



Plan de Salud 2013

I. INTRODUCCIÓN	4
II. DIAGNÓSTICO POBLACIONAL.....	5
1. Situación general de la población.....	5
2. Nivel de Pobreza comunal.....	6
3. Ingresos Habitantes de la comuna	6
4. Situación Geográfica de la comuna	7
6. Proyección afiliación a sistema previsional de salud de datos de Población de Censo 2002.....	9
7. Población inscrita y Validados por Fonasa Años 2008 -2012:.....	10
III. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	11
1. Bases Conceptuales:	11
2. Objetivos Sanitarios 2011-2020.....	16
3. Oferta de servicios o canasta de prestaciones:.....	22
4. Programas Comunales	23
5. Controles de Calidad:.....	30
6. Centros de Salud	31
IV- ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD	57
1. Centro de Imágenes:	57
2. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor (RAM)	61
3. Centro de Especialidades Odontológicas:.....	63
4. Cosam Las Condes:	65
5. Laboratorio Clínico:	69
6. Servicios de Oftalmología	71

V. ATENCIÓN TERCIARIA DE SALUD:.....	72
VI. PRESUPUESTO AÑO 2013	74
VII. ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD.....	77
ANEXOS.....	79

I. INTRODUCCIÓN

En el presente Plan de Salud se entrega un recuento de las acciones en salud realizadas durante 2012 por los centros de salud de la comuna, planteando, a la vez, los desafíos para el año 2013.

Todas las acciones están enmarcadas en la política de la Municipalidad de Las Condes en el ámbito de la Atención Primaria para entregar a sus usuarios los altos estándares de calidad en la atención y resolutivez en sus prestaciones, de modo que los beneficiarios de los Centros de Salud de la Comuna, la valoren y la promuevan a otros vecinos que por diversas razones, entre las que bien cabe el desconocimiento, no se han incorporado todavía a ella.

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

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

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

Ello, sumado al objetivo permanente de entregar a todos los usuarios del sistema público de salud comunal, la mejor atención, con empatía, calidez, e integral, acciones que se han visto reflejadas en los altos niveles de satisfacción en cada uno de nuestros centros (97% promedio comunal).

II. DIAGNÓSTICO POBLACIONAL

1. Situación general de la población

La comuna de Las Condes se encuentra ubicada en el sector oriente de la Región Metropolitana, y es un polo importante de desarrollo comercial y de servicios, con un sostenido crecimiento residencial.

Según las cifras preliminares del Censo del año 2012, Las Condes cuenta con una población de 284.342 habitantes, cifra que representa un incremento de un 15,4% en la última década, con un nivel de pobreza 1,3%

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

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



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

2. Nivel de Pobreza comunal

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

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

Fuente / Encuesta Casen 2006

3. Ingresos Habitantes de la comuna

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

Ingresos	Las Condes	R. Metropolitana	Nacional
Autónomo	\$ 2.227.761	\$ 718.961	\$ 534.735
Subsidios	\$ 1.665	\$ 3.724	\$ 5.840
Total	\$ 2.229.416	\$ 722.685	\$ 540.575

Fuente Casen

4. Situación Geográfica de la comuna

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

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

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

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

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

En la actualidad, la comuna de Las Condes tiene una de 66 km². De esta superficie, 43,98 km² corresponden al área urbana. También existe un área de preservación del medio ambiente, que corresponde a las laderas

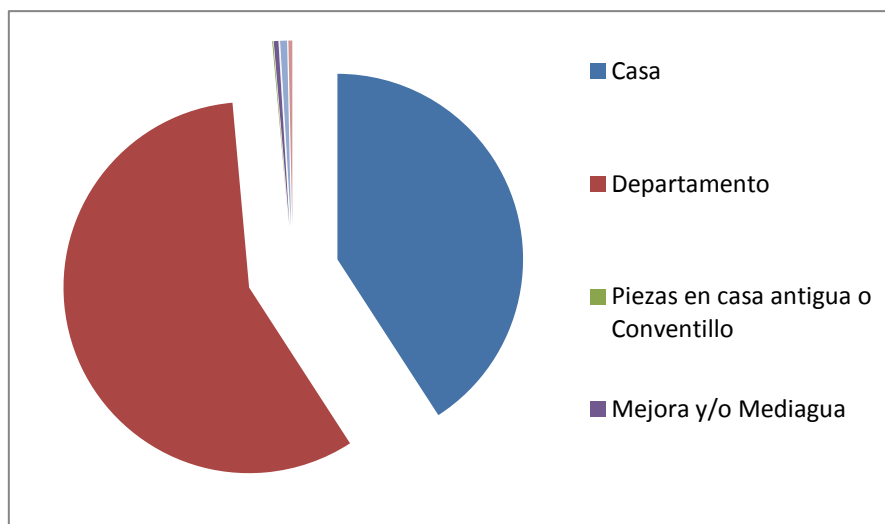
forestadas que constituyen el marco visual de la ciudad, rematados por las cumbres casi permanentemente nevadas.

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

5. Tipo de Vivienda

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

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



Fuente: INE

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

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

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

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

Fuente: INE

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



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

7. Población inscrita y Validados por Fonasa Años 2008 -2012:

La comuna de Las Condes cuenta con dos centros de salud primaria, el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía, y el Centro de Salud Apoquindo, con una población inscrita y validada por Fonasa de 72.290 usuarios, según indica en siguiente cuadro:

Centro De Salud	2008	2009	2010	2011	2012
Cesfam Dr. A. Ariztía	39950	40268	41112	42.550	44.287
CSA Apoquindo	27089	27610	26457	28.715	28003
Total Comunal	67039	67878	67569	71.265	72.290

III. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. Bases Conceptuales:

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

Asimismo, este año 2012, el Centro de Salud Apoquindo recibió la acreditación como Centro de Salud Familiar (CESFAM), con un enfoque integral, propios de la gestión comunal.



Estas acciones requieren compromiso profundo por parte de las autoridades de salud comunales y los funcionarios actuales del Centro, así como también un aumento de nuevos recursos humanos y financieros, esfuerzos que como siempre irán en beneficio de

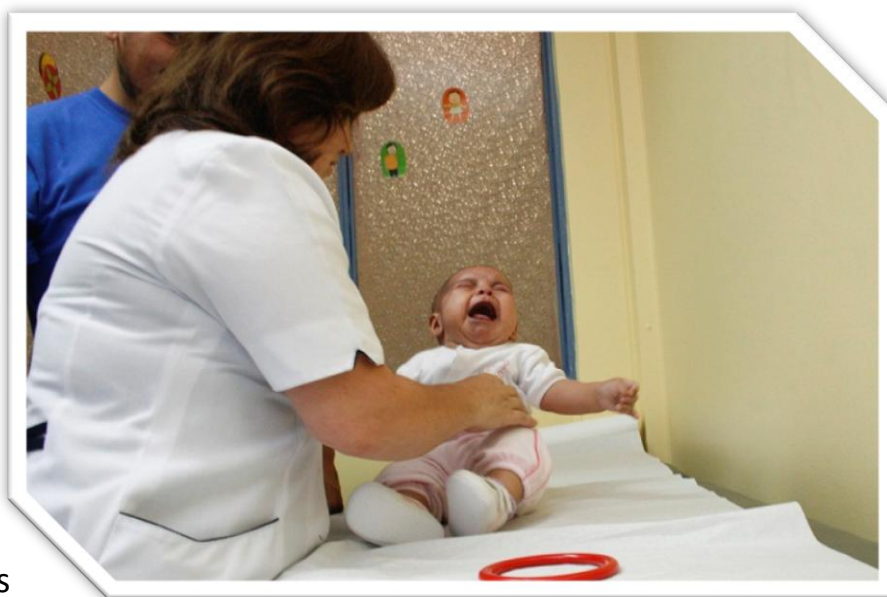
sus usuarios.

De igual forma, este nuevo modelo implica un cumplimiento de 100% con la indicación Ministerial, de transformar todos los Centros de Salud en Centros de Salud, donde el individuo, la familia y la comunidad sean junto a personal de salud, activos participantes y co-responsables del proceso salud-enfermedad.

De la misma forma, es necesario considerar el cambio de perfil epidemiológico nacional hacia un país en transición, donde el número de nacimientos ha ido disminuyendo progresivamente según lo muestran diversas estadísticas de tasa de fecundidad, hasta ser actualmente 1,93 hijos por cada mujer y a un aumento en la expectativa de vida, que ha llevado a un incremento notable en la población mayor de 60 años.

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

Dada esta realidad, se ha registrado un aumento en el número de los **pacientes postrados** de ambos centros, que actualmente ascienden a 500 personas, que de acuerdo a distintas tablas estandarizadas



internacional y localmente los hacen incapaces de valerse en las actividades mínimas de la vida diaria por sí mismos.

Es así que cada uno de ellos en promedio demanda al menos 20 atenciones al año. Para el año 2012, a fin de satisfacer esta necesidad, se ha elaborado un Programa de Manejo de Pacientes Postrados, que tendrá como

base el Centro de Salud Apoquindo, a cargo de un equipo clínico capacitado y que podrá dar con su accionar mayor cobertura a sus demandas y tranquilidad a las familias o cuidadores que los asisten, cubriendo con esto, no sólo la resolución del problema de salud , sino también la educación que contempla actividades de promoción en cuanto a evitar á complicaciones (escaras por ejemplo), como prevención (evitando posturas viciosas que sobrecargan y desgastan al cuidador).



Plan Comunal de Capacitación: Respondiendo a la normativa vigente, la Dirección de Salud elaboró un Plan Comunal de Capacitación participativo, realizado en conjunto con las asociaciones respectivas de cada centro de salud y sus direcciones, respondiendo a los lineamientos generales emanados del Ministerio de Salud, y en concordancia con las necesidades comunales.

Los lineamientos son los siguientes:

Lineamiento N°1

Fortalecer la instalación del nuevo Modelo de Atención

Se realiza capacitación permanente para incorporar los conceptos y herramientas de este modelo, a los funcionarios que se van integrando a los Centros de Salud de La comuna. Esta capacitación consta de un curso destinado a profesionales y no profesionales, que se incorporan a la dotación funcionaria, otorgándoles competencias en el Nuevo Modelo.

Lineamiento Nº 2:

Fortalecer el Sistema de Garantías GES

Es necesario contar con equipos técnicos profesionales de salud motivados, estables y capacitados, reforzando y ampliando el conocimiento de aspectos normativos y técnicos. Fortaleciendo la aplicación de protocolos GES y No GES, así como el desarrollo de sistema de Referencia y Contrarreferencia para patologías GES y No GES, otorgados por el SSMO a fin de dar respuesta con esto, a los nuevos objetivos sanitarios de la década.

- Programa Cardiovascular
- Patologías de Salud Mental
- Patología respiratoria y TBC
- Patología Geriátrica
- Actualización en gineco- obstetricia.
- Actualizaciones en adolescentes
- Patología odontológica prevalerte.

Lineamiento Nº 3 y Nº 4

- Promover el Mejoramiento de la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.

- Generar Estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de Calidad de Vida Funcionaria.

La comuna de Las Condes, consciente del bienestar de nuestros usuarios especialmente el de los Centros de Salud, y de la importancia que una buena calidad de vida funcionaria, que se traduce en una alta satisfacción usuaria.

Lineamiento Nº 5

Mejorar la Gestión de las Personas: Capacitación de RRHH.

En el marco del proceso de “Acreditación Sanitaria”, se capacitará en el Curso de “Protección radiológica para operadores de equipos generadores de radiaciones ionizantes”.

