



I.	– INTRODUCCIÓN	4
II.	DIAGNÓSTICO POBLACIONAL	5
1.	Situación general de la población	5
2.	Nivel de Pobreza comunal	5
3.	Ingresos Habitantes de la Comuna.....	5
4.	Proyección afiliación a sistema previsual, con datos de Población de Censo 2002	6
5.	Población inscrita y Validados por Fonasa Años 2008 -2010:	8
III.	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	9
1.	Bases Conceptuales:	9
2.	Valores que fundamentan nuestra acción:	10
3.	Oferta de servicios o canasta de prestaciones:	12
4.	Programas Comunales	13
5.	Índices de actividad de Atención Primaria para el año 2010:	18
6.	Controles de Calidad:.....	20
7.	Centros de Salud:.....	20
7.1.-	Centro de Salud Apoquindo:	20
7.2.-	Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía	23
7.3.-	Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).....	25
IV.	ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD:	29
1.	Centro de Imágenes:	29
2.	Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor (RAM).	35
3.	Cosam Las Condes:.....	36
4.	Laboratorio Clínico:.....	38
5.	Servicios de Oftalmología	40
6.	Centro de Especialidades Odontológicas.....	41
7.	Garantías Explícitas de Salud (GES)	42
V.-	CAPACITACIÓN 2010:.....	43
VI.-	INAUGURACIÓN DE NUEVO CENTRO	44
VII.	CLÍNICA CORDILLERA	45
VIII:	PRESUPUESTO AÑO 2011.....	46
IX.	ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD	49
X.	ANEXOS	51

I. – INTRODUCCIÓN

La Dirección de Salud de Las Condes ha mantenido inalterable su compromiso con todos los vecinos de la comuna de ofrecerles un servicio de calidad, con una amplia gama de prestaciones, tanto a nivel de la Atención Primaria, como Secundaria.

Este compromiso se explicita en el presente Plan de Salud Comunal 2011, en el que se entregan las líneas de acción futuras y las políticas aplicadas hasta la fecha.

En el caso de la Atención Primaria, los Centros de Salud Apoquindo, CESFAM Dr. Aníbal Ariztía y SAPU han mantenido su énfasis de modelo de atención integral con enfoque familiar, que acerca los equipos de Salud a la comunidad, considerando que estos centros son la puerta de acceso al sistema público de salud.

Una de las prioridades de la Municipalidad de Las Condes en los últimos años ha sido ampliar la resolutivez de los centros de Atención Primaria a servicios de mayor complejidad. En ese contexto, se han creado el Centro de Imágenes, Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor, Laboratorio Comunal, el Centro de Atención de Salud Mental, además de un servicio de oftalmología.

En esa misma línea, cabe destacar que este año 2010 nació el Centro de Especialidades Odontológicas, el que cuenta con las especialidades de Endodoncia, Periodoncia y Rehabilitación Oral, además de radiología como apoyo a estas tres especialidades, centro que viene a reforzar los servicios de Atención Secundaria de Las Condes.

No obstante, y pese a estos enormes avances, la Municipalidad de Las Condes continúa con su firme compromiso de ofrecer un servicio de excelencia a sus vecinos, ampliando sus prestaciones a atenciones de alta complejidad, área en la cual el servicio público de salud a nivel nacional presenta sus mayores carencias.

Considerando estas necesidades es que el año 2009 nació la Clínica municipal Cordillera de la Solidaridad, primera alianza público – privada del país, que entrega atención médica de Especialistas, con la gestión del sector privado.

De igual forma, durante el año 2010 se firmó un convenio entre la Municipalidad de Las Condes, con el Instituto de Radiomedicina (IRAM), que permitirá a los residente que cuenten con la Tarjeta Vecino acceder, con tarifas preferenciales, a tratamientos de enfermedades oncológicas que requieran radioterapia en las diferentes especialidades.

Este convenio se suma a la alianza entre la Municipalidad de Las Condes y el Centro de Imágenes Sonorad, para el apoyo de exámenes de imágenes que no realiza el centro comunal, con precios preferenciales para los vecinos de la comuna.

Un servicio de salud de excelencia es uno de los principales requerimientos de la población y en ese objetivo ha centrado sus esfuerzos la Municipalidad de Las Condes, desarrollando políticas innovadoras que han beneficiado a todos los vecinos de la comuna, principalmente a los de menores recursos. El compromiso de la Dirección de Salud es continuar desarrollando esta línea de trabajo.

II. DIAGNÓSTICO POBLACIONAL

1. Situación general de la población

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en su proyección con datos del Censo del año 2002, estima que la comuna de Las Condes tendrá el año 2011 una población de 288.115 habitantes, de los cuales, 129.962, vale decir, el 45,11 %, corresponde a hombres, y 158.153, el 54,89% , son mujeres.

Este año 2010, según las mismas estadísticas, la comuna de Las Condes tiene 286.204 habitantes, 129.004 hombres, y 157.200 mujeres.

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 2003, 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

\$ Miles de pesos - Fuente Casen

4. Proyección afiliación a sistema previsional, con 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	249.892	45.637	5.009	185.889	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	1.115.883	424.473	25.120	565.706	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 (74,38) y sólo el 18,26% 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.

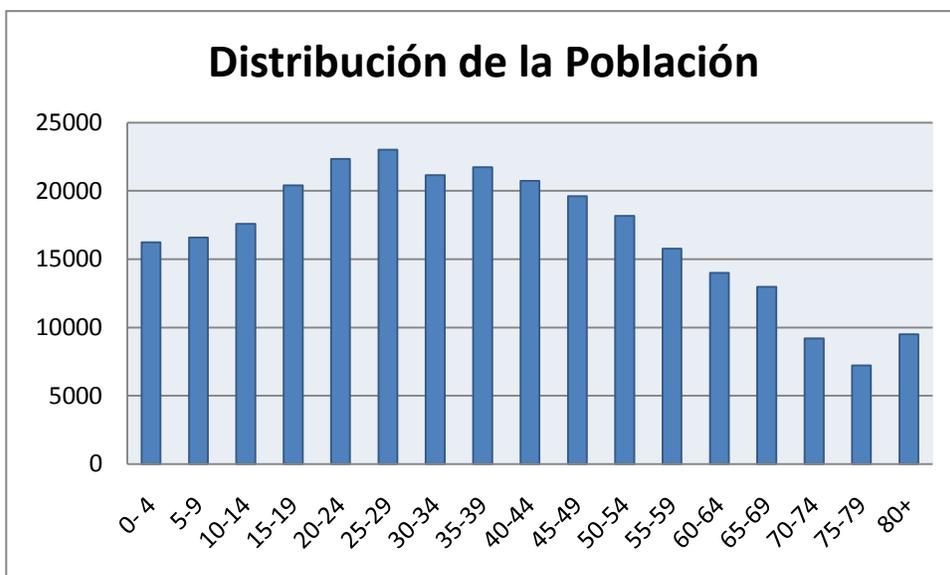
En general, la composición entre las comunas es bastante diversa, en un rango entre un 14% de afiliación al sistema público en la comuna de Vitacura, frente a un 66% en Peñalolén.

A nivel de rango etáreo, cabe consignar que, si bien la población mayor de 65 años es minoritaria, existe una evidente tendencia al alza en los próximos años en este segmento de la población, tal como lo evidencia el siguiente cuadro:

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total
0- 4	8.288	7.956	16.244
5-9	8.481	8.091	16.572
10-14	8.804	8.789	17.593
15-19	9.802	10.589	20.391
20-24	10.598	11.735	22.333
25-29	11.038	11.983	23.021
30-34	9.797	11.357	21.154
35-39	9.960	11.778	21.738
40-44	9.596	11.125	20.721
45-49	8.593	11.019	19.612
50-54	7.692	10.474	18.166
55-59	6.524	9.233	15.757
60-64	5.742	8.264	14.006
65-69	5.113	7.862	12.975
70-74	3.602	5.602	9.204
75-79	2.602	4.618	7.220
80+	2.772	6.725	9.497
TOTAL	129.004	157.200	286.204

Fuente: INE

El cuadro anteriormente expuesto es de especial importancia, pues permitirá trabajar las acciones en salud con datos poblacionales reales.

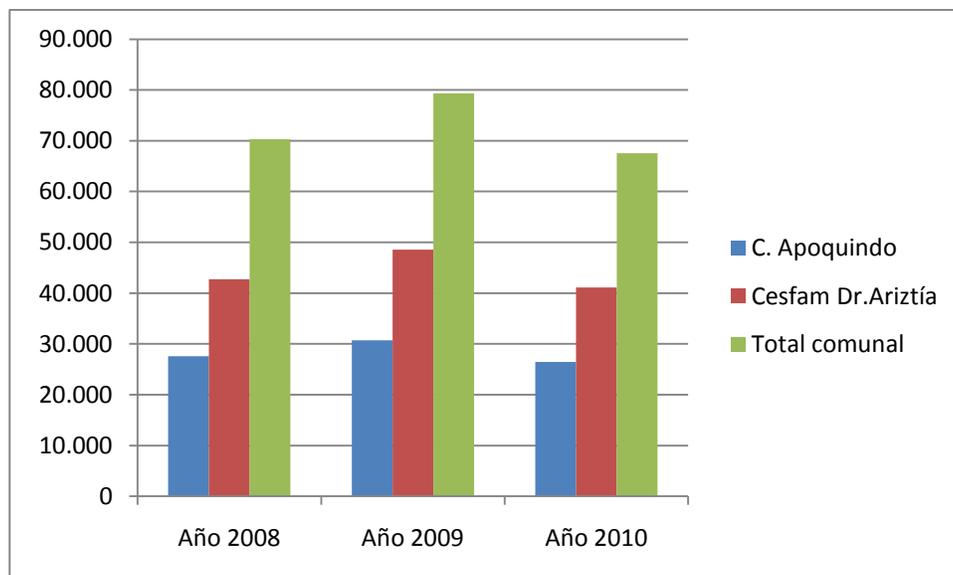


Fuente: INE

5. Población inscrita y Validados por Fonasa Años 2008 -2010:

A continuación el detalle de los inscritos en los dos Centros de Salud, que administra la Corporación, validados por Fonasa:

Centro de Salud	Año 2008	Año 2009	Año 2010
C. Apoquindo	27.610	30.724	26.457
Cesfam Dr. Ariztía	42.715	48.576	41.112
Total comunal	70.325	79.300	67.569



III. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. Bases Conceptuales:



La Atención Primaria de salud es asumida como una responsabilidad social por parte de la Dirección de Salud de la comuna, dado que constituye, para los beneficiarios Fonasa, como la puerta de entrada a la red pública de salud.

En ese contexto, la Corporación de Educación y Salud de Las Condes está trabajando permanentemente por entregar a los usuarios de la red de salud

una atención con los más altos estándares de calidad, y con una amplia variedad de servicios.

Un servicio de Atención Primaria de excelencia exige la combinación eficiente de una amplia gama de servicios y recursos, en beneficio de las personas y de la comunidad. Con ese objetivo, se ha integrado el modelo de atención de Salud Familiar que atiende al usuario con un enfoque biopsicosocial.

De igual forma, existe un trabajo permanente con los colegios, juntas de vecinos y organizaciones comunitarias, con un equipo multidisciplinario de profesionales que los conecta con el estamento de las especialidades en los hospitales del área oriente de Santiago, completando así el sistema de redes de la Salud Pública.

Así, se asume la Atención Primaria como una responsabilidad social del municipio, que considera que la salud es un *Derecho de todos*.

2. Valores que fundamentan nuestra acción:

- Calidad
- Equidad
- Relevancia
- Costo – efectividad

Bajo este marco valórico, la Dirección de Salud realiza actividades que buscan responder a las necesidades de los residentes de la comuna, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo hábitos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de nuestros vecinos.

El actuar en forma anticipada permite optimizar los recursos existentes, y a su vez disminuye el desgaste emocional que provocan las enfermedades, tanto para el que las padece como para su entorno.



De igual forma, se trabaja en actividades curativas y de rehabilitación con una gran gama de servicios, aunque cabe señalar que estas actividades tienen un mayor costo, y una capacidad de respuesta más limitada, puesto que el usuario ingresa al sistema con una patología ya existente.

Para entregar estas acciones, la Corporación cuenta con dos centros de atención primaria:

- ❖ Centro de Salud Apoquindo.
- ❖ Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía.

También tiene un centro de atención de urgencia:

❖ Sapu Dr. Aníbal Ariztía

Cada uno de estos centros atienden con gratuidad a todos los beneficiarios del Sistema Público de Salud inscritos en los centros, que incluye Fonasa, Prais, pensionados y otros; y también atienden vecinos que cancelan un arancel, por carecer de sistema previsual, o estar afiliados a Isapres.

Además, los tres servicios comparten características comunes, propias de la Atención Primaria:

- ❖ *Accesibilidad:* Los centros cuentan con un procedimiento común de acceso a sus prestaciones, según el paciente requiera atención inmediata o diferida, si puede llegar por sus medios o requiere traslado, o bien si prefiere ser atendido más cerca de su hogar, para lo cual acceden a las consultas comunales (miniconsultorios).
- ❖ *Continuidad:* Una vez que ingresa el paciente a la Atención Primaria, se le ofrecen servicios que lo acompañan a lo largo de todo su ciclo vital y el de su familia, metodología que corresponde a la Medicina Familiar.
- ❖ *Integralidad:* Un equipo multidisciplinario, conformado por diferentes profesionales con la colaboración constante de personal administrativo y técnico del más alto nivel, entrega al usuario su gama de prestaciones, basado en un enfoque biológico, social y psicológico.
- ❖ *Intersectorialidad:* Los centros de salud comunal trabajan permanentemente vinculadas a las instituciones y organizaciones comunales, creando redes que faciliten el acceso de la comunidad a los servicios y beneficios que la comuna ofrece a sus vecinos. Estas redes también abarcan a servicios de salud extracomunales.
- ❖ *Privacidad y confidencialidad:* La Dirección de Salud mantiene los datos aportados por sus usuarios en la más estricta confidencialidad y a su vez privacidad.
- ❖ *Capacitación continua:* Como una forma de entregar a los usuarios de los servicios de salud comunales una atención de calidad, la Dirección de Salud de Las Condes cuenta con una política de permanente perfeccionamiento a los funcionarios de los distintos centros de salud comunales, en sus respectivas áreas de trabajo.

