inscritas en centros de salud comunal, bajo control, Grupo A y B FONASA. Convenio resolución especialidades APS. 	<ul style="list-style-type: none"> Mamografía a toda mujer bajo control mayor de 35 años en nuestros establecimientos de acuerdo al siguiente esquema: Mx basal a los 35 años Mx cada 2-3 años entre los 40 y 50 años Mx anual después de los 50 años. Registro y seguimiento de los casos positivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de Mx realizadas 2012. Número de casos positivos (Birads IV y V) 2012.
Cáncer vesicular	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la prevención y detección del Ca vesicular mediante el Dg de colelitiasis en población adulta bajo control de nuestros centros, focalizado en pctes. mayores de 35 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Ecografía abdominal a pacientes que presenten sintomatología sospechosa de colelitiasis con énfasis en grupo de riesgo. Subsidio municipal a población inscrita bajo control por el valor total del examen en beneficiarios grupo A FONASA. Convenio resolución especialidades APS. 	<ul style="list-style-type: none"> Ecografía abdominal a todo paciente que presente síntomas de patología hepatobiliar. Registro y seguimiento de los casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de eco positivas para colelitiasis 2012. Número de casos sospecha de Ca 2012.
Cáncer de próstata	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la detección del cáncer de próstata del adulto mediante ecografía. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de eco vésico-prostática a pacientes con sospecha clínica. Subsidio municipal a población inscrita bajo control por el valor total del examen en beneficiarios grupo A FONASA. 	<ul style="list-style-type: none"> Ecografía vésico-prostática a pacientes que presenten sospecha clínica. Registro y seguimiento de los casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de exámenes realizados por sospecha Dg. 2012. Número de casos positivos 2012.
Otros cánceres	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al diagnóstico de cánceres detectables mediante imagenología. 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a exámenes de imágenes a todo paciente bajo control inscrito en nuestros establecimientos, que presente sintomatología sospechosa de cáncer. Subsidio municipal a población inscrita bajo control por el valor total del examen en beneficiarios grupo A FONASA. 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de ecografía, radiografías a pacientes de acuerdo a su sintomatología sospechosa de neoplasia. Registro de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Números de casos positivos detectados 2012.

NEUMONIA

Tema-Prioridad	Meta-Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
Morbimortalidad por neumonía en el AM	<ul style="list-style-type: none">• Contribuir a reducir la magnitud del problema en los centros de salud de Las Condes.• Contribuir al diagnóstico precoz de la patología.	<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de Rx Tórax a todo AM con sospecha neumonía adquirida en la comunidad.• Priorizar en la atención a AM consultantes por patología respiratoria (PR).• Subsidio municipal a todo AM referido a Rx Tórax por sospecha NAC.• Programa de apoyo Dg en APS para resolución ambulatoria de problemas respiratorios.	<ul style="list-style-type: none">• Rx Tórax a AM con sospecha neumonía.• Atención preferencial de AM con sospecha Dg.	<ul style="list-style-type: none">• Número de AM diagnosticados neumonía con confirmación Rx