Lineamiento N° 6

Preparación para actuar frente a Contingencias, Emergencias y Catástrofes Provocadas por Desastres Naturales, Accidentes, Etc.

Los Centros de Salud deben estar permanentemente actualizados y preparados para responder adecuadamente frente a situaciones imprevistas, es por esto que existe:

- La Dirección priorizando la seguridad del paciente, capacita al personal que actúa de manera directa con el usuario: RCP Básica, dictado y evaluado por la empresa mutuaría.
- Un comité paritario por cada Centro de Salud, que recibe capacitación continúa en estas materias dictado por la empresa mutuaría.

Adicionalmente, la Corporación de Educación y Salud de Las Condes **ofrece a sus funcionarios seminarios y encuentros** que buscan fortalecer el lineamiento estratégico que vela por la salud de cada uno de ellos, ante el desgaste propio de sus respectivas actividades.



2. Objetivos Sanitarios 2011-2020

Reducir la carga Sanitaria de las Enfermedades Transmisibles y Contribuir a Disminuir su Impacto Social y Económico		
Tema	Objetivo	Meta
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas *
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos

Tema	Objetivo	Meta
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio
		Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo
		Aumentar en 20% la proporción de comunas que superan recomendaciones de la OMS relacionadas con superficie de áreas verdes
		Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por accidente cerebro vascular
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar en 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor de 65 años
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Respiratoria Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedades respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Trastornos mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados *
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada
Salud bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Aumentar 33% la prevalencia de ausencia de historia de caries* en niños de seis años
		Disminuir 10% el promedio de daño por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Accidentes de tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 50% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
Violencia intrafamiliar	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores 15 años

Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables

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

Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital

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

Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud

Tema	Objetivo	Meta
Inequidad y posición social	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social	Disminuir 10% el índice de concentración de auto percepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica	Disminuir 25% la medida de tasa quinquenal de Años de Vida Perdidos Prematuramente de las comunas seleccionadas *

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

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

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

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

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

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

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

3. Oferta de servicios o canasta de prestaciones:

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

Prestaciones Otorgadas:

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

Otros Servicios:

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

Actividades Comunitarias:

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

Corresponden a:

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

Actividades Docentes:

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

Durante el año 2012, el CESFAM Dr. Aníbal Ariztía, en el marco de un convenio de cooperación con Isla de Pascua, capacitó, en terreno a personal del nuevo Hospital de Hanga Roa., acción que se repetirá el año 2013 y en años venideros.

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 el año 2012, se volvió a concursar a los fondos disponibles del Seremi de Salud para el financiamiento

de Planes de Promoción de la Salud de toda la Región Metropolitana, obteniendo la comuna, la máxima cobertura de aprobación del Plan presentado, con un 100% de financiamiento.

Este hecho permitió otorgar la continuidad necesaria a las iniciativas y actividades comenzadas el año anterior. El Seremi mantuvo para este período los tres componentes de alimentación saludable, actividad física y ambientes libre de humo de tabaco, enfatizando el trabajo de estos componentes en los ámbitos laboral, escolar y comunitario.



Para el año en curso se sumó un proyecto en tres jardines infantiles, en el componente de actividad física, en un trabajo conjunto con Junji e Integra, con intervenciones en sicomotricidad que incorporen la actividad física desde la temprana edad con estándares

exigidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este mismo componente, se trabajó en el ámbito comunitario, la actividad “Plazas Saludables”, complementando la habilitación en los parques de la comuna de máquinas de ejercicio, se puso a disposición de los vecinos, un profesional en dos plazas, que guiara una rutina tres veces por semana, a objeto de enseñar la buena utilización de las máquinas y evitar lesiones por uso indebido.

En el componente de alimentación saludable, y específicamente en el ámbito escolar, se continuó con la estandarización de colaciones, actividad orientada a educar sobre las guías alimentarias y etiquetado nutricional a las educadoras y apoderados de los alumnos de prebásica, primero y segundo básico los colegios. Una de las iniciativas más innovadoras del componente de alimentación saludable, es la creación de un huerto saludable de

autoabastecimiento en un jardín infantil de la comuna, con la participación de los niños, las educadoras y padres.

Con respecto al componente de tabaco, se planificó un taller de apoyo al abandono del consumo de tabaco, que viene a responder a una necesidad muy sentida por los usuarios de los centros de salud.

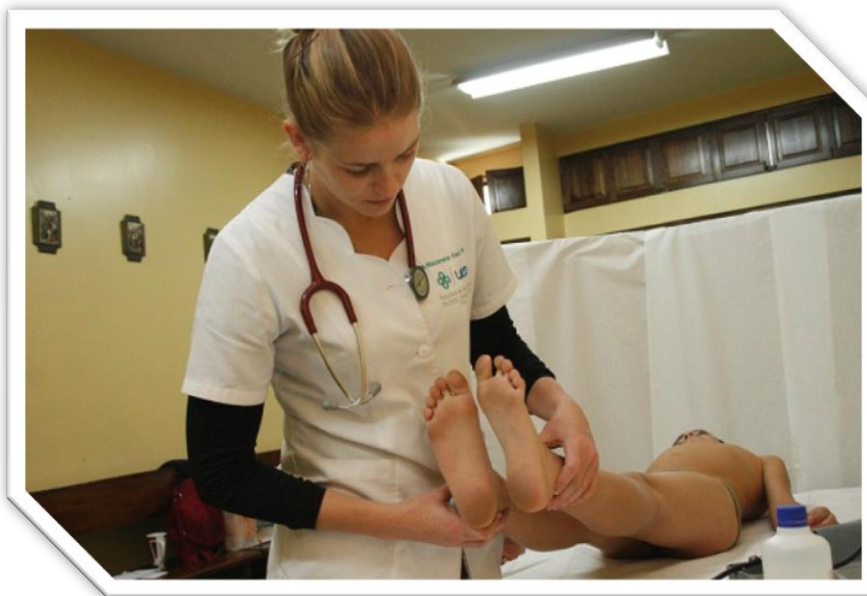


Para el año 2013, se espera dar continuidad a todas estas actividades poniendo énfasis en la participación de los vecinos y comunidades escolares.

- **Programa Adulto Mayor (AM) en Comunidad:** Este programa se lleva a cabo en coordinación con el Departamento de Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Comunitario. En su cuarto año se privilegió la atención en los tres Círculos de Adulto Mayor de la comuna, con una cobertura de al menos 500 exámenes preventivos, incluyendo la estrategia de una consejería en alimentación saludable y actividad física.



Para el próximo año, se espera enriquecer este programa con el aporte de un taller de primeros auxilios dirigidos a los socios de los clubes de AM.

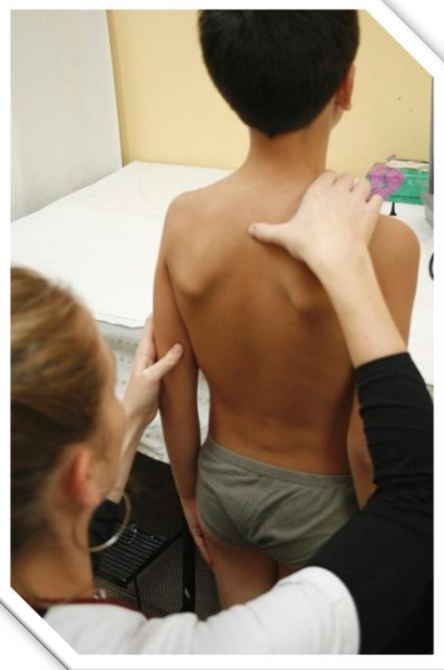


- **Programa Integrado de Salud Escolar:** Esta es una estrategia de intervención cuyo propósito es mantener controlada a la población escolar, con un diagnóstico nutricional, a los 1ºs y 4ºs de Enseñanza Básica y aportar con la resolución de aquellos problemas de salud

que mayor impacto tienen en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Este programa se complementa con el Programa de Salud Escolar de la JUNAEB, que aporta la atención de especialistas en oftalmología, otorrino y columna, para todos los alumnos que lo requieran y pertenezcan a FONASA.

El Programa Integrado de Salud Escolar se desarrolla gracias a la red conformada por los coordinadores de salud de cada colegio, a través de la cual se canalizan los diferentes problemas y necesidades de salud de los escolares de los seis colegios municipales, tres, concesionados y este año tres particulares-subvencionados.



Es preocupación de este programa, la atención de primeros auxilios de los accidentes escolares, tanto de los que ocurren en el establecimiento, como los de trayecto. Para ello, en cada colegio municipal se ha implementado una enfermería con una Técnico Paramédico encargada de proporcionar los primeros auxilios y atención de enfermería a los alumnos que así lo requieran.

Se espera para el próximo año, continuar con este programa aumentando los cupos de atención, sobre todo para la especialidad de oftalmología que habitualmente se hace escasa.

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



Es así como han contado con este programa los seis colegios municipales. Se espera para el 2013 trabajar en base al material renovado que actualmente se encuentra en su fase experimental como plan piloto en otras comunas de mayor vulnerabilidad.

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

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

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

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



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

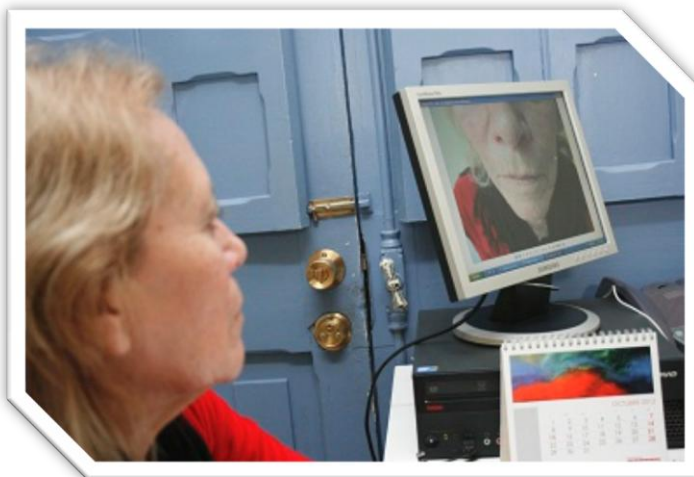


- **Programa de atención a Postrados:** De acuerdo a la creciente necesidad de la población de la comuna de atención domiciliaria a pacientes postrados, se crea a partir del año 2012 un equipo de profesionales y técnicos que estarán a disposición de los equipos de ambos centros los que coordinaran las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

Este equipo estará conformado por un médico, enfermera y técnico paramédico que además realizara las labores de chofer. El centro estratégico de este equipo estará en el centro de Salud Apoquindo.



- **Programa de Teledermatología:** Programa desarrollado en los Centros de Salud comunales, que busca dar mayor resolutiveidad a las patologías dermatológicas. A través del sistema web, se envían fotos de las lesiones dermatológicas de los usuarios a especialistas del Hospital El Salvador, quienes indican el tratamiento respectivo.



El CESFAM Dr. Aníbal Ariztía, en tanto, cuenta con un médico general que recibe las derivaciones y resuelve tratamiento en el establecimiento o derivación al Hospital El Salvador, mediante el procedimiento antes señalado.

5. Controles de Calidad:

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

A. Ministerial: Corresponde a un control técnico que mide tanto el cumplimiento de los Índices de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), como el de Metas Sanitarias, que responden a criterios epidemiológicos nacionales. En el año 2011, el cumplimiento comunal alcanzó el máximo tramo, correspondiente al **99%**, el más alto del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, por el cual los funcionarios se beneficiaron con un estímulo económico por este concepto.