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:** Durante este año, se implementó una estrategia orientada a la promoción de la alimentación saludable en los colegios, a objeto de contribuir en la disminución de la prevalencia de la obesidad infantil. Se diseñó en conjunto con la unidad de nutrición de los consultorios, una intervención focalizada en la oferta, con objetivos a corto y mediano plazo que involucre a toda la comunidad escolar, incluyendo a los concesionarios y equipo de promoción de los centros de salud.

Se comenzó este año con un taller dirigido a los concesionarios de los kioscos de los colegios y coordinadoras de salud, con el propósito de mejorar la oferta de productos que venden.



Se espera para el próximo año, seguir desarrollando esta iniciativa que busca en el mediano y largo plazo, la conformación de “Espacios Saludables”, definidos como un sector del colegio que fomenta estilos de vida saludables con metodologías educativas, innovadoras y recreativas, asociadas a un punto de venta una oferta atractiva de alimentos con bajo aporte calórico y nutritiva para los niños.

Otra preocupación de la promoción de la salud desde hace ya varios años, es la calidad de vida de los usuarios de los centros de salud, por lo que se espera dar

continuidad tanto al taller de yoga con 33 participantes actualmente, como al taller de literatura dirigido a adultos mayores, ambos usuarios del Centro de Salud Aníbal Ariztía.

- **Programa de Atención Adulto Mayor (AM) en Comunidad:** Este año se mantuvo el programa con una cobertura de 45 Clubes de Adulto Mayor, y consistió en una evaluación del estado general de salud de los socios que voluntariamente así lo desearan. Este fue realizado por una enfermera, que de acuerdo a una ruta coordinada con el Depto. del Adulto Mayor, concurrió a las distintas sedes donde se reúnen estos clubes.



Esta actividad estuvo orientada a brindar atención de salud preventiva a adultos mayores y a entregar contenido educativo sobre alimentación saludable y autocuidado.

Como la mayoría de las personas examinadas presentan alguna enfermedad crónica, Hipertensión Arterial y/o Diabetes, se proyecta para el 2011 continuar con el programa de manera de proporcionar a este grupo un control

anual.

- **Programa Integrado de Salud Escolar (PISE):** Desde hace años, se constituye esta iniciativa como una herramienta de apoyo a la formación de los alumnos de los seis colegios municipales y los cuatro concesionados. Ha contribuido a la resolución de los problemas de salud que mayor impacto tienen en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Este se articula con el Programa de Salud Escolar de la Junaeb que beneficia con el aporte de atención médica en oftalmología, otorrino y columna al 100% de la población escolar perteneciente a Fonasa de los colegios municipales, concesionados y dos particular-subsuccionados.

Otra de las vertientes del programa es la atención de primeros auxilios que se brinda a los alumnos accidentados, a través de las enfermerías de seis colegios.



Se contempla para el próximo año la implementación de una 7ª enfermería en el colegio Leonardo Da Vinci además de mejorar la cobertura del programa de salud escolar en todos sus ámbitos.

Se espera seguir trabajando en red con las coordinadoras de salud y auxiliares paramédicos, en una labor que requiere un alto grado de dedicación, sobre todo en lo que respecta el seguimiento de los controles y atenciones médicas.

- **Programa de Prevención de consumo de alcohol y drogas:** Durante el año en curso, se continuó con la aplicación de La Aventura de la Vida como programa eje para los alumnos de 3º, 4º y 5º año básico de los colegios municipales.



Para los cursos intermedios, se promovió la implementación de los programas de prevención de drogas del Conace en coordinación con el Previene de la comuna y la Dirección de Educación. Estos programas de prevención forman parte de la malla curricular de educación y contribuyen a promover estilos de vida saludables, privilegiando el enfoque de factores protectores.

Se proyecta para el próximo año, mantener estas iniciativas e incorporar a los padres y apoderados.

- **Examen de Salud Preventivo del Adulto Joven, y del Adulto Mayor:** Incluye un test pondoestatural, Screening, presión arterial, papanicolau, índice de masa corporal, y evaluación de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Se realiza a 500 personas entre 20 y 64 años de edad, en fechas a convenir para ocupar sedes vecinales.

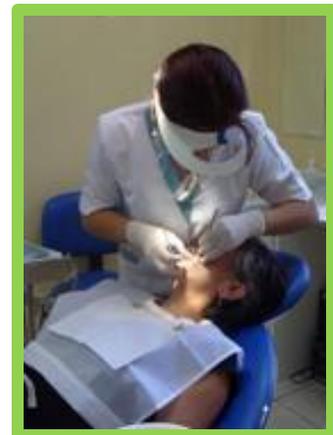
- **Mirando el futuro con clara visión:** Este programa oftalmológico dirigido a adultos mayores y menores, permite la detección de patologías tales como: vicios de refracción, glaucoma, cataratas, retinopatías diabéticas y/o hipertensivas. Cabe destacar que es un servicio muy bien evaluado por los beneficiarios y vecinos de Las Condes, ya que permite complementar los programas ministeriales aumentando la cantidad atenciones, mejorando la calidad de la prestación y la cobertura.



- **Derrotando al Cáncer:** Este programa consiste en la realización de un screening mamográfico gratuito, cuyo objetivo es la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mamas, en mujeres mayores de 35, años inscritas en los Centros de Salud, y que son Fonasa A y B.



- **Salud bucal en adulto mayor:** Programa que tiene como objetivo hacer revisión preventiva a 700 adultos mayores. Una vez hecho el diagnóstico el usuario se les deriva, en caso de ser necesario, a tratamiento según su situación previsional. El diagnóstico se acompaña de un cepillo de dientes con una charla educativa para mantener su higiene bucal.



- **Sonriámosle a la vejez:** Tiene por meta la colocación de 350 prótesis dentales para adultos mayores, previo tratamiento integral odontológico.

- **Programa de Suplemento Alimenticio:** Conscientes de la importancia del estado nutricional en los dos primeros años de vida, se entrega leche maternizada (NAN) o un suplemento calórico (Nessúcar), a aquellos menores que están bajo los parámetros estandarizados, para su normal desarrollo.



- **Programa Dental Móvil:** Este programa refuerza, el programa Odontológico Infantil de los Centros de Salud, colocando dos clínicas dentales móviles, que atienden a alumnos de kinder, primero y séptimos básicos de los colegios municipales. Se realizan acciones de diagnóstico y tratamiento.



5. Índices de actividad de Atención Primaria para el año 2010:

I) INDICE DE ACTIVIDAD 2010					
Nº	Componente	Indicador	Importancia relativa	Meta MINSAL	COMUNA
1	Plan de Salud Comunal	1.- N° de componentes cartera servicios proporcionada en el período / N° de componentes cartera de servicios programado para el período 2.- N° de actividades de capacitación realizadas en el período / N°	15 (7,5 + 7,5)	90%	
2.1	Cobertura de EMP en hombres de 20-44 años	N° EMP realizado en población masculina 20-44 años / población masculina de 20-44 años inscrita, menos población inscrita en PSCV	7,5	25%	17%
2.2	Cobertura de EMP en mujeres de 45-64 años	N° EMP realizado en población femenina 45-64 años / población femenina de 45-64 años inscrita, menos población inscrita en PSCV	7,5	25%	
2.3	Cobertura de evaluación funcional del adulto mayor (EFAM) de 65 años y más	N° de adultos de 65 años y más con EFAM vigente / población inscrita de 65 años y mas, menos un 5% de población postrada	7,5	75%	53%
3	Ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas / total de mujeres embarazadas ingresadas a control	6	85%	
4	Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años / población inscrita de menor de 20 años	10	19%	
5	Cobertura de Diabetes Mellitus 2 en personas de 15 años y más	N° de DM bajo control de 15 y más años / DM de 15 y más años según esperado por prevalencia de 5%	8	85%	
6	Cobertura de HTA en personas de 15 años y más	N° de personas con HTA esencial bajo control de 15 y más años / N° de HTA esencial de 15 y más años esperados según prevalencia*	8	65%	
7	Porcentaje de niños y niñas con déficit del desarrollo sicomotor de 12 a 23 meses recuperados	Niños y niñas entre 12 y 23 meses recuperados del riesgo o retraso del DSM en el trimestre / niños y niñas entre 12 y 23 meses diagnosticados con déficit en el trimestre anterior	7,5	60%	
8	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de Lunes a Viernes	N° de establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de Lunes a Viernes / N° total de establecimientos	5	100%	
9	Tasa de Visita Integral	N° de Visitas Integrales realizadas / N° de familias (población inscrita / 4)	10	0,1	
10	Tasa de atención a paciente postrado	N° de visitas a pacientes postrados realizadas con fines de tratamiento / N° total de postrados moderados y severos (excluidos los postrados de cuidados de cancer terminal)	8	6,5	
* HTA: prevalencia < 65 años: 15.7% :					
HTA : prevalencia < 65 años: 64.3%					

II) ACTIVIDAD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD 2009

Nº	Componentes Metas Sanitarias	Indicador	Importancia relativa	Meta minsal	Meta
1	Cumplimiento de GES	Nº de casos con garantías cumplidas / nº de casos con garantías explícitas	100%	100%	100%

Indicador	2010	PROPUESTA COMUNAL
Nº niños de 12 a 23 meses con EDSM de enero a diciembre 2010		85%
Nº de niños/as de 12 a 23 meses bajo control año 2010	91%	
Nº mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente (informado) a diciembre 2010		65%
Total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas 2010	70%	
Nº adolescentes de 12 años inscritos con altas odontológicas total enero a diciembre 2010		65%
Total adolescentes de 12 años inscritos validados 2010	65%	
Nº de embarazadas con alta odontológica total enero a diciembre 2010		60%
Nº total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre 2010	60%	
Nº niños de 6 años inscritos con altas odontológicas total de enero a diciembre 2010		
Total niños/as de 6 años inscritos validados para el 2010	70%	70%
Nº personas diabéticas bajo control de 20 y más años compensadas (HbA1c < 7según último control vigente) de enero a diciembre 2010		45%
Total de personas diabéticas bajo control de 20 y más años a diciembre 2010	40%	
Nº personas hipertensas bajo control de 20 y más años compensados (PA < 130/85 mmHg en último control vigente) de enero a diciembre 2010		51%
Total de pacientes Hipertensas bajo control de 20 y más años a diciembre 2010	60%	
Nº de niños/as menores de 6 años Obesos bajo control a diciembre 2010		9,4%
Población total de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre 2010	9,70%	
Nº Profesionales con agenda centralizada en SOME del establecimiento		
Nº de profesionales del establecimiento	100%	100%

6. 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 Usuario, 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.

7. 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:

7.1.- Centro de Salud Apoquindo:

El equipo de salud del Centro de Salud Apoquindo conformado por los funcionarios profesionales, no profesionales, el equipo de gestión y la comunidad organizada, concuerdan en que para que la atención primaria en salud sea eficiente y efectiva, debe ser oportuna y resolutiva, para lo cual es primordial disponer de los recursos suficientes, es decir, contar con medios técnicos, infraestructura y personas altamente capacitadas, que efectúen diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y seguimiento según corresponda.

El Modelo de atención constituye un elemento eje de la reforma del sector, siendo aplicable a toda la Red de Salud por lo que el presente plan rescata los principios del mismo.

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, las condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud a fin de dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna, accesible y de calidad. Para ello, el Centro de Salud Apoquindo, cuenta con un equipo, que se capacita en forma permanente en temas específicos y generales, con el objetivo de tener la mirada sistémica en la atención de las personas. Asimismo aborda el trabajo con individuos, familias y comunidades en su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital.



El establecimiento dispone del equipamiento y de los recursos humanos calificados para abordar los desafíos de prevenir el daño en salud, pesquisarlo precozmente, diagnosticar, tratar enfermedades de acuerdo a los protocolos, realizar los seguimientos y rehabilitación pertinentes.

En el ámbito de la Participación Social, aborda distintas líneas de acción, orientadas a la protección y ejercicio de derechos de las personas y comunidades, la incorporación de la opinión de usuarios (as) y comunidad en la gestión de salud y la transparencia de la gestión pública de salud.

Respecto de la gestión de garantía de calidad, ésta requiere del proceso de acreditación sanitaria de los establecimientos de salud.

Para este fin, se ha conformado un comité de calidad Comunal integrado por profesionales de los Centros de Salud y de los servicios complementarios como Laboratorio y RAM, el cual está encargado de recopilar, organizar y supervisar los cumplimientos de las normas y protocolos correspondientes a los procesos que se desarrollan dentro del ámbito del quehacer propio, a fin de mantener los más altos parámetros en la calidad de la atención.

La definición de procesos clínicos (protocolos y guías clínicas), en el marco de las garantías ha permitido avanzar en una metodología aplicable a cualquier problema de salud, esto es, determinar los requerimientos para responder de manera oportuna y con calidad, establecer las brechas de atención, de equipamiento, infraestructura y capacitación del RRHH, además de determinar las inversiones necesarias para cubrir dichas brechas. Todos estos aspectos forman parte integrante de la planificación de la entrega de servicios de salud en los centros de APS.



La gestión de las Garantías Explícitas en salud, canalizada a través de los equipos directivos, demanda un manejo de la información riguroso con calidad y oportunidad a través de la vigilancia, monitoreo y evaluación de los procesos asistenciales involucrados, previniendo los eventuales incumplimientos en la entrega de derechos explícitos en salud dentro de la red asistencial. Un desafío importante para la red es la incorporación de la evaluación y

mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones de manera sistemática, mediante planes locales con priorización de problemas, diseño de estándares y mecanismos de mejora, más allá de los problemas garantizados.

En suma, la atención primaria de salud involucra un proceso social y político amplio. No sólo comprende las acciones dirigidas a reforzar conocimientos, aprendizajes sociales y a desarrollar capacidades individuales y comunitarias, sino también aquellas acciones que persiguen el cambio de los determinantes sociales, ambientales y económicos con el fin de mejorar su influencia en la salud familiar, comunitaria y poblacional, lo que permite a las personas conocer y controlar los factores de riesgo y protectores que determinan su calidad de vida.

El número de atenciones del Centro de Salud Apoquindo es el siguiente:

Año	Médico		Consulta	Consulta	Consulta	Visitas
	Morbilidad	P.Crónicas	Enfermera	Nutricionista	Psicólogo	Domiciliarias
2008	23.063	10.072	7.788	4.289	2.244	1.638
2009	24.212	13.139	11.244	4.205	3.148	1.766
2010	24.095	13.040	12.096	4.542	3.423	2.120

Los datos del año 2010 están extrapolados al mes de diciembre.