B. Municipal: Es el control de calidad medido mediante una Encuesta de Satisfacción Usuaría, en la que se evalúa la perspectiva que tienen los clientes, de los servicios comunales. En el año 2012, se alcanzó una ponderación general de **97%** de satisfacción, del total de encuestados, según el siguiente detalle:

Encuesta Centro de Salud Comunales						
	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Centro de Salud Apoquindo	98%	96%	99%	97%	98%	97%
CESFAM Dr. Aníbal Ariztía	90%	93%	98%	95%	95%	99%
Sapu	75%	81%	93%	82%	87%	90%
Cosam		94%	96%	100%	98%	96%
Ram	99%	98%	98%	98%	96%	100%
Centro de Imágenes	97%	98%	90%	99%	100%	98%
Laboratorio	98%	97%	93%	97%	97%	98%
Centro Esp. Odontológicas					99%	98%

6. Centros de Salud

El nivel de Atención Primaria exige una 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 Familiar Apoquindo y el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía, además de un SAPU que opera en la comuna:

a.- Centro de Salud Apoquindo:

El Centro de Salud Apoquindo es uno de los dos establecimientos de Atención Primaria de Salud de La Comuna de Las Condes. Se encuentra ubicado en Cerro Altar 6611 y atiende preferentemente a los vecinos del sector norte de la Comuna.

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

Asimismo, el Centro de Salud logró el reconocimiento como Centro de Salud

Familiar en febrero del año 2012 por parte del Servicio de Salud Metropolitano Oriente consolidando el proceso de transformación iniciado el año 2005, conforme los lineamientos de la Reforma de Salud en Chile.



Durante el año 2012 se materializaron proyectos de expansión en infraestructura y dotación, que permiten brindar un servicio que se vaya adaptando a las necesidades de nuestra creciente población usuaria, cuyo incremento en la última década ha sido de 16641 inscritos validados en el año 2001 a 28003 personas el año 2012.

Es así, que el plan 2013 contempla la adecuación para mayor funcionalidad de la infraestructura del Centro, aumento de dotación y capacitación continua, a fin de cumplir los requerimientos propios del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario.

1. Descripción del nivel o situación de Salud

Las estadísticas vitales, permiten evaluar magnitud de distintos indicadores, constituyendo una valiosa fuente de información en todos los niveles de atención, permitiendo la formulación, monitoreo y evaluación de

las Políticas públicas de Salud así como también estimar probabilidades de ocurrencia de fenómenos adversos y protectores para la salud, que permitan tomar decisiones.

A continuación se presenta información general de la Comuna de Las Condes aportados por el Departamento de estadísticas e información de Salud DEIS del MINSAL y posteriormente se exponen los datos de atenciones realizadas en el CESFAM a Diciembre 2012. Este último considera controles de salud, controles por patologías crónicas, consultas por morbilidad general.

Estadísticas Vitales Región Metropolitana Actualizado Año 2009

Indicador	Valor
Mortalidad General	(+)5.1/1000 habs Las Condes
Mortalidad infantil	(+)5.2/1000 nacidos vivos Las Condes
Mortalidad materna	21.4/100000 NV
Mortalidad por causas	Enfermedades Circulatorias 138.7/100000 habs
	Tumores 126.8/100000 habs
	Externas 42.1/100000 habs.
Esperanza de vida	75.6 años en hombres 81.05 años en mujeres
*Índice de Swaroop	87.6%
AVISA	3.761.768 años
AVPP	64.7/1000 habs. (SSMO)

*Porcentaje de defunciones en personas de 60 y más años

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS. Minsal.

Atenciones CESFAM Apoquindo Año 2012

	Nº de atenciones
Atenciones médicas	35844
Controles de salud	8768
*Atenciones por enfermera	2823
Consultas matrona	11513
Consultas nutricionista	4329
Atenciones odontólogo	20099

*excluye controles de salud

2. Descripción de Factores Condicionantes

- **Población**

La población beneficiaria del año 2012 es de 28.003 inscritos validados. Se estima que para el año 2013 se produzca un incremento aproximado de 3.5% de acuerdo a orientaciones del MINSAL, lo que correspondería alrededor de 29000 usuarios.

El actual índice de vejez del CESFAM es de 292* y corresponde a la cantidad de adultos mayores por cada 100 menores de 15 años.

	número	%
0 – 14 años	2862	10,22
15 – 64 años	16758	59,84
>65 años	8383	29,93

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

- **Medio Natural y Medio Cultural:**

El CESFAM Apoquindo se encuentra ubicado en el área oriente de la Región Metropolitana, próximo al sector precordillerano, zona con clima templado, estación seca de 4 a 5 meses, con amplias áreas verdes. Esto determina una mejor ventilación, en relación al resto de las comunas de la Región metropolitana, lo que reduce los niveles de contaminación atmosférica impactando en la disminución del riesgo de enfermedades respiratorias agudas así como de descompensación de patologías respiratorias crónicas.

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

Las condiciones de vivienda y saneamiento básico, en el área de nuestro Centro son adecuadas con escaso índice de hacinamiento y pobreza,

salvo el sector de la Villa San Luis, que actualmente está en proceso de erradicación.

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

Porcentaje inscritos en Cesfam según previsión:

FONASA A	19,92%
FONASA B	38,58%
FONASA C	16,07%
FONASA D	24,38%
PRAIS	1,05%

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

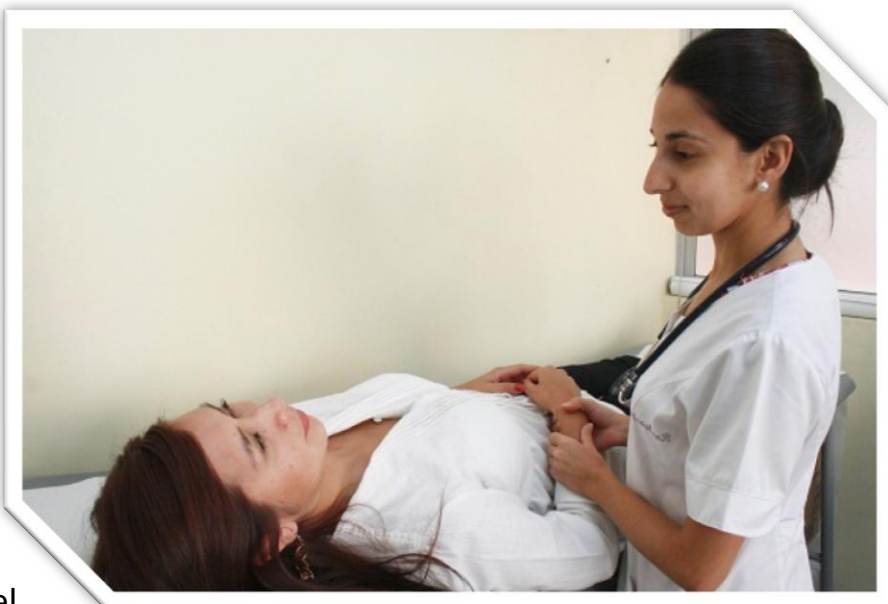
- Cobertura de educación básica: 98,5%.
- Cobertura de educación media: 96,4%
- Analfabetismo: 0,9%
- Nivel de escolaridad: 14,3 años en promedio

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

Política de Salud

La Política de Salud de la Comuna, es el reflejo del desarrollo social del gobierno comunal y a su vez coherente con las orientaciones programáticas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, enfatizando en profundizar el desarrollo del Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Para elaborar el Plan de Salud Comunal, aprobado por el Concejo Municipal, y revisado por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, se consideran los problemas locales determinados por diagnóstico participativo a través de instancias como el



Consejo de Desarrollo Local, que sesiona regularmente, integrado por representantes de organizaciones comunitarias y del CESFAM. Este sesiona con reuniones bimestrales, lo cual posibilita la obtención del diagnóstico de salud local y permite la participación de sus miembros en la elaboración de planes a través de propuestas de estrategias y actividades. De esta instancia, surgió la planificación de actividades de estimulación de la memoria y de prevención de caídas orientadas a pacientes adultos mayores, a través de programa de talleres.

Asimismo el Centro recibe las sugerencias y requerimientos de la comunidad que participa en las reuniones de Concejo Municipal, instancias ambas a través de las cuales surgieron los proyectos del año 2009, como el Centro de Especialidades Odontológicas y reducción de listas de espera odontológica en el CESFAM, a los que se les ha dado continuidad hasta la fecha. También durante este año 2012 se estructuró un equipo de postrados

integrado por médico, enfermera y técnico paramédico, que pretende dar respuesta oportuna a las necesidades más inmediatas de los usuarios dependientes moderados o severos, ya sea esta dependencia temporal o permanente.

En el CESFAM Apoquindo, durante todo el año 2012, se ha trabajado en el tema de calidad y seguridad en la atención, con un equipo multidisciplinario, revisando todos los procedimientos clínicos y administrativos, elaborando los documentos que permiten formalizar los procesos del CESFAM, así



como realizando evaluaciones periódicas respecto de los indicadores definidos, a fin de lograr la acreditación como prestador GES durante el año 2013, por parte de la Superintendencia de Salud.

Otro de los ámbitos relevantes en la Política de Salud se relaciona con la satisfacción usuaria. En este contexto, se evalúa periódicamente el respeto a los derechos y deberes, satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios otorgados, monitoreo permanente y mejoramiento de la capacidad de respuesta a las demandas de la población con instrumentos estandarizados a través de la Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias OIRS del Centro. En CESFAM Apoquindo el nivel de satisfacción alcanza el 97% de acuerdo a la encuesta anual realizada por la Corporación de Educación y Salud de Las Condes a través de una empresa externa, en abril 2012.

Organización

El CESFAM Apoquindo está inserto en la red asistencial del área

Oriente

contando con

Centros de

apoyo

comunales

públicos y

privados:

Laboratorio

Comunal,

COSAM,

Centro de

Imágenes Las

Condes CILC,

Centro de

Rehabilitación



kinesiológico RAM, Centro de Especialidades Odontológicas CEO y Nueva Clínica Cordillera, así como también las instituciones dependientes del SSMO: Hospital del Salvador, Hospital Luis Calvo Mackenna, Hospital Luis Tisné, Instituto de Neurocirugía, Instituto Nacional de Geriatría, Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, CRS Cordillera Oriente, Instituto Nacional de enfermedades respiratorias y cirugía torácica INERyCT algunos de los cuales son centros de referencia nacional. También cuenta con atención oftalmológica en el Miniconsultorio Apoquindo, para resolver problemas de vicio de refracción a través de convenios ministeriales y programas corporativos.

Durante el año 2010-2011 el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en el contexto de los compromisos de gestión, articuló los distintos niveles de la red de salud del sistema de referencia y contrarreferencia en comisiones tripartitas integradas por miembros del nivel primario, secundario y SSMO para la creación y/o perfeccionamiento de protocolos y flujogramas clínicos que permiten mejorar la resolutiveidad y la coordinación del sistema.

Para apoyar la ejecución de esta estrategia, se continúa perfeccionando la herramienta computacional, SIDRA, el cual incorpora a

toda la red pública del área Oriente posibilitando a futuro una mejor gestión de las listas de espera, ya que éste continúa siendo un nodo crítico.

Recursos

El Centro de Salud, cuenta para su funcionamiento con recursos económicos aportados por el nivel central que representa 65,2%, un porcentaje de aporte Municipal que representa 34,5% y otros ingresos 0,3%.

En la actualidad el CESFAM tiene una dotación de 117 funcionarios (Categoría A: 27, B: 20; C: 19; D: 13; E: 32 y F: 6), distribuidos en dos sectores definidos por criterio geográfico y en unidades transversales (profesionales, botiquín de farmacia, OIRS, Interconsulta, SOME, unidades de apoyo clínico, bodega de alimentos). En un porcentaje menor, atendemos también usuarios de fuera de la comuna de Las Condes.

Durante el año 2012, se renovó un automóvil para actividades en terreno de Salud familiar y se materializó la implementación de 5 box clínicos en el 2º piso del CESFAM. Para entregar una atención más segura a nuestros usuarios, fue necesaria la instalación de un ascensor facilitando el acceso de los pacientes a este piso.

También en el contexto de la mejora en la resolutiveidad, se renovó el ecógrafo para la realización de ecografías gineco-obstétricas a cargo del ginecólogo del CESFAM, con un equipo de última generación, que permitirá realizar mejor diagnóstico por imágenes y derivación precoz al nivel secundario y se inició el programa de teledermatología con el Hospital del Salvador, programa de asesoría a distancia de especialidad, que pretende disminuir las consultas del nivel secundario y reducir los tiempos de espera de pacientes con algunas patologías dermatológicas, debidamente documentadas y protocolizadas.

De acuerdo a nuestra situación de salud y factores condicionantes, es decir población envejecida, escasa población infantil pero con altos índices de sobrepeso y obesidad, nivel sociocultural alto (nivel de escolaridad elevado, con alto porcentaje adscrito a seguridad social) sin mayores problemas de vivienda, saneamiento básico, transporte y conectividad, nuestra responsabilidad como Sector Salud debe enfocarse a implementar estrategias de promoción en estilos de vida saludable, las que no son tareas

exclusivas de salud sino que competen a otros sectores como Educación, Trabajo y Hacienda, control de patologías crónicas, mantención de autovalencia y funcionalidad en adultos mayores, programa de atención domiciliaria.

La realidad epidemiológica del CESFAM Apoquindo, no está distante de la realidad nacional respecto al problema cardiovascular, adulto mayor, salud bucal, salud mental y malnutrición infantil, por lo que los lineamientos programáticos ministeriales se ajustan a las estrategias de aplicación necesarias para mantener y mejorar el nivel de salud de nuestra población.

La tendencia de nuestra población es a disminuir progresivamente el número de niños bajo control y aumento de personas con enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares y cánceres

- **Formulación del Plan de Salud**

Las actividades programadas en el plan de salud 2013, incluyen cuidado de la salud a lo largo de todo el ciclo vital, priorizando lo solicitado por el MINSAL (metas sanitarias, índices de actividad APS), Programa Chile Crece contigo, Promoción, Patologías GES, Programas específicos según riesgo (tuberculosis), convenios de atención y resolutiveidad (Salud mental, Sala ERA-IRA)

Teniendo en consideración las características epidemiológicas y sociodemográficas de nuestra población, y los objetivos sanitarios de la década, es imperativo intervenir precozmente a través de estrategias en el ámbito de la **Promoción** de salud, educando a nuestros jóvenes para que lleguen a ser adultos y adultos mayores con mejor calidad de vida (salud bucal, estilos de vida saludable, etc.), **Prevención**, de los factores de riesgo y/o condicionantes de salud (tabaquismo, sedentarismo u obesidad entre otros), sin descuidar las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías.

El Centro de Salud Apoquindo, al ver incrementada su población principalmente en base a adultos mayores (29.93% de 65 y más años) se centra en estrategias y actividades que den respuesta a las necesidades de

este grupo etario tendientes al control de enfermedades crónicas no transmisibles, así como la mantención de la autovalencia y funcionalidad, sin descuidar la cobertura a las necesidades del resto de la población, como son la salud mental, salud oral, salud sexual y reproductiva y el cumplimiento de las exigencias ministeriales.

Con la intención de dar respuesta a los requerimientos de la población inscrita, se necesita aumentar la dotación de profesionales especialmente nutricionista.

b.- Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía

Este Centro de Salud pionero en la aplicación del Modelo de Salud Familiar, lleva más de 12 años de trabajo en el enfoque biopsicosocial, y que se vio reforzado con “La Reforma de Salud de 2002”.

Basa su atención de salud en el usuario como centro de su acción, brindándole una atención sanitaria accesible, resolutive, de calidad, que garantiza la seguridad de su atención, con un enfoque fuerte promocional y preventivo, focalizado a la familia y su comunidad.

Para lograr esto, la población asignada se encuentra sectorizada, con un equipo multidisciplinario de cabecera que realiza atención integral a través de todo el ciclo vital tanto en el Centro de Salud como en su domicilio si lo requiere



Plan de Salud 2013

El Plan de Salud del CESFAM Dr. Aníbal Ariztía se fundamenta en el diagnóstico de salud sectorizado recogido en el trabajo intersectorial con la comunidad organizada inscrita en el CESFAM.

Esto se realiza a través de reuniones programadas en los cinco sectores, entre el equipo multidisciplinario y representantes de la comunidad organizada de cada uno. En ésta se reciben las necesidades e inquietudes de los usuarios, donde se evalúa la magnitud, trascendencia, gravedad y factibilidad de los problemas por ellos planteados y de esta forma ejecutar una intervención lo más costo-efectiva posible.

El CESFAM, reconocido a nivel nacional como **CESFAM de Excelencia**, enfoca su quehacer en las actividades promocionales y preventivas para lo cual se apoya en acciones educativas con la comunidad: club de adulto mayor, de diabéticos, mujeres embarazadas y niños en Chile Crece Contigo, adolescentes, el proyecto Corazón Solidario, Juntas de Vecinos y Unión Comunal.



Todo esto se materializa con trabajo en terreno de los equipos sectorizados multidisciplinarios. Éstos también acogen con consejerías individuales y

familiares focalizando por riesgo a todos aquellos casos en que sus usuarios se vean afectados física, psíquica y/o socialmente, y a partir de esto llevan a la elaboración consensuada de estudios de familia con plan de intervención, responsables y seguimiento.

Consientes que tenemos un número alto y creciente de pacientes postrados, que requieren evaluación de sus patologías y condiciones de cuidado, así como también de su cuidador, es que se realizan visitas domiciliarias de morbilidad e integrales, con los profesionales más pertinentes, según sea el caso a atender.

1.- Descripción del nivel o situación de salud (tabla N°1)

Al igual que la comuna de Las Condes, la población en el CESFAM Dr. A. Ariztía, es principalmente adulta y adulta mayor, esta última de alrededor de un 20%, muy por encima del promedio nacional y de la RM.

Tabla N°1

Mortalidad		Morbilidad	
Mortalidad General	5,3%0 vs RM 4,9%0	% de obesidad en < de 6 años	8,8% vs 9,4 de Minsal
Mortalidad Infantil	4,1%0 vs RM 7,2%0	% de desnutrición en < de 6 años	0,4% vs 0,58% nacional
Mortalidad Neonatal	2,8%0 vs RM 5,2%0	% de diabéticos en Control > 65 años	30%
Mortalidad adolescente	0,1%0 vs RM 0,29%0	% de Hipertensos en Control >65 años	80%.
Mortalidad de 20 a 64 años	1,8%0 vs RM 5,8%0	Población en control por Depresión	11.3% de la población bajo control.
Mortalidad adulto mayor ($\geq$ 65 años)	60,8%0 vs RM 67,7%0	Población con tabaquismo crónico	20% de la población bajo control.

Tabla N° 2: Número de consultas médicas (morbilidad y crónico) de acuerdo a rango etáreo.

Rango etáreo	N° de consultas médicas
0 a 9 años	9077
10 a 19 años	4293
20 a 64 años	31286
≥ 65 años	21918

Tabla N° 3: Tasa de consultas morbilidad/año, de acuerdo a grupo etáreo

Rango etáreo	Tasa de consultas médicas
0 a 9 años	1.9
10 a 19 años	1.5
20 a 64 años	1.8
≥ 65 años	2.5

2.- Descripción de factores Condicionantes

a) Población:

La población que recibe atención en este Centro de Salud, corresponde a los beneficiarios inscritos validados por FONASA, que incluye a los residentes de la comuna y a aquellos que por motivos de trabajo o porque nuestros servicios prestados le dan mayor satisfacción prefieren atenderse en nuestro centro.

El Cesfam Dr. Aníbal Ariztía, cuenta con una población inscrita validada para 2012 de 44.287 usuarios, distribuida según rango etáreo en:

Tabla N° 4

Rango etáreo	% de población total inscrita validada
0 a 9 años	10,6%
10 a 19 años	12,3%
20 a 64 años	57,4%
≥ 65 años	19,7%

Esta población se ha visto incrementada a lo largo de los años de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla N°5

Centro de Salud	2008	2009	2010	2011	2012
A. Ariztía	39950	40268	41112	42550	44287

* Los datos aportados revelan un incremento de 0,96% desde el año 2011 al 2012.

b) Densidad y Crecimiento Comunal

Si analizamos el crecimiento demográfico de la comuna de Las Condes entre 2000 y 2012, es de tipo exponencial cercano al 2%.

c) Población y medio cultural

La población beneficiaria, es una población muy diversa en relación al nivel socioeconómico y educacional, ya que incluye desde población con educación incompleta a profesionales con postgrado que se encuentran con situación económica mermada por distintos factores, tales como endeudamiento excesivo, adultos en edad productiva dependientes de sus padres y/o allegados, encarecimiento de los planes de salud privada al aumentar en edad.

Esto se relaciona estrechamente con temas de vivienda, alimentación y hábitos, existiendo focos de hacinamiento, cesantía e indigencia. Siempre en % más bajos que el resto del país.

No existe un % relevante de personas identificadas con etnias originarias, por lo que no es tema relevante a desarrollar en nuestro CESFAM.

d) Medio Natural

La población usuaria del Cesfam, habita en zonas residenciales urbanas. Además vecinos a ésta, existen centros comerciales, oficinas, colegios municipales, subvencionados y particulares, universidades, centros deportivos, parques, lo que se materializa en una mejor calidad de vida de nuestros usuarios:

Factores de riesgo ambiental medidos según percepción de la población de la Región Metropolitana y la situación del Cesfam:

- **Contaminación e higiene:** acústica, atmosférica; malos olores, perros vagos, ratones, moscas y otros; limpieza de calles y vereda, basura. Siendo para la población de la Región Metropolitana de un 77,7% de importancia, en la comuna de Las Condes, no es catalogado como un problema entre los usuarios del Cesfam, ya que la Municipalidad se encarga de minimizar esto con campañas.

- **Preocupación por la infraestructura comunitaria:** Las Condes cuenta con un % importante de áreas verdes, centros deportivos y comunitarios destinados a la recreación, esparcimiento y cultura de nuestros usuarios.

- **Seguridad Pública:** Es el problema más importante para los vecinos, por lo que contamos con una red de apoyo (Paz Ciudadana) en conjunto con carabineros y PDI.

- **Alcoholismo y drogadicción:** Es un problema expresado por la población, la cual se ve acogida en la comuna de Las Condes a través de redes de apoyo que actúan en forma coordinada.