7.2.- Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía

El Centro de Salud Familiar, Dr. Aníbal Ariztía, ubicado en Paul Harris 1140, forma parte de la Red de Atención Primaria de La Comuna de Las Condes. Fue uno de los primeros consultorios de Chile, en ser reconocido como Centro de Salud Familiar en el año 2000, logrando a la fecha ser reconocido bajo los estándares del MINSAL, como de Nivel Superior.



A la fecha cuenta con una dotación de 186 funcionarios, capacitados en el Modelo de Salud Familiar, lo que orienta su quehacer al desarrollo de acciones y a la obtención de resultados sanitarios, destinados a mantener, mejorar y recuperar la salud de nuestros usuarios, empoderándolos de la importancia del autocuidado, prevención y promoción de salud, que les permita tener una mejor calidad de vida.

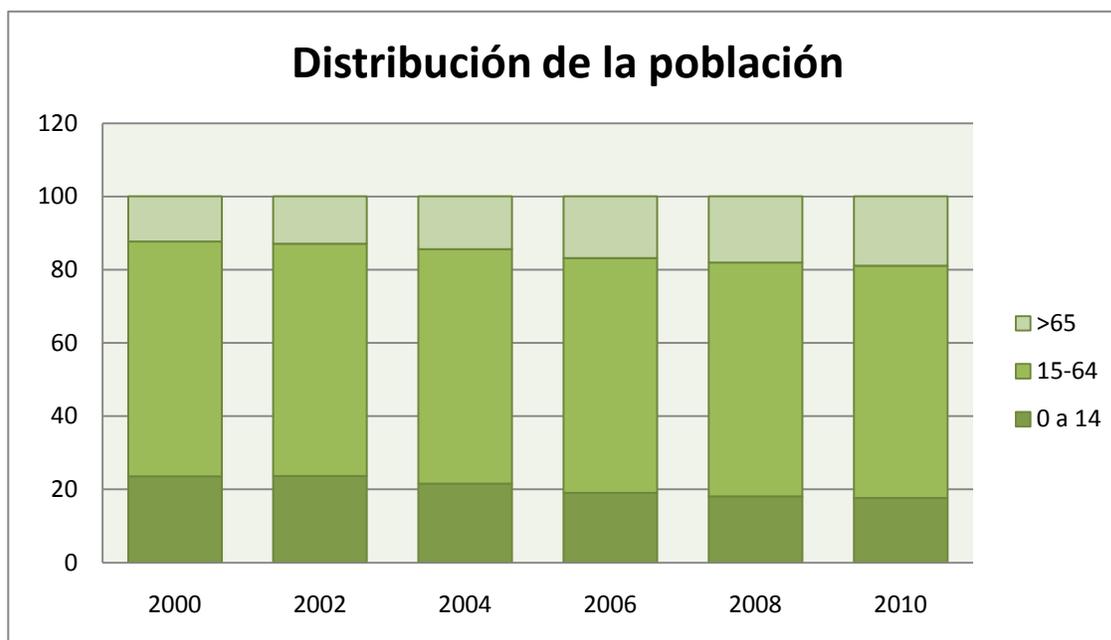
De acuerdo al enfoque biopsicosocial, que este modelo de atención enseña, es que la población inscrita validada por FONASA para este centro, que es de 41.112 personas, se encuentra distribuida según criterio geográfico e identidad cultural, en cinco sectores, cada uno de ellos con una Consulta Comunal, cercana a su domicilio y con un equipo de cabecera de calidad, formado por médicos, odontólogos, enfermera, matrona, nutricionista, psicóloga, asistente social, técnicos paramédicos y administrativos, además de otros profesionales y laboratorio



de última tecnología para diagnóstico y tratamiento de sus problemas de salud.

La población de usuarios con el correr de los años, ha venido siguiendo el mismo comportamiento que en el resto del país con una disminución de los < de 15 años y un incremento importante de los > de 65 años.

	2000	2002	2004	2006	2008	2010
0 a 14	23,48	23,56	21,54	18,96	18,03	17,59
15-64	64,12	63,48	64,02	64,15	63,87	63,42
>65	12,4	12,96	14,44	16,89	18,1	18,97



El incremento de la población mayor de 65 años, nos ha llevado a crear diversas estrategias que permitan dar satisfacción a la mayor demanda de atenciones principalmente médicas y dentales, así como aumento del arsenal farmacéutico, ya que son las patologías crónicas, derivadas del estilo de vida y del envejecimiento, las que están siendo nuestra mayor carga asistencial y domiciliaria, donde han aumentado de 24 postrados el 2002 a 537 el 2010.

Es así que el número de atenciones de enero a agosto 2010 es el siguiente:

Año	Médico		Consulta Enfermera	Consulta Nutricionista	Consulta Psicóloga	Visitas Domiciliarias
	Morbilidad	P. Crónicas				
2009	49.241	15.703	17.359	7.803	6.742	12.331
ago-10	36.546	11.782	11.533	5.650	6.020	11.744

Enfocado a la Reforma de Salud de 2002 y los objetivos sanitarios para la década, los miembros del Cesfam trabajan orientados a resultados de excelencia como es el cumplimiento en un 100% de:

- Los índices de Actividad de Atención Primaria
- Metas Sanitarias
- Garantías Ges
- Programa Chile Crece Contigo
- Programas ministeriales como “Sonriámosle a la Vejez”, “Derrotando al Cáncer”, “Suplemento alimenticio para prematuros”, “Clínica Móvil”, entre otros.
- Y como desafío en desarrollo, la certificación en calidad con la Acreditación Sanitaria otorgado por la SEREMI.

7.3.- Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

El SAPU Dr. Ariztía está físicamente adosado al Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía y depende directamente de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes. Se encuentra ubicado en calle La Escuela N° 1229 y atiende a la población comunal en horario ininterrumpido, los 365 días del año.



Resuelve urgencias 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 personal de SAPU lo 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 Dr. Ariztía 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 el establecimiento, para lo cual las atenciones médicas serán entregadas por personal con altos estándares de calidad usando todas las herramientas diagnósticas disponibles en el servicio, derivando oportunamente si así el paciente lo requiriese.

Para una derivación oportuna, cuenta con tres ambulancias, las que están completamente equipadas para responder a emergencias vitales. 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 mensuales, las que en su mayoría corresponden a vecinos de la comuna. Sin embargo, hay un número significativo de atenciones a pacientes de otras comunas como La Reina y Vitacura, ampliando así nuestros servicios a toda la población consultante, independientemente de su previsión de salud y comuna.

Proyecciones 2011

Para el año 2011 el énfasis va a estar centrado en tres áreas específicas que nos permitirán mejorar nuestra atención diaria, la percepción de nuestros pacientes y tener un servicio completo y adecuado. Estas áreas son:

1.- Usuario Interno: Se realizarán obras de infraestructura para redistribuir las residencias médicas, sala de hospitalización abreviada, sala de observación infantil y bodegas, y para mejorar sistemas de oxigenoterapia y purificación y ventilación de ciertas dependencias, lo que facilitará el diario actuar de nuestros profesionales y provocará una atención coordinada y más eficiente.

Se realizarán cursos de capacitación en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada al personal con el fin de dar una atención óptima y de mejor calidad a nuestros usuarios externos, permitiendo actualizar conocimientos técnicos y realizar un aprovechamiento eficaz de los recursos. Además, se realizarán cursos de relaciones interpersonales y de atención al usuario.

2.- Usuario Externo: Se renovarán nuestras camillas, equipos de monitoreo de signos vitales, sala de cirugía menor y equipamiento computacional de recepción con el propósito de dar una atención oportuna y mejorar la pesquisa de pacientes graves, enfermedades crónicas y patologías AUGE, además de mantener un registro actualizado de consultas, lo que permitirá una atención más completa y un control de atenciones previas. Esto nos permitirá disminuir los tiempos de espera, aún en períodos de alta carga asistencial.

3.- Redes Asistenciales: Se coordinarán reuniones con los distintos establecimientos de salud del área para formular protocolos de atención de urgencia, de referencia y contrarreferencia y de atención en especialidades que permitirán mayor resolutivez y retroalimentación con respecto a cada patología, provocando una optimización de los recursos.

- **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:

La Atención Secundaria tiene como propósito dar una mayor resolutiveidad a la Atención Primaria, a través de un oportuno y óptimo acceso a prestaciones de especialistas y de apoyo diagnóstico de calidad, para los vecinos de Las Condes.

Su implementación ha sido adecuada a lo que el Estatuto de Atención Primaria permite realizar a las municipalidades o a las instituciones en las que ha delegado su administración, en este caso, la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

Las Atenciones calificadas como Secundarias se entregan en los siguientes servicios:

1. Centro de Imágenes:

Tiene como misión entregar un servicio de Imagenología a los profesionales de la salud y pacientes de nuestra 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.



Nuestro propósito es aumentar la capacidad resolutive 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 Municipal) permite acceso oportuno a exámenes de apoyo diagnóstico, acorde a los recursos propios de nuestros pacientes inscritos.

En el 2010 el Centro de Imágenes Las Condes se convirtió en la primera entidad pública del país en recibir la acreditación de calidad en Mamografía que entrega la Sociedad Chilena de Radiología.

El reconocimiento se logró luego de un extenso proceso de certificación, a cargo de la entidad mencionada, con estrictos estándares de calidad en la atención.

Estadísticas

TOTAL EXÁMENES CENTRO DE IMÁGENES POR AÑO								
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010**	TOTAL
MAMOGRAFÍA (*)	882	4.199	5.765	5.796	5.861	6.330	6.045	34.878
RADIOGRAFÍAS	1.137	5.907	7.715	7.686	9.136	9.407	9.855	50.843
ECOGRAFÍAS	772	3.993	5.870	7.034	8.242	8.748	9.242	43.901
TOTAL	2.791	14.099	19.350	20.516	23.239	24.485	25.142	129.622

(*) incluye proyecciones adicionales

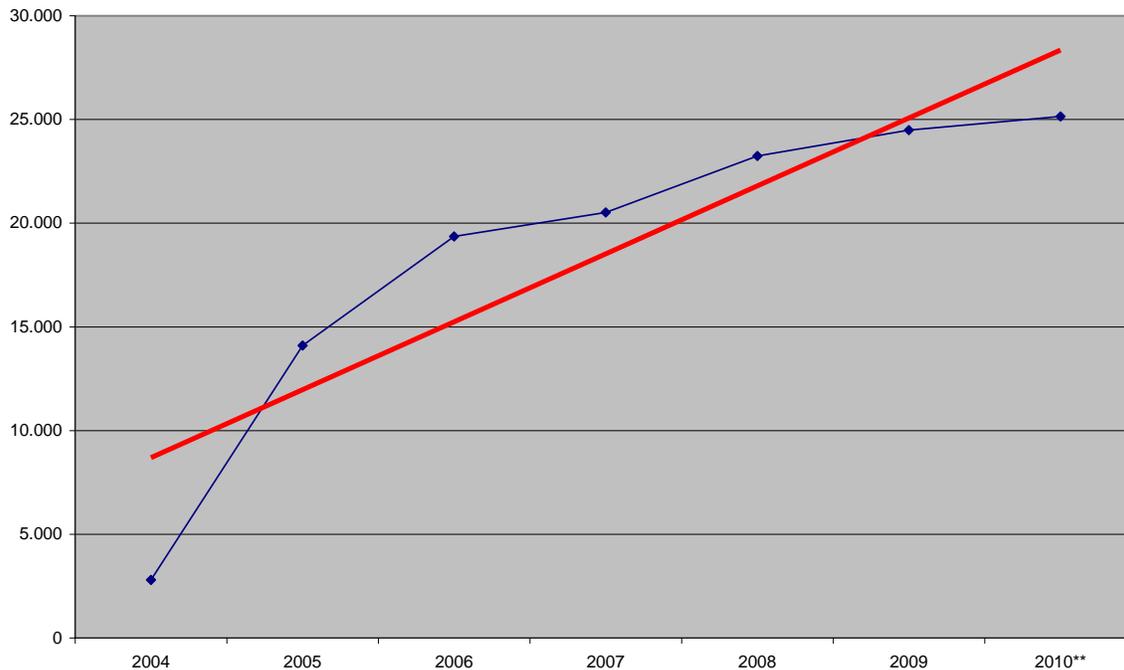
(**) proyectado a diciembre

Fuente: Elaboración Propia

En nuestro séptimo año de funcionamiento, hemos superado nuestra capacidad instalada con más de 25.000 exámenes anuales.

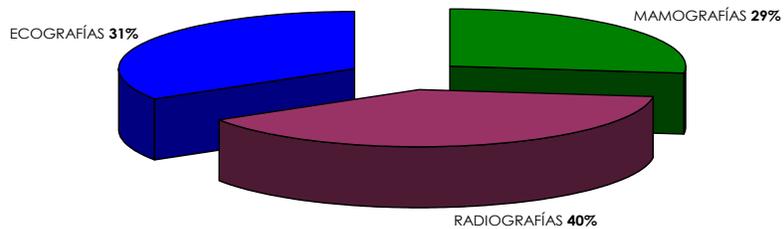
Lo anterior, nos plantea el desafío de proyectar ampliar nuestra Unidad en el futuro, de manera de dar cobertura al incremento sostenido en la demanda.