- **Preocupación por el aislamiento y la Falta de medios de comunicación:** Al igual que para el resto de la RM, no es tema considerado importante para nuestros usuarios.

e) Red Asistencial:

La Red Asistencial en el SSMO, Centros de Referencia de los pacientes que requieren atención de especialista, se encuentra formada por los hospitales de:

- Hospital del Salvador, Hospital del Tórax, Instituto Nacional de Geriátría: Atienden adulto y adulto mayor
- Hospital Luis Tisné: atiende ginecología y obstetricia
- Hospital Luis Calvo Mackenna: niños hasta 15 años.
- Instituto de neurocirugía,

Todos estos Centros son de alta complejidad y muchos de ellos Centro de Referencia Nacional, lo cual garantiza y asegura la calidad de sus prestaciones, otorgándoles mayor resolutiveidad a nuestros pacientes.

La dificultad radica en que su eficiencia conlleva a una gran demanda por sus prestaciones, que hace más tardía la atención programada inmediata.

a) Consejo de Desarrollo y/o Consultivo:

Constituyen un espacio de Participación Comunitaria que permite el diálogo e intercambio de información entre los usuarios internos y externos de los establecimientos de salud.

Se constituye por el presidente y/o representante de la(s) organizaciones funcionales y territoriales pertenecientes a las unidades vecinales de la comuna de Las Condes.

En el CESFAM, se reúne una vez al mes, trata temas sistematizados por acta y participan 13 Juntas de vecinos, 1 Unión Comunal de Juntas de Vecinos, 1 Unión Comunal de Adulto Mayor, 4 clubes de Adulto Mayor y la Asociación de Espásticos Chilenos , el encargado(a) de OIRS y el Director del establecimiento si es necesario.

Los Consejos de Desarrollo son órganos de carácter esencialmente consultivo, destinados a formular propuestas y hacer presentes las necesidades de su respectivo territorio.

Funciones:

- 1) Informar a la comunidad sobre el funcionamiento del CESFAM
- 2) Analizar información de reclamos y/o sugerencias
- 3) Recoger iniciativa u opiniones de la comunidad
- 4) Proponer planes de mejora para el Centro
- 5) Impulsar acciones de trabajo conjunto entre los sectores del CESFAM y la comunidad organizada.

b) Distribución de la población en el Cesfam Dr. Aníbal Ariztía, según ciclo vital

	NIÑO		ADOLESCENTE		ADULTO		ADULTO MAYOR		TOTAL
	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	
Sector 1	400	414	540	531	1781	2176	371	575	6788
Sector 2	343	335	362	385	1468	2029	336	581	5839
Sector 3	508	478	699	707	2049	2713	341	558	8053
Sector 4	241	214	265	248	974	1452	289	504	4187
Sector 5	726	694	646	668	2382	6762	1582	3312	16772
Sector 6	176	189	157	158	574	1076	114	204	2648
Total rango según edad	2394	2324	2669	2697	9228	16.208	3033	5734	44287
Total por rango	4.718		5.366		25.436		8.767		44.287

De las tablas podemos concluir que nuestra población tiende a seguir la curva país de población en periodo de transición epidemiológica, con disminución de la población menor a 15 años y aumento de la población mayor de 60 años. Por lo que nuestras estrategias de atención deben enfocarse en dicho grupo etáreo trabajando principalmente los componentes de Promoción y Prevención de salud especialmente las ligadas a los estilos de vida que inciden en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y estimulando el autocuidado que permita tener adultos mayores más autovalentes.

3.- Evaluación de Plan Anual 2012

Si analizamos las actividades propuestas en el Plan 2012 podemos concluir que:

- En los Índices de Actividad de Atención Primaria, los Centros comunales cumplen con un 99,43% de lo comprometido.

- En cuanto a las metas sanitarias, el Cesfam, se encuentra con un % de cumplimiento por sobre lo esperado a la fecha, con excepción de la cobertura del PAP, que si bien se han realizado múltiples estrategias: PAP espontáneo, campañas masivas, rescate telefónico y domiciliario, no logramos mejorar este indicador.
- Patología GES: el monitoreo permanente da cuenta de un 100% de cumplimiento.
- Chile Crece Contigo: El Cesfam valida la importancia de brindar las mismas oportunidades a todos los niños que nacen en este país, cumple así con los indicadores del programa y lo socializa con actividades participativas con la comunidad.
- Compromiso de Gestión con Acreditación Sanitaria: el Cesfam ha cumplido a la fecha con un 100% de las características obligatorias y un 80% de las No obligatorias.
- Compromiso de Gestión: Tiempos de respuesta de los reclamos, todos dentro de los plazos establecidos (20 días para los NO GES y 48 horas en los GES).
- Participación e involucramiento con la comunidad: Corresponde a una actividad que debemos fortalecer para lograr empoderar a la comunidad con mayor adherencia y compromiso de ésta con las acciones de promoción y prevenciones de salud. Aumentar la co-responsabilidad y disminución del paternalismo en el cuidado de su salud.

B.- Plan de Acción de Cuidados de Salud de Nuestra Población

Con el diagnóstico de salud elaborado con el equipo y la comunidad, las estadísticas nacionales y locales y las patologías GES, estamos conscientes que

nuestros

principales

problemas de

salud pública se

enmarcan en

satisfacer las

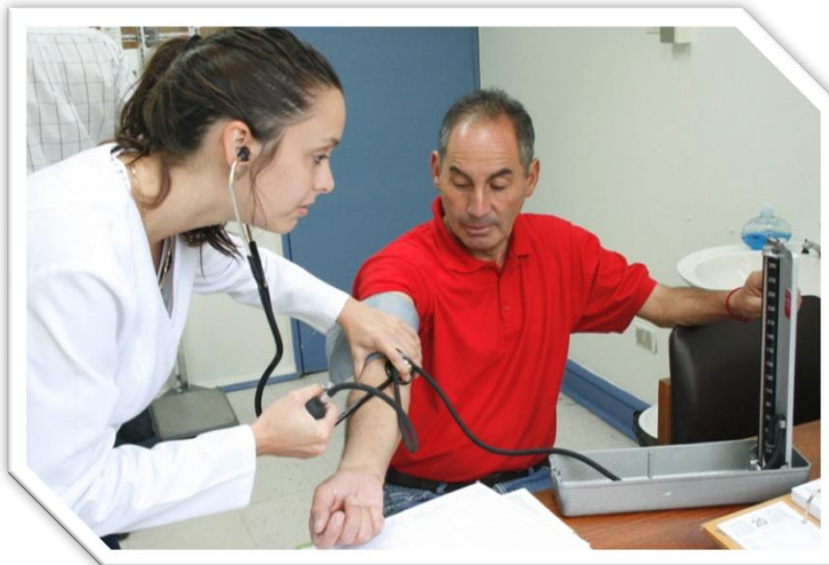
necesidades

provocadas por

las enfermedades

crónicas no

transmisibles,



propias del envejecimiento poblacional y de los cambio en el estilo de vida. Incluye así prestaciones profesionales en el centro de Salud, como también si lo requiere en su domicilio, con un plan de intervención consensuado entre el equipo y la familia o cuidador.

Nuestras prioridades se centran en:

- Las enfermedades cardiovasculares: Examen de medicina preventiva del adulto y adulto mayor, Cobertura y % de compensación de pacientes diabéticos e hipertensos
- Cáncer: con mejora en la cobertura de mujeres con Papanicolau vigente.
- Patologías AUGE/GES: HTA, Diabetes Mellitus 2, Depresión, EPOC en tratamiento ambulatorio, Asma Bronquial moderada y severa, artrosis leve y/o moderada de rodilla y cadera, prevención secundaria de insuficiencia renal crónica terminal, urgencia odontológica, rehabilitación oral a los 60 años, asma moderada y severa en < 15 años, consumo perjudicial de alcohol y drogas en < 20 años.

Mantener los logros alcanzados a través de:

- Programa Biopsicosocial Chile Crece Contigo: con acciones de todo el equipo de sector
- Salud infantil: salud bucal en niños de 6 años, obesidad infantil en < de 6 años, cobertura y evaluación del desarrollo psicomotor de niños de 12 a 23 meses,
- Salud de la mujer: salud bucal en la mujer embarazada, ingreso precoz a control de gestantes,
- Actividades de Promoción y Prevención de salud en marco de la importancia del autocuidado

Cada día cobran mayor relevancia en el estado de bienestar de los usuarios:

- Los problemas emergentes como es la salud adolescente y mental: rehabilitación oral en adolescentes de 12 años y < de 20 años, examen de medicina preventiva del adolescente (Ficha CLAP).

ANEXO 1: Plan de Acción Priorizado

C.- DOTACIÓN PERSONAL:

Categoría	N° Funcionarios	N° de hrs. semanales
Médico	20	833
Odontólogo	16	640
Enfermera	9	352
Matrona	5	209
Nutricionista	3	132
Asistente Social	4	176
Psicólogo	4	132
Kinesiólogo	1	33
Terapeuta Ocupacional	1	33
Técnico Paramédico	39	1716
TPM Dental	11	484
Administrativo	44	1936
TOTAL	157	6676

D.- Plan de Capacitación

Cada año la dirección del Cesfam Dr. Aníbal Ariztía, en conjunto con la dirección de salud de la Corporación de las Condes, funcionarios asociados y funcionarios no asociados, realiza el Programa de Capacitación Anual para los funcionarios del Cesfam, de modo que todas las categorías tengan la oportunidad de perfeccionarse de acuerdo a los lineamientos locales y los dispuestos por el SSMO.

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

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

Su objetivo principal es el de brindar una atención de salud accesible y



oportuna, de calidad, con seguridad y efectividad, a la población comunal los 365 días del año, resolviendo patologías de urgencia médica y dental de baja y mediana complejidad.

Este Servicio forma parte importante de la Red

Asistencial de Urgencia perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en el cual se encuentran los centros de urgencia donde se derivan los pacientes con patologías de mayor complejidad. Con ellos, se mantiene una permanente comunicación y coordinación, además de las Unidades de Rescate Prehospitalario, como Seguridad Ciudadana, Sistema de Asistencia Médica de Urgencia (SAMU), Carabineros y Bomberos.

La dotación total del Servicio la conforman alrededor de 45 funcionarios entre médicos, odontólogos, enfermeras, técnicos en enfermería de nivel superior y administrativos con altos estándares de calidad.

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, derivando oportunamente si así el paciente lo requiriese.

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

Para una derivación oportuna, cuenta con cuatro ambulancias, las que están completamente equipadas para responder a emergencias vitales y dar apoyo a los otros centros de salud de nuestra comuna. El servicio de ambulancia también está presente en eventos masivos y actividades deportivas, cuando se les solicita. Todas cuentan con sistema de GPS, lo que permite monitoreo permanente y una mejor administración del recurso. Así también se ha extendido el horario de ambulancias para una mayor cobertura.



El SAPU Dr. Aníbal Ariztía realiza un promedio de 5.600 atenciones médicas y de 700 atenciones odontológicas mensuales a usuarios pertenecientes tanto a esta

como a otras comunas, independientemente de su previsión de salud, respetando así el derecho al acceso y oportunidad de atención clínica no discriminativa.

En lo que respecta a la evaluación de la planificación del año 2012, es necesario destacar que el servicio, en conjunto con el CESFAM Dr. Aníbal Ariztía, ha preparado y revisado **la documentación necesaria para presentar a la Superintendencia de Salud la solicitud para la obtención de la Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud**, lo que permitirá asegurar una atención con altos estándares de calidad en la cartera de prestaciones a realizar.