**TOTAL EXS ANUALES CILC
Y TENDENCIA**

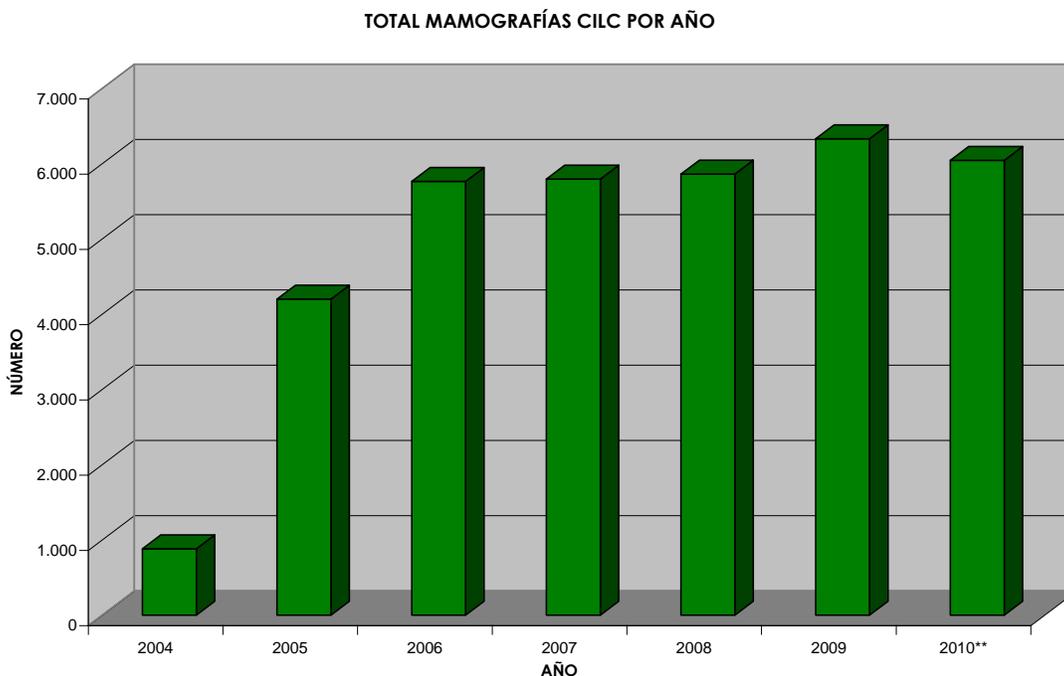


Del total de prestaciones realizadas, un 29% corresponden a mamografía, un 40% a radiografía convencional, y 31% a ecografía.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EXÁMENES CILC



Nuestro 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.



Orientaciones hacia Resultados Sanitarios

Como en años anteriores nuestros 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 podamos hacer a la atención integral de salud de nuestra población, contribuyendo al diagnóstico precoz de las enfermedades inmuno-prevenibles, como a las predominantes enfermedades crónicas no transmisibles y fundamentalmente, del cáncer.

Debemos, además, considerar e integrar en el presente Plan de Salud y programación local, nuestra 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, continuaremos como prestador en los Programas de Resolución de Especialidades para APS.

Prioridades Sanitarias

Cáncer

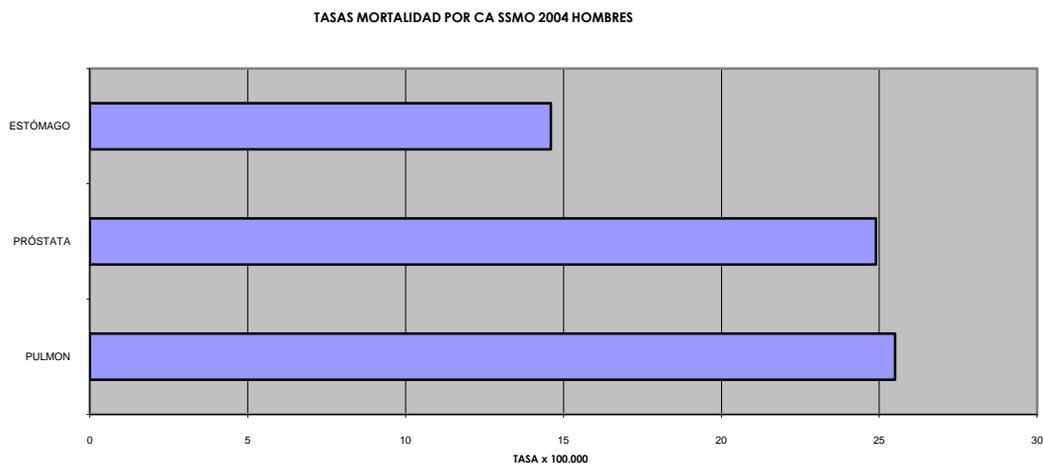
El cáncer en Chile constituye la segunda causa de muerte después de las enfermedades del aparato circulatorio y es responsable del 23,1% del total de muertes del país. El cáncer gástrico en Chile ocupa el primer lugar con una tasa de $19,0 \times 100.000$, seguido del de próstata con una tasa de $18,4 \times 100.000$, por el de pulmón con una de $13,8 \times 100.000$ y el de mama, en cuarto lugar, con una tasa de $13,5 \times 100.000$ (MINSAL 2004).

En el hombre la primera causa de muerte por cáncer corresponde al de estómago con una tasa de $25,4 \times 100.000$ hombres, seguida por el de próstata con una tasa de $18,4 \times 100.000$ y el de pulmón $18,3 \times 100.000$.

En el caso de las mujeres, el cáncer de vesícula es la causa más frecuente de muerte, con una tasa de $15,7 \times 100.000$ mujeres, seguida por el de mamas con una tasa de $13,5 \times 100.000$ (AVPP = 100×100.000 mujeres (2005)) y de estómago con una de $12,6 \times 100.000$ respectivamente (MINSAL 2004).

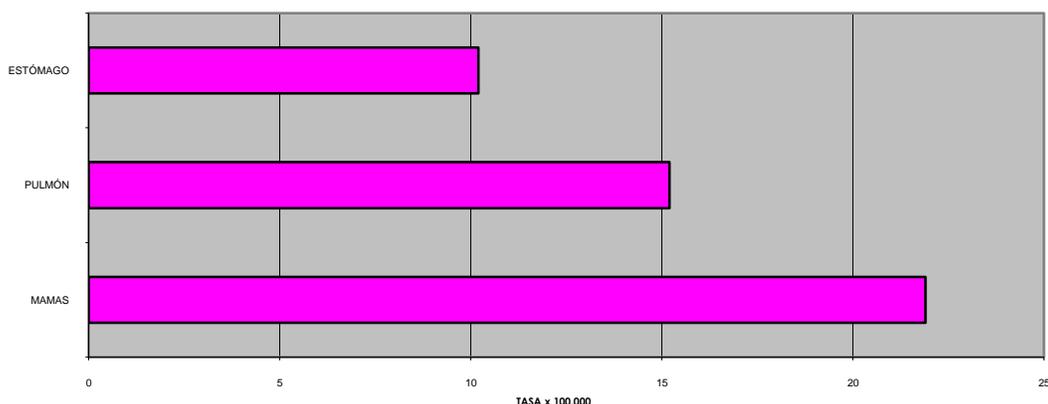
Si se analiza la frecuencia de estos cánceres a nivel del Servicio Metropolitano Oriente (SSMO) en la población de hombres y mujeres, encontramos la siguiente distribución:

En hombres la primera causa de muerte es la de pulmón con una tasa 25,5, la segunda de próstata con una tasa 24,9 y la tercera de estómago con una tasa de $14,6 \times 100.000$ hombres.



En las mujeres la primera causa de muerte es por cáncer mamario con una tasa de 21,9, seguida del de pulmón con una tasa de 15,2 y en tercer lugar el de estómago con $10,2 \times 100.000$ mujeres.

TASAS MORTALIDAD POR CA SSMO 2004 MUJERES



En la atención primaria se abordan fundamentalmente las medidas de prevención primaria, pero también se hace fundamental medidas de intervención que corresponden a prevención secundaria a través del diagnóstico precoz, utilizando sistemas de tamizaje.

Ante la problemática de la alta tasa de mortalidad por cáncer mamario en nuestro Servicio de Salud Oriente (la más alta del país alcanzando un $21,9 \times 100.000$ (2004)) y nuestra comuna ocupando el tercer lugar después de Providencia y Ñuñoa, nuestro establecimiento aborda esta situación, estableciéndose en la única comuna en Chile, desde el año 2004, con un Programa de Screening Mamográfico implementado. Toda mujer bajo control mayor de 35 años en nuestros centros de salud, accede a un control mamográfico periódico de acuerdo al siguiente esquema: mamografía basal a los 35 años, un control mamográfico cada 2-3 años entre los 40 y 50 años y una mamografía anual después de los 50 años. Con este programa de screening, según experiencias publicadas, se lograría reducir la mortalidad por este cáncer por sobre un 30%.

Con nuestro Plan 2011 nos abocaremos, además, a contribuir a la prevención y detección precoz del cáncer vesicular mediante el diagnóstico de la colelitiasis focalizando población adulta bajo control de 35 y más años, al diagnóstico de cáncer de próstata y testicular 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. La mortalidad por neumonía se ha logrado reducir en niños, no así en adultos mayores (AM), en los cuales ha aumentado con una tasa específica de mortalidad de $81,0 \times 100.000$ en población de 65 a 79 años y que alcanza el $934,2 \times 100.000$ en población > 80 años (MINSAL 2004).

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 de nuestro Centro, se incluye en nuestro 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).

Actualmente, el Centro de Rehabilitación para el Adulto Mayor está programando alrededor de 1900 terapias músculoesqueléticas mensuales, ingresando cada mes, en promedio, 180 nuevos pacientes con el objetivo de recuperar tanto su lesión particular así como también, mejorar las capacidades funcionales permitiendo a cada persona desenvolverse de la mejor manera posible en sus actividades diarias según su edad y condición física de base.

El RAM está enfocado mayoritariamente a patologías músculo esqueléticas (90% de los casos), atendándose personas mayores de 18 años, pero con preferencia para el adulto mayor, y en menor medida a la rehabilitación de patologías neurológicas.

Las patologías más frecuentes en nuestra población de pacientes son lesiones degenerativas (aproximadamente el 60% de los casos) seguidas por lesiones de origen traumático tanto para manejo conservador como para tratamiento posquirúrgico.



Las lesiones de hombro representan un 32% del total, siendo las más frecuentes. Le siguen en frecuencia las lesiones de columna lumbar en un 21% y de rodilla en un 21%, sumando un 74 % del total de pacientes que ingresan al RAM. Dentro de estas, las lesiones relacionadas con el manguito rotador y procesos degenerativos de distinto grado de severidad a nivel de columna lumbar y rodilla son los más típicos.

Actualmente, se está ejecutando un programa para pacientes mayores de 55 años con patologías músculoesqueléticas, que ya terminaron con buenos resultados sus tratamientos, ellos se juntan 2 veces por semana a realizar ejercicios de actividad física

grupales, dirigidos por una kinesióloga, la que planifica sesiones de fortalecimiento muscular, flexibilidad y trabajo de equilibrio, el objetivo final es lograr que estos pacientes tomen la actividad física como parte importante de su vida y que se integren a alguno de los grupos municipales de gimnasia, y así mejorar sus redes de apoyo.

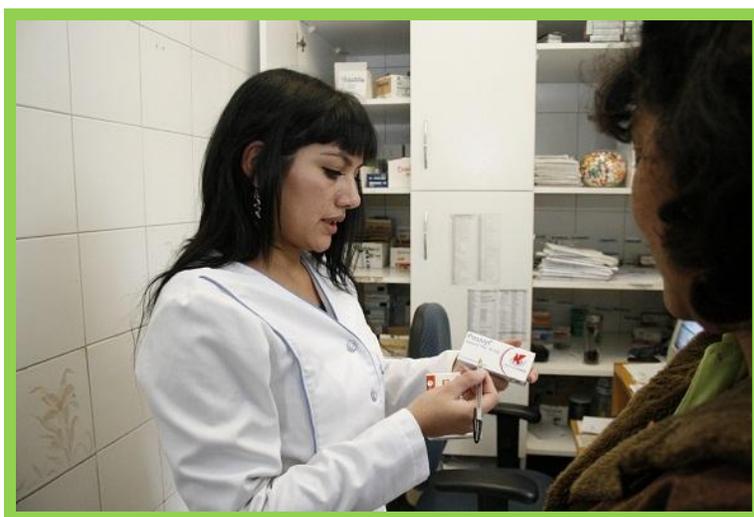
La piscina temperada es utilizada con actividades de hidroterapia, donde un kinesiólogo(a) guía una clase grupal con el objetivo de utilizar las ventajas y beneficios del ejercicio en agua (resistencia constante y el ejercicio de bajo impacto) como herramienta para la rehabilitación, y así, mejorar las capacidades funcionales de los pacientes, y con hidrogimnasia, clase destinada 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, la cual es guiada por una profesora de educación física.



Proyección 2011

Durante el 2011 se estima que se realizarán alrededor de 4 horas diarias de hidrogimnasia y otras 4 horas de hidroterapia, lo que significa alrededor de 60 pacientes diarios y 1.200 pacientes mensuales. El objetivo final debe ser una mayor utilización de la piscina con énfasis en la prevención, rehabilitación y vida sana.

3. Cosam Las Condes:



El Centro de Orientación de Salud Mental de Las Condes, como parte integrante de la Red de Servicios de Salud, tiene como principales objetivos 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.

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:

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

Proyección 2011

- ✚ Dentro del Plan 2011, mantener el alto nivel de satisfacción usuaria 100% de 2010.
- ✚ Concluir el proceso de informatización de la ficha clínica, iniciado el 2010.
- ✚ Expandir el trabajo, en el área docente, con la incorporación de alumnos en práctica, bajo la supervisión técnica de COSAM (Proceso ya en marcha).
- ✚ Incorporar otras patologías al trabajo grupal, vía talleres psicoeducativos.
- ✚ Implementar una atención diferenciada para los pacientes crónicos, con el objetivo de descongestionar el flujo de pacientes.
- ✚ Realizar charlas sobre diferentes temas a otros estamentos del sector salud y educación.

- ✚ Potenciar la coordinación interorganizacional.
- ✚ Establecer programa con estructura de programa de crónicos, para incentivar el retorno de pacientes a APS.

4. Laboratorio Clínico:

Somos una Unidad orientada a entregar un apoyo diagnóstico a los Centros de Salud municipal de la Comuna de Las Condes, con un manejo eficiente y racional de los recursos disponibles, logrando así ofrecer una amplia variedad de exámenes a nuestros usuarios, contribuyendo de este modo, a la resolución de sus problemáticas de salud y con ello a mejorar su calidad de vida.



Nuestra Misión es proveer servicios de laboratorio clínico confiable y eficiente, 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 2011, un crecimiento en su planta física, en especial, en las áreas de recepción, sala de espera y tomas de muestras para mantener una atención digna y oportuna a nuestros vecinos. También, una ampliación en sus áreas técnicas para mantener un procesamiento analítico oportuno y de calidad, ante la creciente y permanente demanda de exámenes de laboratorio.

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 nuestros 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 con lo concerniente a la acreditación sanitaria del 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 nuestros usuarios.