Además, se obtuvo un alza significativa de tres puntos porcentuales (87 a 90%) en el resultado de la encuesta de satisfacción usuaria comunal. Por otra parte, se concretaron las mejoras propuestas en relación a infraestructura de residencias de técnicos y, en lo que respecta a recursos humanos, se realizaron capacitaciones al personal profesional y técnico en temas de reanimación cardiopulmonar básica y trabajo en equipo.

Proyecciones 2013

Para el año 2013, se ha fijado como objetivo central la Acreditación Sanitaria durante el primer semestre, certificando la calidad en la atención clínica a nuestros usuarios, lo que permitirá el acceso y oportunidad de atención con seguridad demostrada.

Con el objetivo de disminuir los tiempos de espera en la atención inmediata de nuestros usuarios, se solicitó un aumento en la dotación de horas médicas contratadas, lo que permitirá cumplir con las garantías de salud en cuanto a acceso y oportunidad de atención.

Para aumentar la capacidad resolutoria del equipo de salud y generar un aprendizaje entre los pares a través del conocimiento de las experiencias y el desarrollo teórico-práctico, es que se mantendrá un continuo plan de capacitación en manejo de emergencias médicas como reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, intoxicaciones por medicamentos y agentes químicos, etc. Por otra parte, con la finalidad de otorgar seguridad en la atención brindada para el equipo de salud es que se trabajará en conjunto con nuestra Institución de Seguridad Laboral (Asociación Chilena de Seguridad), en la capacitación al personal en temas relacionados con barreras protectoras, catástrofes naturales, planes de evacuación, etc.

Asimismo, con el objetivo de brindar una atención con mayor seguridad y calidad tanto para el usuario externo como interno, es que se concretará durante el primer trimestre de este año la instalación de una Central Automática de Red de Oxígeno para la totalidad de las dependencias de atención clínica de nuestro establecimiento, siendo el primer Servicio de Atención Primaria de Urgencia a nivel nacional que cuente con dicha tecnología. Este avance tecnológico permitirá mantener una continuidad en el otorgamiento de dicha terapia, evitando así eventos adversos en la atención.

Por último, con el objetivo de mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del Servicio, es que se contempla para este año la renovación de equipos de monitorización y material quirúrgico, renovación de pintura interior de la totalidad de las dependencias del SAPU y mejoramiento del estar de personal de ambulancias.

Además, cabe consignar que en coordinación con el Departamento de Seguridad Ciudadana de Las Condes, están 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.

Actividades realizadas

Las atenciones del SAPU el año 2012 fueron los siguientes:

Atenciones	Números **
Consultas Médicas	69.000
Consultas Dentales	7.000
Procedimientos Médicos *	10.000
Procedimientos de Enfermería	63.000
Traslados de Ambulancias	6.800

* Incluye suturas, reanimación cardiopulmonar, constatación de lesiones.

** Valores extrapolados con respecto a Enero a Septiembre de 2012 y Octubre a Diciembre de año anterior.

IV- ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD

La política de la Municipalidad de Las Condes en materia de salud está enfocada en ofrecer una atención integral a todos sus usuarios, para lo cual en los últimos años se ha ampliado la resolutiveidad de sus dos centros de salud, con una red de centros de atención secundaria, con un equipo profesional y técnico.

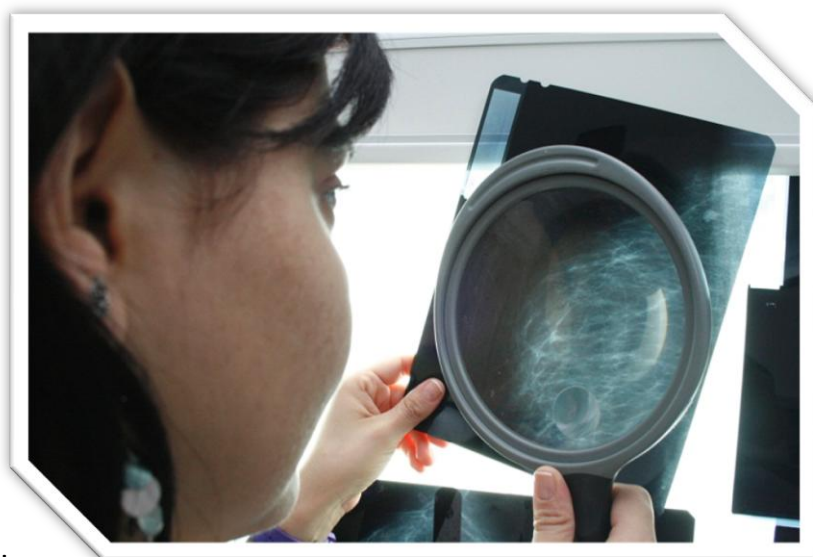
En la actualidad, a nivel de atención secundaria existen en la comuna el Centro de Imágenes, el Laboratorio Clínico, RAM, y el Centro de Especialidades Odontológicas.

Además, cabe consignar que el aumento de demanda por atenciones oftalmológicas por parte de los adultos jóvenes y mayores, ha exigido un incremento en la oferta de horas por parte de especialistas, que resuelven un alto porcentaje de una demanda cada vez más creciente, por el aumento etario de los usuarios, pero que al trabajar también en el nivel terciario, logran cerrar el ciclo completo de la prestación, según sea necesario.

1. Centro de Imágenes:

El Centro de Imágenes Las Condes se encuentra en su noveno año de funcionamiento, alcanzando las 26.600 prestaciones anuales, con sus servicios de radiología convencional (38,5%), mamografía (23,1%) y ecografía (38,4%).

Siendo un servicio de imagenología de baja complejidad, resuelve la demanda originada de



los centros de atención primaria comunales y su población objetivo la constituyen los residentes de Las Condes.

Se espera que el año 2013 complete su proceso de Acreditación para Prestadores Institucionales que establece la reforma de salud a través de la Superintendencia de Salud. Este proceso se sumará a la acreditación ya obtenida en el año 2010, en que el Centro de Imágenes Las Condes fue la primera entidad pública del país en recibir la **Acreditación en Calidad de Mamografía** que otorga la Sociedad Chilena de Radiología.

Entre sus actividades habituales, ha establecido realizar durante el 2013, actividades de extensión a la comunidad, iniciando talleres educativos dirigidos a sus usuarios sobre temas de fomento y protección de la salud como el de prevención del Cáncer Mamario. Para lo anterior ofrecerá estos talleres abiertos y gratuitos otorgados por nuestros profesionales.



A contar del 2013 se contará con renovado equipamiento, entre los cuales se encuentra un Ecotomógrafo Doppler Color Multipropósito, de última generación que incorpora la **Elastosonografía**. Los estudios publicados demuestran que la

Elastosonografía Mamaria permite detectar aquellas lesiones que se beneficiarán de una biopsia precoz por sus características elastográficas. Con lo anterior se pretende seguir contribuyendo con el descenso de las tasas de mortalidad por cáncer mamario del SSMO, que ya han registrado un descenso significativo de 21,9 x 100.000 mujeres en el año 2004 al 18,4 x 100.000 mujeres en el año 2008. Dicho descenso es atribuible a la contribución que ha realizado nuestro servicio con su Programa de Screening Mamográfico Comunal.

En un estudio realizado en el Centro de Imágenes, exclusivamente de las mamografías bilaterales realizadas entre 2005 y 2010, se detectaron 230 probables cánceres mamarios (BIRADS IV o V), correspondientes a un 0,8% de las mamografías realizadas.

La distribución encontrada de acuerdo a clasificación BIRADS es la siguiente: **BIRADS 2005-2010 CILC:**

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

Orientaciones hacia Resultados Sanitarios

Misión: Entregar un servicio de Imagenología a los profesionales de la salud y pacientes de la comuna, de certeza diagnóstica, con altos estándares de calidad y oportunidad, accesibles económicamente, en un servicio integrado, con tecnología y equipamiento de vanguardia, gestión de recursos físicos y humanos eficiente, posicionándonos como un servicio de prestigio nacional.

Propósito: Aumentar la capacidad resolutive de los centros de APS comunales y reducir la mortalidad por cáncer mamario mediante el “Programa de Screening Mamográfico Comunal”.

Como en años anteriores, los esfuerzos como equipo del Centro de Imágenes, 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 la 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 25,6% del total de muertes del país. (MINSAL 2009)

En el hombre la primera causa de muerte por cáncer corresponde al de

estómago con una tasa de $24,4 \times 100.000$ hombres, seguida por el de próstata con una tasa de $20,2 \times 100.000$ y el de pulmón con 15×100.000 .



En el caso de las mujeres, el cáncer de vesícula es la causa más frecuente de

muerte, con una tasa de $15,6 \times 100.000$ mujeres, seguida por el de mamas con una tasa de $14,5 \times 100.000$ (AVPP = 100×100.000 mujeres) y de estómago con una de $12,9 \times 100.000$ respectivamente. (MINSAL 2008).

Con nuestro Plan 2013, el Centro de Imágenes se abocará a contribuir a la prevención y detección precoz de las primeras causas de muerte por cáncer en la comunidad como lo son: el cáncer mamario con nuestro “Programa de Screening Mamográfico Comunal”, el cáncer vesicular mediante el diagnóstico de la coleditiasis focalizando población adulta bajo control de 35 y más años, entre otros.

Neumonías del adulto mayor

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

Por ser la Neumonía del AM un problema de salud gravitante a nivel tanto comunal como nacional, y por haber sido propuesta para su incorporación en el 2005 como prestaciones gratuitas 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)

Este año el RAM comienza con una nueva imagen, siendo ahora, un Centro de Rehabilitación abierto a toda la comunidad adulta de Las Condes, fomentando la actividad física, entregando información de los talleres de gimnasia municipales, aumentando nuestras horas de hidroterapia, pero sin dejar de lado la rehabilitación integral.

Dispondremos para el año 2013 de aproximadamente 2.600 horas terapéuticas mensuales para atender toda la comunidad de Las Condes que cuenten con su respectivas derivaciones médicas.

2.600 Horas Mensuales	100 Hrs. Neurológicas
	2400 Hrs. Traumatológicas
	100 Hrs. Hidroterapia

El RAM está enfocado mayoritariamente a patologías músculo esqueléticas (80% de los pacientes) El 20% restante está destinado a la rehabilitación de patologías neurológicas y a la implementación de programas de actividad física para adultos mayores. Aunque nuestro nombre no cambia se atenderá pacientes desde los 16 años de edad, pero con clara preferencia para los adultos mayores.

Tipo de Atención		
Musculoesquelética	Neurológica	Actividad Física
80%	10%	10%

Además se logró aumentar la disponibilidad de horas en la piscina, llegando a un total de 9 horas diarias de piscina entre hidrogimnasia e hidroterapia lo que se traduce a 1200 horas disponibles mensualmente

Piscina Temperada	Hidroterapia	1.200 Hrs. Mensuales
	Hidrogimnasia	



Nuestro personal se ha capacitado constantemente en diferentes áreas como geriatría, educación, vendaje kinésico, actividad física y deporte, todo esto sumado al equipamiento es de última tecnología, renovado el 2012 mejoramos la

posibilidad para rehabilitar las lesiones de nuestros pacientes aumentando sus capacidades funcionales, actividades de la vida diaria y condición física en general.

Las lesiones más frecuentes son las degenerativas y principalmente las patologías de hombro que representan un 32% del total de los pacientes, seguidas por las lesiones de columna lumbar y de rodilla ambas con un 23 y 21 % respectivamente. El resto se divide en patologías cervicales, dorsales, extremidad superior, cadera y tobillo.