Orientaciones Técnico Administrativas Informáticas:

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



Finalmente, debemos considerar e integrar en el presente Plan de Salud y programación local nuestra 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 nuestros usuarios. Es por ello que nos abocaremos a la Acreditación de la Unidad de Laboratorio clínico bajo los estándares ministeriales vigentes.

Nuestro propósito es apoyar a nuestros profesionales de salud en el diagnóstico, control y tratamiento de las patologías más prevalentes e incidentes, que afectan a vecinos de la Comuna de Las Condes:

✚ Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

✚ Cáncer Prostático

- ✚ Enfermedades infectocontagiosas.

Estadísticas:

- ✚ El año 2008 realizamos un total de 313.120 exámenes de laboratorio.
- ✚ El año 2009 realizamos un total de 359.071 exámenes de laboratorio.
- ✚ Este año 2010, esperamos alrededor de 385.500 exámenes en total y para el año 2011, se espera un crecimiento de un 10% en relación a este año 2010.

Proyecciones 2011:

- ✚ Crecimiento de la planta física del laboratorio, con énfasis en las áreas de atención a nuestros pacientes (Recepción, Sala de Espera y Tomas de Muestras).
- ✚ 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 un mejor y más eficiente trabajo en red.

5. Servicios de Oftalmología

La unidad de oftalmología de Las Condes funciona desde el año 2006 cumpliendo cuatro años al servicio de los pacientes beneficiarios de la comuna. Este servicio se creó para entregar las prestaciones AUGE _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 2011

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

6. Centro de Especialidades Odontológicas

El Centro de Especialidades Odontológicas fue inaugurado el 31 de agosto de 2010. Se encuentra ubicado en Cerro altar 6611- A, anexo al Centro de Salud Apoquindo.

La misión del centro de especialidades odontológicas es dar atención secundaria odontológica en las especialidades de Endodoncia, Periodoncia, Rehabilitación Oral y Radiología, como apoyo diagnóstico, por parte de un equipo de profesionales especialistas

en cada área, utilizando recursos técnicos de alta calidad con énfasis en una atención empática de los pacientes residentes de la comuna de Las Condes.



Dentro de los objetivos sanitarios fundamentales del centro es dar la atención secundaria odontológica de Programa Auge Salud Oral Integral 60 Años y Auge Salud Oral Integral embarazadas de los pacientes inscritos en los Centros de atención primaria de la comuna.

Proyecciones 2011

- ❖ Mantener el 100% de coberturas de atención odontológica secundaria de pacientes GES 60 años comprometidos inscritos en los centros de atención primaria.
- ❖ Entregar cobertura de atención odontológica secundaria del 100% embarazadas GES comprometidas inscritas en los centros de atención primaria.
- ❖ Ampliar cobertura de atención de especialidades a residentes de la comuna No Ges

7. Garantías Explícitas de Salud (GES)

A partir del 1 de julio del 2010 se incorporan en calidad de decreto 10 nuevas patologías GES al sistema de atención de salud:

- 1.-Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más.
- 2.- Asma bronquial en personas de 15 años y más.
- 3.- Enfermedad de Parkinson
- 4.-Artritis Idiopática Juvenil
- 5.- Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
- 6.-Displasia Luxante de Caderas.
- 7.-Salud Dental Integral de la embarazada.
- 8.-Esclerosis Múltiple recurrente remitente.
- 9.-Hepatitis B
- 10.-Hepatitis C

La Atención Primaria y Secundaria de la Corporación de Educación de Las Condes es parte de la red de prestadores de las patologías AUGE_Ges, lo que implica que es una obligación legal garantizar que estas prestaciones se entreguen tal como están definidas

en el decreto correspondiente. El registro en el programa computacional sigges es parte de esta obligación.

Proyecciones 2011

- ✚ Coordinar con la red de prestadores del servicio de Salud Oriente las derivaciones y óptima atención de los beneficiarios de Las Condes.
- ✚ Implementar stock de nuevos de medicamentos para los problemas de salud .
- ✚ Implementar y complementar un nuevo servicio dental de especialidad .
- ✚ Actualizar sistemas computacionales.

V.- CAPACITACIÓN 2010:

El Programa de Capacitación de la Dirección de Salud de Las Condes está en concordancia con lo establecido por la Legislación Vigente, en orden a realizar una permanente actualización de los conocimientos y destrezas de nuestros funcionarios, tanto en temáticas técnicas, como administrativas, y comunicacionales, para ofrecer un servicio humanizado, centrado en el vecino, su familia, y la comunidad.

Para el año 2011 se capacitará al 100% de los funcionarios con 44 horas de contrato, tal como lo exige la Ley para realizar una Carrera Funcionaria. El programa de capacitación se realizará tras una evaluación de cada centro a sus necesidades, en concordancia con lo esperado por el respectivo funcionario.

Sobre esta base, los temas a abordar pueden agruparse en:

- ❖ Área Técnica: Capacitación en Salud Familiar, actualización en patologías GES y de prevalencia en APS
- ❖ Área Administrativa: Cursos de acuerdo a la necesidad de los funcionarios para aumentar sus competencias ante una población cada vez más demandante.
- ❖ Cursos y Talleres: que sean dictados por organismos competentes y reconocidos en sus materias.
- ❖ Seminarios y Congresos: a los cuales los funcionarios concurren con el objetivo de conocer las innovaciones en sus especialidades.

- ❖ Diplomados: dirigidos a profesionales, en que se desarrollan temas específicos como son Salud Familiar, Gestión en Administración de Salud, Geriatría y otros.
- ❖ Pasantías Nacionales: ofrecidas por el Ministerio de Salud, o por gestión de la propia de la Corporación, en materias de Salud Familiar.

VI.- INAUGURACIÓN DE NUEVO CENTRO

En el mes de agosto, el alcalde Francisco de la Maza inauguró un nuevo y moderno Centro de Especialidades Odontológicas, el que irá en directo beneficio de los vecinos de la comuna.

Este centro nació considerando la baja cobertura que existe en especialidades odontológicas, y se espera que se realicen unas 17 mil atenciones por año.

El Centro de Especialidades Odontológicas ofrecerá atención a todos los residentes de la comuna, quienes podrán acceder a estas prestaciones con un copago al alcance de la mano, con el único requisito de tener la Tarjeta Vecino de Las Condes.



Su costo de funcionamiento asciende anualmente a los 240 millones de pesos, de los cuales 155 millones se financian con aporte municipal, y los 85 millones restantes, con una subvención ministerial.

Además de los residentes que cuentan con la Tarjeta Vecino de Las Condes, también podrán atenderse en este nuevo centro de especialidades, las pacientes Auge Embarazadas, y los pacientes Auge 60 años.

Estos dos últimos grupos de pacientes recibirán atención gratuita, dado el aporte que realiza el Ministerio de Salud, a través de programas de procedimientos dentales orientados a ciertos grupos de la población.

El Centro de Especialidades Odontológicas cuenta con un equipo profesional de

excelencia, integrado por nueve especialistas, todos docentes universitarios, y cinco asistentes dentales.

VII. CLÍNICA CORDILLERA

La Clínica Cordillera de Las Condes surgió de una iniciativa de la Municipalidad de Las Condes, con el objetivo de satisfacer la demanda de nuestros vecinos que no es resuelta a nivel de Hospitales Base, con aranceles preferenciales.

En ese contexto, durante los primeros meses de este año 2010 se realizó la campaña Cirugía a \$10.000



Estadísticas

Al mes de agosto del año 2010, el resumen de atenciones en la Clínica Cordillera es el siguiente:

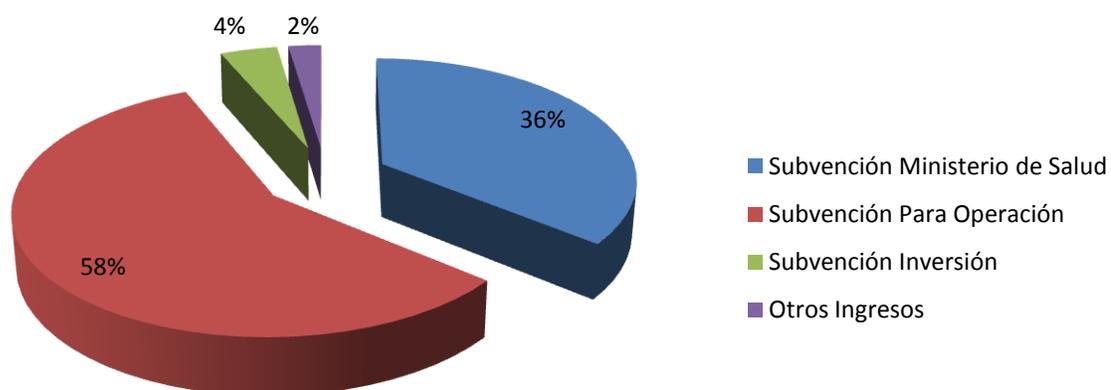
Atenciones 2010, excluyendo campaña	
Consultas Médicas	225
Cirugías	51
Exámenes	79
Procedimientos	2

Atenciones de Campaña	
Consultas para campaña	539
Cirugías	470

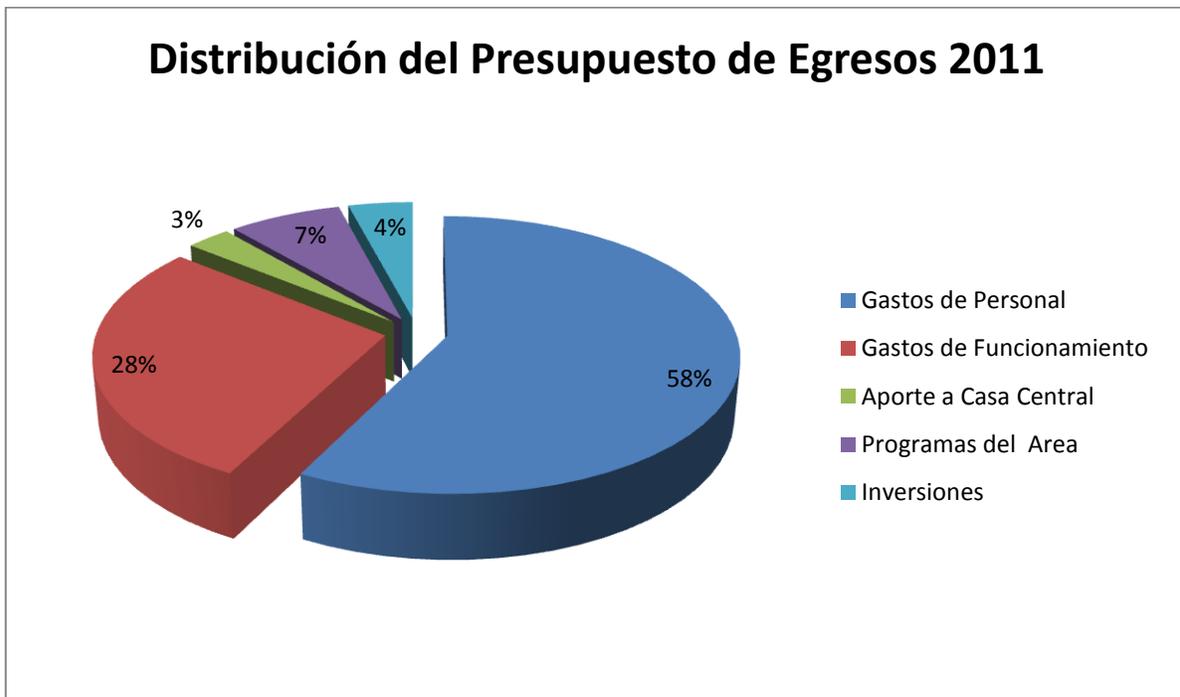
VIII: PRESUPUESTO AÑO 2011

INGRESOS		AÑOS 2011
Aporte Fiscal		
	Subvención Ministerio de Salud	3.028.500.000
	Subtotal Aporte Fiscal	3.028.500.000
Aporte Municipal		
	Subvención Para Operación	4.869.378.875
	Subvención Inversión	348.500.000
	Subtotal Aporte Municipal	5.217.878.875
Otros Ingresos		
	Otros Ingresos	199.341.000
	Subtotal Otros ingresos	199.341.000
TOTAL INGRESOS		8.445.719.875

Distribución Presupuesto de Ingresos 2011



EGRESOS		AÑOS 2011
Gastos de Operación		
	Gastos de Personal	4.862.084.038
	Gastos de Funcionamiento	2.384.854.950
	Aporte a Casa Central	240.000.000
	Subtotal Gastos Operación	7.486.938.988
Programas		
	Programas del Área	610.280.887
	Subtotal Programas	610.280.887
Inversiones		
	Inversiones	348.500.000
	Subtotal Inversiones	348.500.000
TOTAL EGRESOS		8.445.719.875



PROGRAMAS MUNICIPALES	MONTO
MEDICAMENTOS PROGRAMA SALUD MENTAL	43.343.068
ODONTOLOG.ADULTOS	49.550.397
ODONTOLOG.INFANTIL	13.406.709
PROG.ALIMENTACION	2.456.253
PISE PROG.SALUD ESCOLAR INTEGRADO	4.286.918
SEMIN.Y ENCUENTROS	45.320.000
ATENCION TERCIARIA MEJORAM. ACCESO	14.173.274
SONRIAMOSLE A LA VEJEZ	39.474.750
CENTRO IMAGENOLOGIA APOQUINDO	4.013.612
METODOS NATURALES DE CONCEPCION PROG.	3.313.998
DENTAL VESPERTINO	32.822.011
DERROTANDO EL CANCER	10.317.510
MIRANDO EL FUTURO C/VISION CLARA	11.585.028
Subtotal	274.063.528
PROGRAMAS FISCALES	MONTO
CAMPAÑA DE INVIERNO	2.298.122
COSAM	20.722.571
DESARROLLO RECURSOS HUMANOS PASANTIAS	14.233.320
IRA EN SAPU	1.631.160
LABORATORIO CLINICO	18.058.558
PROG. DE INTERVENCION EN ESTILOS DE VIDA	680.306
PROG. ESPECIALIZACION MEDICOS	18.068.421
PROG. MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE EN AT. PRIMARIA	12.581.462
PROG. RESOLUTIVIDAD AT. DOMICILIARIA	5.913.162
PROG. RESOLUTIVIDAD ESPECIALIDADES AMBULATORIAS	31.807.550
PROG. RESOLUTIVIDAD LABORATORIOS BASICOS	70.982.924
PROG. RESOLUTIVIDAD PROC. QUIRURGICOS CUTANEOS	5.816.593
PROG. SCREENING	11.373.528
RADIOGRAFIA DE TORAX	11.567.160
REFORZAMIENTO Y RESOLUT. ODONTOLOGICA	78.089.194
SALUD MENTAL INTEGRAL	10.956.510
SALUD ORAL INTEGRAL DE EMBARAZADAS	9.725.792
VICIO REFRACCION MAYOR DE 65	11.711.025
Subtotal	336.217.359
Total Programas Salud	610.280.887

IX. 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 Orientación 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

X. ANEXOS

Anexo 1

Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía

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 < de 6 años bajo control, según normas OMS	Coordinación del equipo de salud Evaluación e intervención de situación psicosocial y familiar en relación a su condición nutricional en < de 6 años	Control nutricional a los niños < de 1 año y de 3 a 4 años Visita a los kioscos de los colegios municipalizados del sector, para promover la venta de colaciones saludables.	Porcentaje de consultas nutricionales de niños de 5 meses y 3 años Obesos < de 6 años bajo control/Total < 6años bajo control x 100
	Promover la adquisición o mantenimiento de estilos de vida saludable	Generar estrategias de fomento de la salud intersectorial	Promoción y prevención en los colegios municipales del sector sobre mal nutrición y estilos de vida saludables		Visita semestral a cada kiosco de colegios municipalizados del sector
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 al control sano a los 18 meses y 3.5 años contarán con el componente de salud bucal en su control 30% de cobertura de altas odontológicas totales en niños de 2 y 4 años inscritos	Coordinación con el equipo de salud adecuación priorizada de agendas profesionales	Realizar actividad educativa a todo niño < de 6 años, con énfasis en grupos de 2 y 4. atención odontológica con enfoque familiar	N° de niños de 2 y 4 años con alta odontológica total/Total de niños de 2 y 4 inscritos x 100 N° de niños de 18 meses con evaluación de salud bucal por enfermera/ niños de 12 a 23 meses bajo control x 100 N° de niños de 3,5 años con evaluación de salud bucal por enfermera/ niños de 2 a 4 años bajo control x 100

Desarrollo Biopsicosocial	detectar elementos del entorno que puedan influir en el desarrollo integral de los niños	Visita Domiciliaria integral al 100% de las familias con R nacido de pretérmino	Coordinación del equipo de salud Evaluación del DSM según norma	Visita domiciliaria integral en los casos detectados como de vulnerabilidad psicosocial	N° de visitas domiciliaria integral a familias de Rnac prematuro/N° R Nac prematuro x 100
	Detectar estados de riesgo de salud mental de la madre, que afecten desarrollo vincular madre-hijo	Visita domiciliaria integral a con niños < de 1 año con riesgo biopsicosocial	Evaluación de la situación psicosocial familiar según pauta de factores de riesgo	Aplicar pauta de detección de signos y síntomas de depresión postparto. escala de Edimburgo	N° de VDI a familias de niños < de 1 año con riesgo biopsicosocial/ niños < 1 año con riesgo biopsicosocial x 100
	detectar precozmente riesgo y retraso del desarrollo integral	Aplicación de escala de Edimburgo a las madres en el control de salud de 2 meses	Visita domiciliaria integral Educación a la embarazada y padres de niños en riesgo de deficit	Pauta breve EDSM aplicada según la norma vigente Aplicar protocolo neurosensorial al mes de edad	N° niños de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado/ niños de 1 mes con control N° de mujeres con escala de Edimburgo aplicada /niños de 2 mese bajo control x 100
		Aplicación de protocolo neurosensorial a los niños en control de 1 mes y 2 meses	del DSM, para estimulación precoz	Aplicar pautas Massie- Campbell a las edades de 4 y 12 meses	N° de niños de 4 meses con Pauta de Massie- Campbell aplicada/ N° niños de 4 meses bajo control x 100
Patología GES: población infantil: IRA Baja en < 5 años ambulatoria	Cumplir con las GES 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 adecuación priorizada de agendas profesionales	Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de prestaciones de Atención Primaria según patología GES.	Informe SIGGES y su auditoria por Superintendencia de Salud.
Epilepsia no refractaria					
Salud oral integral 6 años					
Asma Bronquial moderada y severa < 15 años					
Urgencia odontologica ambulatoria					
Consumo perjudicial y dependencia de OH y Drogas					

Población Adolescente (10 A 19 Años)

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Salud cardiovascular del adolescente	Mantener la cobertura de los controles de salud de adolescentes en la población inscrita, con énfasis entre los 15 y 19 años	Mantener o aumentar el % de cobertura de EMPAD en adolescentes inscritos	Fomento del control de salud del adolescente en nuestra población	Control de salud según flujograma y norma Aplicación del EMPAD	Nº de EMPAD realizados/ Nº de adolescentes inscritos X 100
Salud Bucal en escolares de 12 años	Mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar de 12 años	Mantener al menos un 65% de cobertura en altas odontológicas totales en escolares de 12 años inscritos	Coordinación con el resto del equipo de salud para mejorar cobertura	Realizar actividad educativa al adolescente de 12 años derivado o de demanda espontánea	Nº de adolescentes con alta odontológica total/ Nº de adolescentes de 12 años inscritos x 100
			Revisión de listado de inscritos validados en cesfam de 12 años	Rescate de inasistentes de los listados de inscritos validados para ingreso a tratamiento	
				Publicitar las ventajas del control dental a los adolescentes de 12 años, así como su adherencia	
				rescate de inasistentes	
Patología GES de la población adolescente:	Cumplir con las GES para las patologías incluidas en el plan AUGE	100% de los adolescentes con sus garantías GES de APS cumplidas según Ley 19.996	Manejo de acuerdo a protocolo GES	Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específico para APS, según patología GES	Evaluación de acuerdo a auditoría por SIGGES
Epilepsia no refractaria			Adecuación según priorización de agendas profesionales.		
Asma bronquial moderada y severa en < de 15 años					
urgencia odontológica ambulatoria					
Consumo perjudicial y dependencia de OH y drogas					
Diabetes mellitus 2					
HTA primaria					
Depresión en personas de 15 a 19					

Población Adulta (19 A 64 Años)

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES	
Salud Cardiovascular del adulto	Detectar condiciones prevenibles o controlables que causan morbi mortalidad en una etapa precoz, enfatizando varones jóvenes	Alcanzar una cobertura en EMP de 17% en hombres de 20 a 44 años	Clasificación de la población adulta bajo control, en el Programa de salud cardiovascular, según riesgo cardiovascular, (RCV)	Aplicar EMPA a población consultante, nueva	N° de 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	
		Alcanzar una cobertura en EMP de 23% en mujeres de 45 a 64 años	Focalizar el EMPA en mujeres y hombres en etapa productiva	Clasificar según RCV a la población en control en el programa de Salud cardiovasc. con un registro actualizado	N° de 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	Alcanzar una cobertura de un 65% en población HTA de 15 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	Población de 15 y más años HTA bajo control/ Pobl de 15 y más años sugun prevalencia de HTA x 100
			Alcanzar una cobertura de 85% al menos en población diabética tipo 2 en > de 15 años	Educación a pacientes HTA y diabéticos para estimular su autocuidado	Ejecución del QUALIDIAB	Población de 15 y más años DM bajo control/ Pobl de 15 y más años sugun prevalencia de DM x 100
			alcanzar al menos un 60% de personas hipertensas de 20 a 64 años en control con PA < a 130/85 mm HG	Trabajo con comunidad organizada para mejorar adherencia al programa	Educación individual en la atención en box	Población HTA de 20 a 64 años con PA < 130/85 / N° total de HTA bajo control de 20 a 64 años por 100
		Alcanzar al menos un 40% de personas diabéticas de 20 a 64 años con valores de Hemoglobina glicosilada < a 7%	Fomento de estilos de vida saludable en población inscrita	Educación a diabeticos recién ingresados, con énfasis en nutrición		
		Alcanzar al menos un 80% de manejo avanzado de heridas en personas con úlceras activas de pie diabético	Contar con médico capacitado en fondo de ojo en Cefsam	Derivación según flujograma de pacientes diabéticos a podología	N° de personas DM 2 de 20 a 64 años con Hb A1c < 7%/ N° total de diabéticos de 20 a 64 años bajo ocntrrol	
				realización de fondo de ojo en Cefsam	N° de personas DM con ulceras activas de pie diabetico en tratadas con manejo avanzado de heridas/ N° de personas DM con ulceras activas de pie diabéticos bajo control x 100	
			Alcanzar un 100% de los ingresos y 20% de los pacientes diabeticos antiguos bajo control, aplicación del QUALIDIAB			

Salud Cardiovascular del adulto		(80% de Diabeticos bajo control con fondo de ojo vigente			N° de personas diabeticas nuevas con Qualidiab / N° total de pac nuevos ingresados a programa
		53% de diabeticos bajo control con evaluación de pie diabético			N° de personas diabeticas antiguos con Qualidiab / N° total de pac en el programa
		Al menos un 80% de los diabeticos bajo control con atención de podología			N° de DM con evaluación de pie dm atendidos por podologo/ N° DM bajo control
		40% de diabéticos bajo control con atención odontologica			N° de DM con atención odontológica/ N° de diabéticos bajo control X 100.
Consumo Problemático de alcohol y drogas	Detectar, intervenir y/o derivar a adultos que presenten consumo en riesgo de alcohol y /o drogas en > 20 años bajo control	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	Aplicación de AUDIT en Control de Salud, en poblacion con sospecha de abuso de OH y drogas	Aplicar AUDIT en EMPA Referir casos positivos Intervenciones preventivas Intervenciones terapeuticas	N° de AUDIT aplicados /N° de EMPA nuevos x100 N° de casos intervenidos/ N° de casos pesquisados en riesgo x 100 N° de casos en tratamiento/N° de casos pesquisados como consumo problema x100
Patología AUGE población adulta: DM tipo 2 HTA Primaria Esencial Depresión EPOC en tratamiento ambulatorio Tratamiento medico en personas de 55 años y mas 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 incluídas en el rango etéreo	100% de los adultos con patologías GES, atendidos según LEY 19.996	manejo de acuerdo a protocolo GES aducción priorizada de agendas profesionales	Cumplir flujograma de acuerdo a guías clínicas y listado de prestaciones específico para atención primaria según patología GES	Evaluación según auditoria de superintendencia a SIGGES

Programa de La Mujer

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Morbimortalidad por cáncer cervicouterino	Detección precoz y derivación oportuna del Ca cervicouterino reducir la morbilidad en mujeres por cáncer cervicouterino	Lograr un 65% de cobertura de PAP en mujeres inscritas	Referencia oportuna a matrona para PAP por cualquier miembro del equipo Disponibilidad inmediata para realización de PAP Referencia oportuna a nivel secundario de casos positivos	Realización de PAP a población femenina inscrita Mantener campaña permanente de PAP en Cefam Registro y seguimiento de casos positivos	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente al Citoexpert/ Total de mujeres inscritas de 25 a 64 años x 100
Salud bucal de la embarazada	Prevención del parto prematuro Educación de hábitos higiénicos y alimentarios a las futuras madres	Mantener al menos un 60% de cobertura en altas odontológicas, en mujeres embarazadas inscritas	Coordinación con el equipo de salud para la derivación oportuna a tratamiento odontológico de todas las embarazadas que ingresan a control	Priorización de dación de hora de atención a embarazada derivada o que consulta espontáneamente Realizar actividad educativa a toda embarazada que ingresa a unidad dental Estimular adherencia a su tratamiento	Nº de altas odontológicas totales en embarazadas/ Nº de embarazadas bajo control

Control precoz del embarazo con atención personalizada e integral en el proceso reproductivo	Mejorar la prevención del parto prematuro	Mantener al menos un 85% de ingreso a embarazo antes de las 14 semanas	Referencia para ingreso oportuno de todo el equipo a matrona de sector a embarazada	Realización de control prenatal	Nº de mujeres embarazadas que ingresan a control prenatal antes de las 14 sem./ Nº total de embarazadas que ingresan a control
	Prevenir o minimizar el riesgo materno-fetal con enfoque biopsicosocial	Entrega de la guía empezando al 100% de las gestantes	Educación grupal a gestante y sus acompañantes	Aplicación de pauta breve de riesgo psicosocial	
	realizar educación grupal a gestantes para mejorar autocuidado, proviendo participación de pareja	Evaluar al 100% de las gestantes en relación a factores de riesgo biopsicosocial		Entrega de guías preconcepcionales	Nº de gestantes con aplicación de pauta breve/ Nº de gestantes ingresadas
	Manejo oportuno de condiciones de riesgo del entorno personal y familiar.	estimular el ingreso de las gestantes a talleres educativos sobre embarazo, parto puerperio y técnicas de crianza			Nº de gestantes con guía entregada/ Nº total de gestantes ingresadas
		Visita domiciliaria programada al 90% de las gestantes con riesgo biopsicosocial			Nº de gestantes que participan en talleres/ Nº total de gestantes ingresadas
					Nº de gestantes ingresadas con riesgo que tienen VDI/ Nº de gestantes ingresadas con riesgo