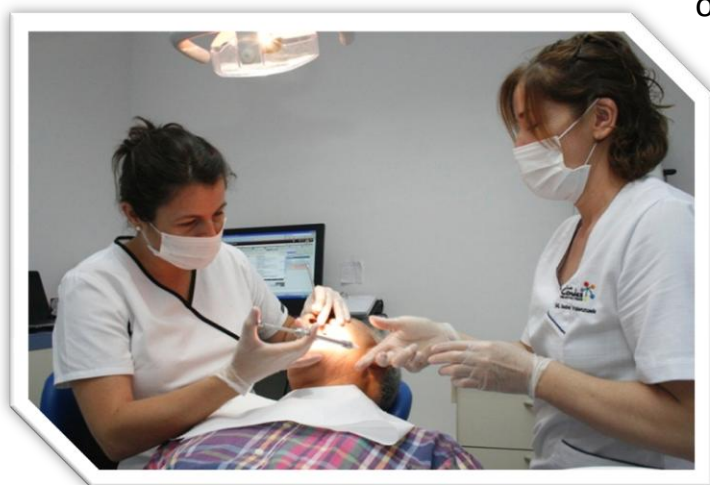
Distribución de Patologías			
Hombro	Lumbar	Rodilla	Otras
32%	23%	21%	24%

Para el próximo año pretendemos ser una Sala de Rehabilitación Comunitaria (RBC) la cual trabaja dentro de la Red de Rehabilitación del servicio Metropolitano Oriente, lo que nos permitirá ampliar aún mas nuestra oferta de horas y de tipos de tratamientos ofrecidos en nuestro Centro.

3. Centro de Especialidades Odontológicas:

El Centro de Especialidades Odontológicas de la comuna está ubicado en Cerro Altar 6611A. Funciona desde agosto del 2010 y tiene un equipo conformado por 11 especialistas y seis asistentes dentales.

Cuenta con una infraestructura de cuatro salas de procedimientos odontológicos y una sala de rayos x, destinadas a entregar las especialidades de:



Endodoncia, Periodoncia y Rehabilitación oral.

El Centro de Especialidades entrega la atención Secundaria Odontológica Integral a todos los pacientes Ges 60 años y Embarazadas derivados por

los CESFAM comunales y así, en conjunto con los equipos de Salud primarios, dar cumplimiento a las garantías comprometidas.

Además el centro se encuentra abierto a pacientes particulares residentes en la comuna que necesiten prestaciones de estas especialidades, atención que se brinda con un copago preferencial.

Durante el año 2012 el centro ha tenido a la fecha un aumento en la demanda de atenciones GES del 64% de respecto al año 2011. Para mantener la cobertura del año anterior a pacientes particulares se aplicaron estrategias como hacer más eficiente el recurso físico disponible, llegando al 100% de uso de la infraestructura y redistribución de las horas centro por especialidad. En este nuevo escenario la percepción de calidad de nuestros usuarios logró nuevamente un elevado nivel llegando al 98%.

Desde enero a octubre del año 2012, el Centro ha entregado 11.574 atenciones especializadas, de las cuales 5191 atenciones han beneficiado a pacientes GES y 6.383 atenciones a pacientes particulares. El impacto de estas últimas en la salud Oral de nuestros residentes implica que:



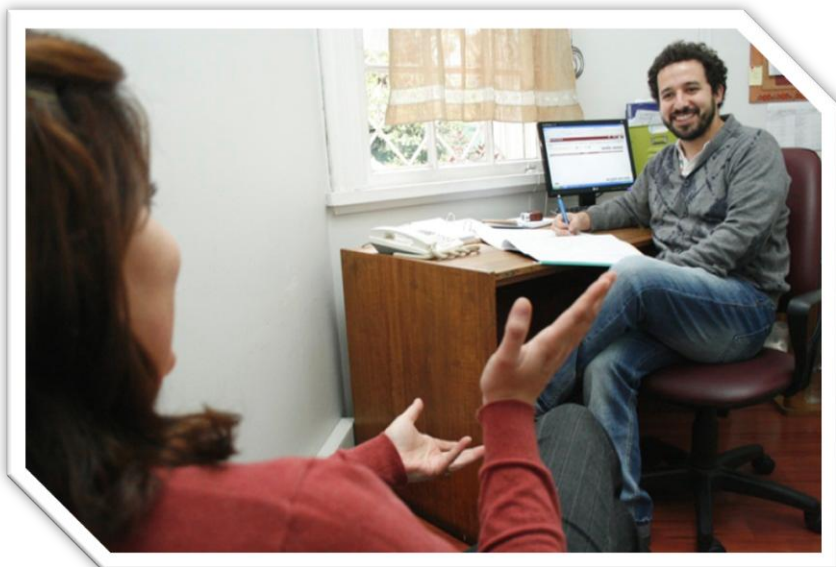
1. 255 pacientes han evitado la extracción de uno a tres dientes a través de procedimientos de Endodoncia (tratamientos de conducto).
2. 178 pacientes han recibido procedimientos de Periodoncia (tratamiento de encías) que reducirán a largo plazo también la posibilidad de pérdida de dientes
3. 176 pacientes han sido rehabilitados: 50 mediante Prótesis Fija y 126 mediante Prótesis Removibles
4. Los procedimientos de Endodoncia y Periodoncia son efectuados en plazos competitivos a atención particular y a los centros de derivación secundaria, dentro de la red pública de salud y los de rehabilitación sujetos al avance de lista de espera.

Compromiso año 2013

- Mantener y/o mejorar el nivel de satisfacción usuaria
- Mantener horas especialistas
- Entregar atención a un 100% de los pacientes Ges derivados de los Centros de Salud
- Aumento del Nº y diversidad de atenciones de especialidad por medio de la Creación e implementación de programa piloto Especialidad Radiología dental. Este programa no requeriría horas sillón (la ocupación de las horas sillón se completó este año) solo sala de rayos X y Aparatología anexa.
- Creación de Manual de apoyo al paciente Integral de alta del Centro de Especialidades: “Mantención de Salud Oral en paciente con odontología especializada”

4. Cosam Las Condes:

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



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

en los distintos estamentos de la red de atención de salud.

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

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

Patologías de Salud Mental de mayor prevalencia, tales como:

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

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

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

- 4 Psiquiatras
- 6 Psicólogos
- 2 Terapeutas Ocupacionales
- 1 Asistente Social

- 2 Secretarias
- 1 Auxiliar de Farmacia

Proyecciones 2013

El equipo del Cosam Las Condes se ha propuesto, como meta para el año próximo, tareas que tienen como principal objetivo, continuar con la calidad de la atención a la población beneficiaria (100% satisfacción usuaria), lograr una optimización mayor de la oportunidad de la atención, objetivo ampliamente alcanzado. Además, cumplir con las demandas de atención relacionadas con las líneas programáticas que se establecieron al transformar la estructura Municipal de Salud Mental en Cosam Las Condes.

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



Un punto central de los desafíos para el próximo año, es establecer las bases de un trabajo que se relacione directamente con la capacitación y la docencia, privilegiando en este sentido a los equipos de Atención Primaria, así como también a los colegios municipales, transformando a Cosam, en un

referente no solo clínico asistencial, sino también técnico.

También, se espera incrementar el número de participantes y el número de patologías en el Programa de Talleres de Psicoeducación, actualmente en funcionamiento, el que se imparte para las familias de pacientes con enfermedad bipolar, pacientes del programa de adicciones y un nuevo taller que se formó el segundo semestre del año 2012, que es el Taller de Letras.

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

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

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

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

Estadísticas

Durante este año 2012 a la fecha, el Cosam ha tenido un total de 6.164 atenciones, desglosadas de la siguiente forma:

MES	POR SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
ENERO	287	296	583
FEBRERO	117	264	381
MARZO	248	221	469
ABRIL	392	522	914
MAYO	263	297	560
JUNIO	308	507	815
JULIO	352	428	780
AGOSTO	369	541	910
SEPTIEMBRE	285	467	752
TOTAL	2.621	3.543	6.164

5. Laboratorio Clínico:

Esta unidad orientada a entregar un apoyo diagnóstico a los Centros de Salud municipales de la comuna, para contribuir a la resolución de los problemas de salud de los pacientes y con ello a mejorar su calidad de vida.

El Laboratorio Clínico contempla para el año 2013, realizar dirigidos esfuerzos para lograr una mayor automatización en las áreas de uroanálisis y microbiología.



En cuanto a los objetivos Sanitarios, el Laboratorio estará dedicado a cumplir con las normas y exigencias emanadas de la Autoridad Sanitaria, específicamente en lo concerniente a la Acreditación Sanitaria del Cefam Dr. Ariztía referente a los servicios de apoyo del laboratorio clínico, bajo los estándares establecidos

por el Ministerio de Salud, con un énfasis en la mejora continua de sus procesos y un enfoque en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

En el último año, el laboratorio clínico logró una importante ampliación en su planta física, lo cual ha permitido el ingreso de equipamiento de mayor capacidad y de tecnología de primer nivel, en especial para las áreas de química y de hormonas, que son las con mayor demanda asistencial, dejando a nuestra Unidad en la vanguardia tecnológica.



Se trata de un Autoanalizador

Integrado Químico – Hormonal Cobas 6000, que reemplazará al antiguo equipamiento existente en el Laboratorio.

Este equipo requiere de una sola muestra del paciente para realizar exámenes químicos y hormonales, en forma integrada, y más rápida. Permite aumentar en cerca de un 30% la capacidad de respuesta, y se incrementa las posibilidades de realizar nuevos exámenes (tests de laboratorio).

Orientaciones Técnico Administrativas:

El Laboratorio se abocará al cumplimiento de las exigencias ministeriales para las patologías Ges a nivel de atención primaria, con requerimientos de exámenes de laboratorio.



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

Comuna de Las Condes:

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

Estadísticas:

- ✚ El año 2011, se realizó un total de 367.089 exámenes de laboratorio.
- ✚ Para el año 2012, se estima la realización de 390.000 exámenes en total y para el año 2013, se espera un crecimiento de un 3,5% en relación a este año 2012.

Proyecciones 2013:

- ✚ Reforzamiento de coordinación con los Centros de Salud, para optimizar el uso de los exámenes de laboratorio a nivel clínico, con una mirada de trabajo en equipo y de mejora continua.
- ✚ Incorporación de una mayor automatización en las áreas de uroanálisis y microbiología, para seguir mejorando la oportunidad en la entrega de los exámenes a nuestros usuarios, en estas áreas técnicas.
- ✚ Mantenimiento de la automatización e informatización en las áreas de química-hormonas, hematología y coagulación, para cumplir con las exigencias establecidas en todas las prestaciones correspondientes a estas áreas y con especial énfasis en las patologías GES.
- ✚ Acercamiento de la atención de salud a los pacientes con tratamiento anticoagulante oral, siguiendo las directrices del Ministerio de Salud.

6. Servicios de Oftalmología

La atención de oftalmología presenta año a año una demanda en crecimiento. Este hecho se explica por el alto número de adultos mayores inscritos en los centros de salud comunal, lo que hace que la solicitud de atención oftalmológica vaya en aumento, tanto para una primera atención, como para controlar sus lentes.



Del mismo modo, existe un alto número de adultos menores de 65 años que no están incluidos en las garantías GES de vicios de refracción y que solicitan atención de especialidad oftalmológica.