Adulto Mayor

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Funcionalidad del Adulto Mayor	Mantener la independencia y la autonomía en actividades de la vida diaria	53% de adultos mayores inscritos con EFAM al día	Coordinación con programas comunales del AM	Aplicación de EFAM	Adultos mayores con EFAM vigente/ Adultos Mayores inscritos x 100
			Difusión en comunidad organizada del EFAM		Nº de A Mayores autovalentes/ Nº de adultos mayores con EFAM x 100
	Optimizar la calidad de vida en los Adultos Mayores.		Optimizar la derivación interna de adultos mayores a EFAM		
			Consejería en vida sana de los consultantes en nutrición y enfermería		
Salud Cardiovascular del adulto Mayor	Reducir la morbimortalidad cardiovascular y las complicaciones asociadas	Mantener al menos un 60% de los > de 65 años bajo control cardiovascular, con PA < a 130/85 mmHg.	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	Población HTA de > 65 años con PA <130/85 /Nº total de HTA bajo control de 65 y más años x 100
		Mantener al menos un 40% de los > de 65 años con Hb A1c < a 7.0%	Educación a pacientes HTA y diabéticos para estimular su autocuidado	Ejecución del QUALIDIAB	Nº de diabéticos de 65 y más años con HbA1c < a 7%/Nº total de diabéticos de 65 y más años bajo control x 100
		Mantener al menos un 80% de las personas bajo control con úlceras activas de pie diabético con manejo avanzado de heridas	Trabajo con comunidad organizada para mejorar adherencia al programa	Educación individual en la atención en box	Nº de diabéticos con úlceras activas de pie diabético bajo control de 65 y más años en manejo avanzado de heridas/ Nº de diabéticos de 65 y más años con úlceras de pie diabético activas
		Alcanzar un 100% de los ingresos y 20% de los pacientes diabéticos antiguos bajo control, con aplicación del QUALIDIAB	Fomento de estilos de vida saludable en población inscrita	Educación a diabéticos recién ingresados, con énfasis en nutrición	Nº de personas diabéticas nuevas con Qualidiab / Nº total de pac nuevos ingresados a programa
			Derivación según flujograma de pacientes diabéticos a podología	realización de fondo de ojo en Cefam	
				Sesiones educativas al menos trimestralmente a los HTA	Nº de personas diabéticas antiguos con Qualidiab / Nº total de pac en el programa
			(80% de diabéticos bajo control con fondo de ojo vigente		

		53% de diabéticos bajo control con evaluación de pie diabético			N° de DM con evaluación de pie dm atendidos por podologo/ N° DM bajo control
		Al menos un 80% de los diabéticos bajo control con atención de podología			N° de DM con atención odontológica/ N° de diabéticos bajo control X 100.
		40% de diabéticos bajo control con atención odontológica			
Patología AUGÉ en adultos Mayores:	Cumplir con los compromisos GES	100% de los adultos mayores con patologías GES, atendidos según Ley 19.966	Manejo de acuerdo a protocolo GES	Cumplir flujograma de acuerdo a guías clínicas y listado de prestaciones específico para atención primaria según patología GES	Evaluación según auditoria de superintendencia a SIGGES
Diabetes Mellitus 2					
HTA Primaria			Adecumiento priorizado de agendas profesionales		
Depresión					
EPOC de tratamiento ambulatorio					
Tratamiento medico de artrosis de cadera y rodilla leve o moderada					
Urgencia odontologica ambulatoria					
Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio					
Vicio de refracción					

Promoción de la Salud

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Estilos de vida saludable Alimentación	Estimular y favorecer conductas conducentes a una alimentación saludable	Realización de talleres de alimentación saludable en cada sector	Promoción en colegios municipalizados en alimentación saludable	Talleres en cursos designados	Nº de talleres realizados
		Visita semestral a kioskos de colegios municipales del sector	Visita por profesional a kioskos de colegios municipales del sector		Nº de visitas realizados
			Talleres con alumnos y padres de jardines infantiles municipales estimulando alimentación saludable		

Tuberculosis

TEMA	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Tuberculosis	Pesquisa precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis	Alcanzar % nacional de erradicación de TBC, objetivo sanitario MINSAL)	Solicitud de baciloscopía a cualquier paciente sintomático respiratorio	Baciloscopía a todo sintomático respiratorio en sala de espera	Baciloscopía realizada/ consulta por morbilidad general x 100
			Esquema de tratamiento de acuerdo a protocolo nacional	Ingreso a programa a todo paciente con baciloscopía positiva	Nº de pacientes en control por programa TBC
					Auditoría del programa por SSMO

Anexo 2
Centro de Imágenes Las Condes

Cáncer

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 (21,9 ´ 100.000 mujeres) 	<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. 	<ul style="list-style-type: none"> Mamografía a toda mujer bajo control mayor de 35 años en nuestros establecimientos de acuerdo al siguiente esquema: 	<ul style="list-style-type: none"> Número de Mx realizadas 2011.
		<ul style="list-style-type: none"> 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. 	Mx basal a los 35 años	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos positivos (Birads IV y V) 2011.
		<ul style="list-style-type: none"> Convenio resolución especialidades APS. 	Mx cada 2-3 años entre los 40 y 50 años	
			Mx anual después de los 50 años.	
			<ul style="list-style-type: none"> Registro y seguimiento de los casos positivos. 	
Cáncer vesicular	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la prevención y detección del Ca vesicular mediante el Dg de coleditiasis en población adulta bajo control de nuestros centros, focalizado en ptes. mayores de 35 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Ecografía abdominal a pacientes que presenten sintomatología sospechosa de coleditiasis con énfasis en grupo de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ecografía abdominal a todo paciente que presente síntomas de patología hepatobiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de eco positivas para coleditiasis 2011.
		<ul style="list-style-type: none"> Subsidio municipal a población inscrita bajo control por el valor total del examen en beneficiarios grupo A FONASA. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro y seguimiento de los casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos sospecha de Ca 2011.
		<ul style="list-style-type: none"> Convenio resolución especialidades APS. 		

Cáncer testicular	· Contribuir a la detección del cáncer testicular del adulto mediante ecografía.	· Solicitud de eco testicular a pacientes con sospecha clínica de masa.	· Ecografía testicular a pacientes que presenten sospecha clínica de masa.	· Número de exámenes realizados por sospecha Dg. 2011.
		· Subsidio municipal a población inscrita bajo control por el valor total del examen en beneficiarios grupo A FONASA.	· Registro y seguimiento de los casos.	· Número de casos positivos 2011.
Cáncer de próstata	· Contribuir a la detección del cáncer de próstata del adulto mediante ecografía.	· Solicitud de eco vésico-prostática a pacientes con sospecha clínica.	· Ecografía vésico-prostática a pacientes que presenten sospecha clínica.	· Número de exámenes realizados por sospecha Dg. 2011.
		· Subsidio municipal a población inscrita bajo control por el valor total del examen en beneficiarios grupo A FONASA.	· Registro y seguimiento de los casos.	· Número de casos positivos 2011.
Otros cánceres	· Contribuir al diagnóstico de cánceres detectables mediante imagenología.	· Acceso a exámenes de imágenes a todo paciente bajo control inscrito en nuestros establecimientos, que presente sintomatología sospechosa de cáncer.	· Exámenes de ecografía, radiografías a pacientes de acuerdo a su sintomatología sospechosa de neoplasia.	· Números de casos positivos detectados 2011.
		· Subsidio municipal a población inscrita bajo control por el valor total del examen en beneficiarios grupo A FONASA.	· Registro de casos.	

Neumonía

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. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de Rx Tórax a todo AM con sospecha neumonía adquirida en la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Rx Tórax a AM con sospecha neumonía. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de AM diagnosticados neumonía con confirmación Rx
	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al diagnóstico precoz de la patología. 	<ul style="list-style-type: none"> Priorizar en la atención a AM consultantes por patología respiratoria (PR). 	<ul style="list-style-type: none"> Atención preferencial de AM con sospecha Dg. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Subsidio municipal a todo AM referido a Rx Tórax por sospecha NAC. 		
		<ul style="list-style-type: none"> Programa de apoyo Dg en APS para resolución ambulatoria de problemas respiratorios. 		

Anexo 3

Laboratorio Clínico

Laboratorio y Salud Nutricional

Tema-Prioridad	Meta-Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
Obesidad Infantil (nuestra prevalencia en niños menores de 6 años es de un 8%)	· Contribuir a la evaluación nutricional de nuestros pacientes menores de 6 años.	· Programa Salud Nutricional, que implica la realización de Perfil Lipídico, a todos los pacientes del programa que se les solicite el examen.	· Perfil Lipídico (colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y Triglicéridos), de acuerdo al siguiente esquema: · Registro y seguimiento de los casos positivos	· Número de exámenes realizados a pacientes obesos menores de 6 años, 2010.
	(Colesterol < 200 mg/dL)			· Número de casos positivos 2010.
	(Glicemia < 110 mg/dL)			Perfil lipídico según solicitud clínica.
La desnutrición en el Adulto Mayor oscila entre un 3 % y un 15 %.	· Contribuir a la evaluación nutricional de nuestros pacientes adultos mayores.	· Programa Salud Nutricional, que implica la realización de Albúmina, Proteínas Totales y Perfil Lipídico, a todos los pacientes del programa que se les solicite estos exámenes.	· Albúmina, Proteínas Totales y Perfil Lipídico (colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y Triglicéridos), de acuerdo al siguiente esquema: · Registro y seguimiento de los casos positivos	· Número de exámenes realizados a pacientes desnutridos adultos mayores.2010.
	(Albúmina, Proteínas Totales,			· Número de casos positivos 2010.
	Perfil lipídico)			Albúmina, Proteínas Totales y Perfil lipídico según solicitud clínica.

El Sobrepeso y la Obesidad afectan al 50 % de nuestras embarazadas.	· Contribuir a la evaluación nutricional de nuestras embarazadas con sobrepeso u obesidad.	· Programa Salud Nutricional, que implica la realización de Glicemia, Albúmina, Proteínas Totales y Perfil Lipídico, a todas las embarazadas en control en nuestros centros APS, que se les solicite estos exámenes.	· Glicemia, Albúmina, Proteínas Totales y Perfil Lipídico (colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y Triglicéridos), de acuerdo al siguiente esquema:	· Número de exámenes realizados a embarazadas con sobrepeso u obesidad.2010.
	(Glicemia, Albúmina, Proteínas Totales,			· Número de casos positivos 2010.
	Perfil lipídico)		Glicemia, Albúmina, Proteínas Totales y Perfil lipídico según solicitud clínica.	
			· Registro y seguimiento de los casos positivos	

Laboratorio y Salud Mental

Tema-Prioridad	Meta-Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
Existencia de consumo de OH y drogas de abuso, en la población menor de 20 años y en la población adulta.	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la detección y control de tratamiento de OH y drogas de abuso, en menores de 20 años y adultos. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación ESPAD/AUDIT, que puede implicar la realización de un grupo de exámenes de laboratorio según protocolo establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de exámenes de laboratorio establecidos, de acuerdo al siguiente esquema : 	<ul style="list-style-type: none"> Número de Perfiles de laboratorio realizados 2011.
			<ul style="list-style-type: none"> Perfil de laboratorio establecido al ingreso. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos positivos 2011.
			<ul style="list-style-type: none"> Perfil de laboratorio establecido cada 6 meses. 	

Tema-Prioridad	Meta-Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
Existencia de Síndrome depresivo secundario a Hipotiroidismo en la población adulta.	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a la detección de síndrome depresivo secundario a Hipotiroidismo. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Depresión, que implica la realización de un grupo de exámenes de laboratorio según protocolo establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de exámenes de laboratorio establecidos, de acuerdo al siguiente esquema : 	<ul style="list-style-type: none"> Número de Examen TSH realizados a pacientes con síndrome depresivo 2011.
			<ul style="list-style-type: none"> Examen TSH a paciente adulto con síndrome depresivo recién diagnosticado. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos positivos 2011.

Laboratorio y Salud Cardiovascular

Tema-Prioridad	Meta-Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
La prevalencia de DM es del 0.1 % antes de los 44 años de edad, del 9.4 % entre los 45 y 64 años de edad y del 15.2 % en los mayores de 65 años.	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a nivel de laboratorio en el diagnóstico y control de tratamiento de nuestros pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Examen de Hemoglobina glicosilada A1c a nuestros pacientes diabéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Examen Hemoglobina glicosilada A1c, de acuerdo al siguiente esquema: 	<ul style="list-style-type: none"> Número de Hb A1c realizadas 2011.
			<ul style="list-style-type: none"> Número de casos positivos 2011. 	
	(Hb glicosilada A1c < 7 %)		Hb A1c al ingreso del Programa.	
			Hb A1c cada 6 meses.	
			<ul style="list-style-type: none"> Registro y seguimiento de los casos positivos. 	

Laboratorio y Cáncer Prostático

Tema-Prioridad	Meta-Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
Cáncer prostático. En Chile, constituye la tercera causa de muerte por cáncer en los hombres.	Detección precoz, ya que si se diagnostica en sus inicios, el tratamiento se puede realizar oportunamente.	Mejorar el diagnóstico oportuno.	<ul style="list-style-type: none"> Examen Antígeno Prostático Específico Total a adultos varones mayores de 50 años de edad, beneficiarios APS Las Condes, bajo control y con sospecha clínica, de acuerdo al siguiente esquema: 	<ul style="list-style-type: none"> Número de APE realizados 2011.
		Sensibilizar a la población masculina mayor de 50 años, para realizar examen preventivo.	APE basal varones mayores 50 años de edad	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos positivos 2011.
			APE cada 2 años	
		Realizar exámenes de antígeno prostático cuantitativo en los hombres de 50 o más.	Registro y seguimiento de los casos positivos	

Anexo 4

Centro de Salud Apoquindo

Prioridades Sanitarias 2011

Cuidados de la Salud de la Población Infantil (0 a 9 años)

Tema-Prioridad	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Estado Nutricional y Estilos de vida saludables	· Detener el aumento de la obesidad en el menor de 6 años	· Mantener o disminuir el % promedio nacional de 9,4 % de obesidad en el grupo menor de 6 años bajo control.	· Coordinación del equipo de Salud	· Control nutricional a los niños menores de 1 año y de 3 a 4 años	· Porcentaje de consultas nutricionales de niños de 5 meses y 3 años
	· Promover la adquisición o mantenimiento de estilos de vida saludables.	· Generar estrategias de fomento de la salud intersectorial.	· 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.	· 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	· Obesos de menos de 6 años bajo control / total de niños menores de 6 años bajo control x 100 · Visita semestral 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.	· 70% de los niños inscritos de 6 años tendrán alta odontológica total.	· Coordinación con el equipo de Salud.	· Realizar actividad educativa a todo niño menor de 6 años con énfasis en grupos de 2 y 4 .	· N° de niños de 2 y 4 años con alta odontológica / total niños de 2 y 4 años inscritos ´ 100
			· Adecuación priorizada de Agendas profesionales	· Atención odontológica con enfoque familiar.	· N° de niños de 6 años con alta odontológica / total niños de 6 años inscritos ´ 100

Desarrollo biopsicosocial	- Detectar elementos del entorno que puedan influir en el desarrollo integral de los niños.	- Visita Domiciliaria integral al 100% de familias con RN de pretérmino extremo.	- Coordinación del equipo de salud	- Visita domiciliaria integral , en los casos detectados como de vulnerabilidad	- N° de visitas domiciliaria integral a familias de RN prematuro extremo/ N° con RN extremo * 100
	- Detectar situaciones de riesgo en la salud mental de la madre que influyan en la creación de vínculos afectivos Madre-Hijo.	- Visita Domiciliaria integral al 100% de familias con niños menores de 1 mes en riesgo biopsicosocial, residentes de la comuna.	- Evaluación del DSM según norma	- Aplicar pauta de detección de signos y síntomas de depresión postparto. Escala de Edimburgo.	- N° VDI a familias de niños < 1 mes con riesgo biopsicosocial/ niños <1 mes con riesgo biopsicosocial * 100
	- Detectar precozmente el riesgo y retraso del Desarrollo integral.	- Visita Domiciliaria integral al 100% de familias con niños menores de 4 años con rezago, residentes de la	- Detección precoz de niños con factores de riesgo biopsicosocial	- Pauta breve EDSM aplicada según la norma vigente	- N° VDI a familias de niños <4 años con rezago residentes en la comuna.
	- Disminuir el déficit de DSM en los niños que asisten a control de salud con intervención oportuna.	- 90% de las madres de niños que asisten al control de salud a los 2 meses se les aplica escala de Edimburgo.	- Evaluación de la situación psicosocial familiar según pauta de factores de riesgo	- Aplicar protocolo neurosensorial al mes de edad.	- N° de mujeres con escala de Edimburgo aplicada/niños de 2 meses bajo control * 100
	- Contribuir a que las familias desarrollen capacidades para la estimulación del desarrollo integral enfatizando en los grupos de riesgo.	- 90% niños de 1 mes con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado.	- visita domiciliaria integral	- Aplicar pautas Massie-Campbell a las edades de 4 y 12 meses	- N° niños de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado/ niños de 1 mes con control * 100
		- Lograr un 85 % de cobertura de EEDP a los 18 meses.	- Educación a la embarazada y padres de niños en riesgo de déficit del DSM sobre estimulación precoz.	- Consulta y reevaluación para niños con riesgo o retraso del DSM	- N° de niños de 4 meses con pauta Massie-campbell aplicada/niños de 4 meses bajo control * 100
		- Lograr una recuperación en el 60% de los niños de 18 meses con déficit del desarrollo psicomotor, residentes de la comuna.		- Consulta Asistente Social o Psicólogo si el caso lo requiere	- N° de niños de 12 meses con pauta Massie-campbell aplicada/niños de 12 meses bajo control * 100.
				- Entrega de folletos educativos a embarazadas y familias con hijos <6 años en control	- Niños(as) con EDSM a los 18 a meses/ niños(as) entre 12 y 23 meses bajo control x 100
					- Niños de 18 meses con déficit recuperados/Total de niños(as) de 18 meses con déficit del DSM x 100
					- Número de niños derivados a Psicólogos o a Asistente Social o especialidad

<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 desde 1 año 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con las GES para las patologías infantiles incluidas en el plan AUGE para la atención primaria 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de los niños 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específico para Atención Primaria según patología GES 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación según SIGGES
---	--	--	--	--	---

Cuidados de la Salud de la Población Adolescente (10 a 19 años)

Tema-Prioridad	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores			
Salud cardiovascular del adolescente	· Mantener la cobertura de controles de salud de adolescentes en la población inscrita con énfasis en la población de 15 a 19 años	· 10% de cobertura en EMPAD de adolescentes inscritos	· Fomento del control de salud del adolescente en nuestra población	· Control de salud según flujograma y norma	· N° de EMPAD realizados/N° de adolescentes inscritos x 100			
			· Derivación oportuna del adolescente consultante a EMPAD	· Aplicación de EMPAD				
Salud bucal en escolares de 12 años.	· Mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar de 12 años	· 65% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años inscritos	· Coordinación con el resto del equipo de salud para la derivación oportuna de niños de 12 años y <20 años.	· Realizar actividad educativa al adolescente <20 años derivado por el equipo de salud o por demanda espontánea	· N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / N° de adolescentes de 12 años inscritos ´ 100			
				· 19% de inscritos <20 años tendrán alta odontológica total.		· Revisión de listas de niños de 12 años inscritos para ingresar a tratamiento	· Llamar telefónicamente y citar a tratamiento a todo adolescente < 12 años inscrito	
							· Estimular mediante carteles informativos a los adolescentes <20 años inscritos a ingresar a tratamiento dental y permanecer en él hasta que sea dado de alta	· N° de adolescentes <20 años con alta odontológica total / N° de adolescentes <20 años inscritos ´ 100
							· Rescatar al adolescente de 12 años inasistente a tratamiento	

Patología AUGE población adolescente:	Cumplir con las GES para las patologías incluidas en el plan AUGE	100% de los adolescentes con patologías AUGE atendidos según Ley 19.966	· 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
· Epilepsia no refractaria en menores de 15 años					
· Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años					
· Urgencia odontológica ambulatoria					
· Consumo perjudicial y 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 Población Adulta

Tema-Prioridad	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Salud Cardiovascular del Adulto	Detectar condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad en una etapa temprana para su tratamiento, con especial énfasis en varones en edad productiva.	· Alcanzar una cobertura en EMP de 17% en hombres de 20 a 44 años.	· Clasificación de la población adulta bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular según RCV	· Aplicar EMPA a población consultante sin control previo	· 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
		· Alcanzar una cobertura en EMP de 23% en mujeres de 45 a 64 años.	· Focalización de EMPA en grupo de hombres y mujeres en edad productiva.	· Clasificar según RCV a la población en control en Programa de Salud Cardiovascular con un registro actualizado	· 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 morbilidad cardiovascular y las complicaciones asociadas	- Alcanzar una cobertura de un 65% en población hipertensa de 15 y más años bajo control	- Coordinación y atención según flujograma del PSCV	- Control y atención integral de pacientes bajo control en el PSCV por el equipo de salud	- Población de 15 y más años HTA bajo control / Población de 15 y más años estimada hipertensa según prevalencia ´ 100
		- Alcanzar una cobertura de 85 % en población Diabética tipo 2 de 15 y más años bajo control	- Educación a pacientes hipertensos y diabéticos para estimular el autocuidado	- Aplicación de QUALIDIAB	- Población de 15 y más años DM bajo control / Población de 15 y más años estimada diabética según prevalencia ´ 100
		- Alcanzar un 51% de las personas hipertensas >19 años bajo control en PSCV con presión arterial menor de 130/85 mm Hg.	- Trabajo colaborativo con la comunidad organizada en pro de optimizar la adherencia a los programas de ECV	- Educación individual en cada control de salud	- Población Hipertensa >19 años con PA bajo 130/85 mmHg/ N° total de hipertensos bajo control >19 años x 100
		- Alcanzar un 45% de las personas diabéticas 20 a 69 años con valores de Hemoglobina Glicosilada bajo 7%	- Fomentar estilos de vida saludable en población general	- Intervenciones educativas a los pacientes diabéticos ingresados incorporando temas nutricionales	- N° de personas DM tipo 2 de 20 a 69 años compensadas/ N° total de personas diabéticas de 20 a 69 años bajo control x 100
		- 80% de las personas bajo control con úlceras activas de pie diabético con manejo avanzado de heridas		- Derivación de pacientes diabéticos a podología según flujograma	- N° personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV tratados con manejo avanzado de heridas / N° de personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV x 100
		- 80% de diabéticos bajo control con fondo de ojo vigente.			- N° de pacientes diabéticos con fondo de ojo vigente/ N° de pacientes diabéticos bajo control x 100.
		- 80% de usuarios diabéticos con evaluación de pie diabético	- Médico APS capacitado en realización de fondo de ojo	- Realización de fondo de ojo por médico APS	- N° diabéticos con evaluación de pie diabético /N° diabéticos bajo control x 100
		- 80% de diabéticos descompensados con atención podológica			- N° de diabéticos descompensados con atención podológica/ N° de diabéticos descompensados x 100
		- 40% de pacientes diabéticos bajo control cuentan con atención odontológica.			- N° de diabéticos con atención odontológica/N° de diabéticos bajo control x 100
					- N° de videos reproducidos

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	· 100% de aplicación de AUDIT en EMPA	· Aplicación de AUDIT durante Control de Salud, en adultos con sospecha de consumo de alcohol o drogas	· Aplicar AUDIT en EMPA	· Nº de AUDIT aplicados/Nº de EMPA nuevos x 100.
		· 50% de los casos detectados con consumo en riesgo intervenidos	· Derivación de casos positivos.	· Referir casos positivos.	· Nº de casos intervenidos/ Nº de casos pesquisados en riesgo x 100.
		· 50% de los casos con consumo problema en tratamiento.	· Atención integral al adulto y su familia	· Intervenciones preventivas · Intervenciones terapéuticas	· Nº de casos en tratamiento/ Nº de casos pesquisados como consumo problema x 100.}
Patología AUGE población adulta: · 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	· 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 población Adulta Mayor (Mayores de 65 Años)

Tema-Prioridad	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 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de EFAM 	<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
			<ul style="list-style-type: none"> Difusión en comunidad organizada del EFAM 	<ul style="list-style-type: none"> Referir a DECOM a programas de AM frágiles 	<ul style="list-style-type: none"> N° de AM autovalentes / N° de AM con EFAM x 100
			<ul style="list-style-type: none"> Optimización en la referencia intraconsultorio de los AM a EFAM 		
			<ul style="list-style-type: none"> Consejería en Vida Sana de los consultantes en nutrición y enfermería 		
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 	<ul style="list-style-type: none"> Control y atención integral de pacientes bajo control en el PSCV por el equipo de salud 	<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
			<ul style="list-style-type: none"> Educación a pacientes hipertensos y diabéticos para estimular el autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Educación individual en cada control de salud 	<ul style="list-style-type: none"> N° personas diabéticas de >69 años con HbA1c bajo 8%/ N° total de personas diabéticas >69 años bajo control x 100
			<ul style="list-style-type: none"> Trabajo colaborativo con la comunidad organizada en pro de optimizar la adherencia a los programas de ECV 	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones educativas una vez por mes a los HTA 	
			<ul style="list-style-type: none"> Fomentar estilos de vida saludable en población general 	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones educativas mensuales a los pacientes diabéticos ingresados incorporando temas nutricionales 	
			<ul style="list-style-type: none"> Médico APS capacitado en realización de fondo de ojo 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de QUALIDIAB 	
	<ul style="list-style-type: none"> Derivación de pacientes diabéticos a podología según flujograma 				

Patología AUGE población adulta mayor: · Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio · Vicios de refracción	Cumplir con las GES para las patologías incluidas en el plan AUGE	100% de los AM con patologías AUGE atendidos según Ley 19.966	· 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 Mujer

Tema-Prioridad	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Morbimortalidad por Cáncer Cervicouterino	- Detección precoz y derivación oportuna de CaCu	- 65% de Cobertura de PAP en mujeres inscritas	- Referencia oportuna a matrona por parte del equipo de salud para PAP exclusivo.	- Realización PAP a población femenina inscrita	- N° mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente por Citoexpert/ Total de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100
	- Reducir la morbimortalidad en mujeres por CaCu		- "Box abierto" para PAP exclusivos	- Realizar campañas de PAP previamente calendarizadas	
			- Referencia oportuna al nivel secundario de los casos positivos	- Registro y seguimientos de casos positivos	
Salud bucal en embarazadas	- Prevención de parto prematuro	- 60% de cobertura de altas odontológicas totales en mujeres embarazadas bajo control	- Coordinación con el equipo de salud para la derivación oportuna a tratamiento odontológico de todas las embarazadas que ingresen a control prenatal	- Priorizar la atención dental a toda embarazada primigesta derivada	- N° de altas odontológicas totales en embarazadas/ N° de embarazadas bajo control x 100
	- Educación de hábitos higiénicos y alimentarios a futuras madres			- Realizar actividad educativa a embarazadas derivadas por el equipo de salud o por demanda espontánea	
				- Estimular la permanencia en el tratamiento dental	

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

Promoción de la Salud y cuidados de la Familia

Tema-Prioridad	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Estilos de vida saludable	Fomentar actividades de vida saludable	· Realización y difusión de Boletín de Salud (trimestral) informativo que ayude a facilitar las condiciones de una vida saludable	· Elaboración de Boletín de Salud informativo	· Elaboración de Boletines de Salud	· Número de Boletines realizados
		· Exhibición de videos en salas de espera del CSA, que faciliten las condiciones para una vida saludable	· Difusión de Boletín de Salud en OIRS, SOME y Consejo consultivo	· Entrega de Boletines de Salud	· Número de boletines entregados
			· Exhibición de videos de Vida Saludable en salas de espera	· Exhibición de videos	· 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	· Mantención de alianza estratégica con Escuela de educación Física de Universidad de las Américas	· Talleres de actividad física dirigidos por alumnos en práctica de la Escuela de Educación Física de la Universidad de las Américas	· Cantidad de talleres realizados
			· Diseño y realización de talleres de actividad física	· Afiches informativos	· Número de participantes en los talleres
			· Socialización y difusión de talleres de actividad física		

Alimentación Saludable	Estimular y fomentar conductas conducentes a una alimentación saludable	· Realización de 4 talleres de alimentación saludable	· Promoción en los colegios municipalizados del sector sobre alimentación saludable	· Talleres en cursos designados	· Número de talleres realizados
		· Una visita semestral a kioscos y casinos de colegios municipalizados del sector	· Trabajar en talleres de hábitos de alimentación saludables en alumnos de Prekinder, Kinder, 1° y 2° básico	· Visitas a kioscos y casinos de colegios municipalizados para promover la venta de alimentos saludables	· Número de visitas realizadas
			· Una visita semestral a kioscos y casinos de colegios municipalizados del sector por nutricionista	· Visitas a kioscos y casinos de colegios municipalizados para promover la venta de alimentos saludables	

Prevención y Tratamiento de la Tuberculosis

Tema-Prioridad	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Tuberculosis	Pesquisar y tratar los casos de TBC.	60 BK por 1000 consultas	Solicitud de baciloscopia (BK) a pacientes sintomáticos respiratorios.	Realizar baciloscopia a todo paciente sintomático respiratorio.	BK realizadas. / consultas por morbilidad general \times 100
			Esquema tratamiento de TBC.	Ingresar a programa a todos los pacientes con baciloscopia positiva.	Nº pacientes en control programa TBC.