Entre las estrategias que se implementaron el año 2012 para disminuir las listas de espera para atención

de oftalmología destaca la contratación de un Tecnólogo Médico “especialista en el área de oftalmología” de acuerdo a la ley N° 20470 del 17 de junio del 2011 que faculta a estos profesionales a diagnosticar y tratar vicios de refracción. Este profesional atiende a adultos menores de 50 años seleccionados por criterios de derivación confeccionados para este efecto

De esta forma se ha podido dar movimiento a la lista de espera de los adultos jóvenes sin perjudicar la oferta de horas para el adulto mayor de 65 años.

Los pacientes que estén excluidos de estos criterios son derivados a un médico oftalmólogo.

La confección y entrega de lentes la realiza una óptica en convenio con la Corporación de Educación y Salud de Las Condes la que recibe y entrega sus trabajos en esta unidad evitando el desplazamiento de los pacientes para este efecto.

Proyecciones para el año 2013:

- Aumentar la oferta de horas de Tecnólogo Médico especialista en oftalmología.
- Mejorar la infraestructura de box de atención de oftalmología.
- Adquisición de equipamiento para medición de presión ocular de aire como complemento de la atención.
- Renovación de equipos antiguos.

V. ATENCIÓN TERCIARIA DE SALUD:

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

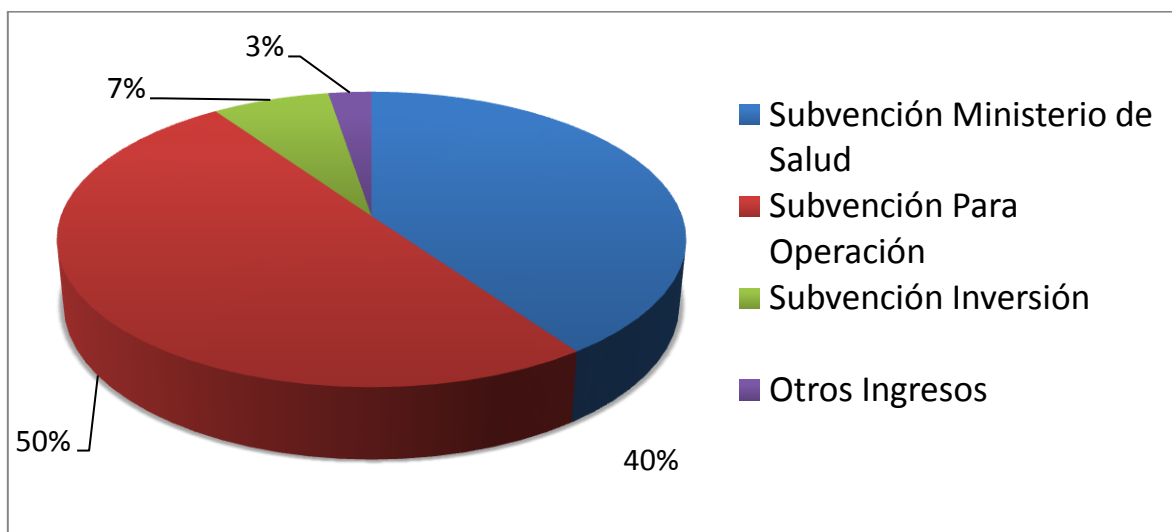
Creemos que estos resultados tendrán un crecimiento más marcado aún, una vez que la clínica complete el 100% de sus instalaciones, como es la instalación de una UTI, que permita recibir pacientes de alta complejidad.

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

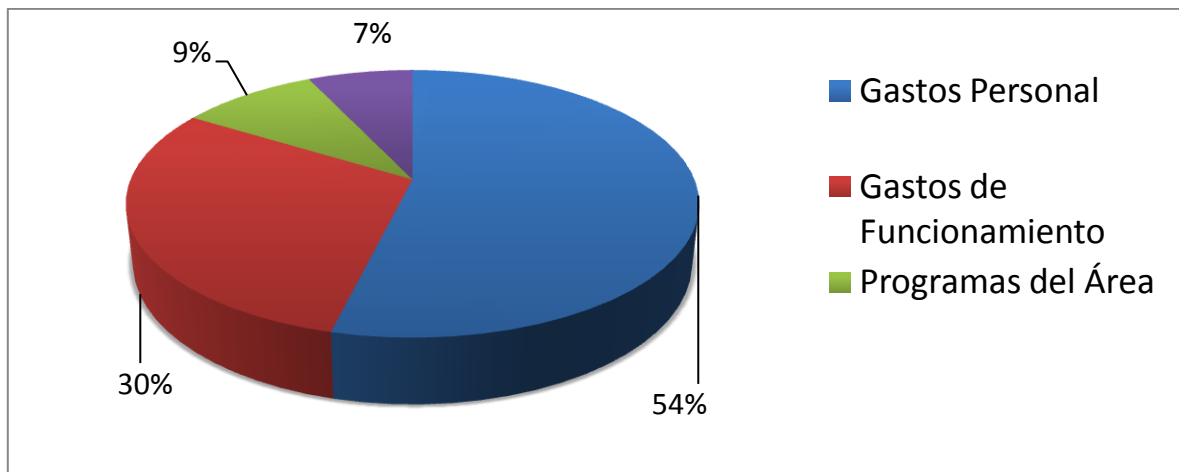
VI. PRESUPUESTO AÑO 2013

El siguiente es el Presupuesto de la Dirección de Salud para el año 2013:

INGRESOS		AÑO 2013
Aporte Fiscal	Subvención Ministerio de Salud	4.161.835.510
	Subtotal Aporte Fiscal	4.161.835.510
Aporte Municipal	Subvención Para Operación	5.180.971.000
	Subvención Inversión	728.330.000
	Subtotal Aporte Municipal	5.909.301.000
Otros Ingresos		
	Otros Ingresos	266.255.000
	Subtotal Otros Ingresos	266.255.000
TOTAL INGRESOS		10.337.391.510



EGRESOS		AÑO 2013
Gastos Operación	Gastos Personal	5.564.715.000
	Gastos de Funcionamiento	3.092.050.064
	Programas del Área	952.296.446
	Subtotal Gastos Operación	9.609.061.510
Inversión	Inversión	728.330.000
	Subtotal Inversión	728.330.000
TOTAL INGRESOS		10.337.391.510



PROGRAMAS MUNICIPALES	MONTO 2013
Medicamentos Programa Salud Mental	44.643.360
Odontolog. Adultos	51.036.909
Programa Postrados	32.675.966
Programa Alimentación	18.050.885
Seminarios y Encuentros	32.960.000
Atención Terciaria Mejoram. Acceso	14.598.472
Sonríámosle a la Vejez	39.474.750
Métodos Naturales de Concepción Prog.	3.413.418
Dental Vespertino	33.451.184
Mirando El Futuro C/Visión Clara	11.932.579
Subtotal	282.237.523
PROGRAMAS FISCALES	MONTO 2013
Apoyo Diagnostico Radiológico atencion resolucion Neumonia Adquirida en la Comunidad	10.300.000
Apoyo Gestion Nivel Local APS	4.455.780
Atencion Domiciliaria	7.990.035
Atencion Integral de Salud Mental	12.821.535
Campaña contra la Influenza	1.435.445
Consultorio Excelencia	83.502.100
Enfermedades Respiratorias Adulto ERA	15.066.451
Enfoque Familiar en la Atencion Primaria	21.208.504
Gers Odontologico Adulto	82.986.325
Imágenes Diagnosticas en APS	34.245.078
Infecciones Respiratorias Agudas	1.723.790
Odontologico Familiar	13.395.723
Odontologico Integral	3.041.702
Prevencion Salud Bucal Preescolar	663.471
Prog. de Desarrollo en RH Jorge Lopez	20.500.510
Prog. de Desarrollo en RH Silvana Massaro B.	4.249.628
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Aistenciales	24.510.429
Programa de Enferm.Respiratorias Adulto y Niños (IRA), (ERA)	11.015.718
Programa de Laboratorio Complementario Ges	45.337.667
Programa de Resolutividad Atencio Primaria	58.525.527
Programa Ges Odont. Int. Embarazadas	22.122.064
Programa Mantenimiento Infraestructura	4.171.500
Sapu Anibal Ariztia	162.468.813
Sapu Dent Anibal Ariztia	15.257.126
Vicion Refraccion en Mayores de 65 Años	9.064.000
TOTAL PROGRAMAS SALUD	670.058.923

VII. ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD

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

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

ANEXOS

CENTRO DE SALUD APOQUINDO
PRIORIDADES SANITARIAS 2013

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

Problema priorizado	Objetivos	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Estado Nutricional y Estilos de vida saludables	Detener el aumento de la obesidad en el menor de 6 años Promover la adquisición o mantenimiento de estilos de vida saludables. Generar estrategias de fomento de la salud intersectorial.	Mantener o disminuir el % promedio de 9,4 % de obesidad en el grupo menor de 6 años bajo control.	- Coordinación del equipo de Salud a través de las distintas instancias establecidas - Evaluación e intervención de situación psicosocial y familiar en relación a su condición nutricional en menores de 6 años. - Promoción y prevención en los colegios municipalizados del sector sobre malnutrición y estilos de vida saludables.	- Control nutricional a los niños menores de 1año y de 3 a 4 años - Visita a Kioscos y/o casinos de los colegios Municipalizados del sector, para promover la venta de colaciones saludables y supervisión de medidas higiénico-dietéticas	- consultas nutricionales de niños <1año y de 3 a 4 años / total de niños <1año y de 3 a 4 añosx100 - Obesos de menos de 6 años bajo control / total de niños menores de 6 años bajo control x 100 - Nº visitas semestrales a cada Kiosco y/o casino de los colegios municipalizados del sector
Salud bucal en pre- escolares y escolares	Mejorar y mantener la salud bucal en la población pre-escolar y escolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	32% de los niños inscritos <20 años tendrán alta odontológica total (complementa programa del adolescente).	- Coordinación con el equipo de Salud. - Adecuación priorizada de Agendas profesionales	Atención odontológica con enfoque familiar.	Nº de niños <20 años con alta odontológica / total niños de <20 años inscritos x 100

Desarrollo biopsicosocial	Detectar elementos del entorno que puedan influir en el desarrollo integral de los niños. Detectar situaciones de riesgo en la salud mental de la madre que influyan en la creación de vínculos afectivos Madre-Hijo. Aumentar nº de madres que recibe apoyo por presentar problemas de salud mental que afecte el vínculo seguro con su hijo Detectar precozmente el riesgo y retraso del Desarrollo integral. Disminuir el déficit de DSM en los niños que asisten a control de salud con intervención oportuna. Contribuir a que las familias desarrollen capacidades para la estimulación del desarrollo integral enfatizando en los grupos de riesgo.	• 100% de familias con RN de pretérmino extremo residente de Las Condes recibe visita domiciliaria integral • 100% de familias con niños menores de 1 mes en riesgo biopsicosocial, residentes de Las Condes recibe visita domiciliaria integral • 100% de familias con niños menores de 4 años con rezago, residentes de Las Condes recibe visita domiciliaria integral • 90% de las madres de niños que asisten al control de salud a los 2 meses se les aplica escala de Edimburgo. • 80% de las madres de niños que asisten al control de salud a los 6 meses se les aplica escala de Edimburgo • 90% niños de 1 mes con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado. • Lograr una recuperación en el 85% de los niños de 18 meses con déficit del desarrollo psicomotor, residentes de la comuna. • 90% de niños con déficit de DSM ingresados a sala de estimulación	• Coordinación del equipo de salud a través de las distintas instancias establecidas • Evaluación del DSM según norma • Evaluación en equipo de la situación psicosocial familiar según pauta de factores de riesgo • visita domiciliaria integral • Educación a la embarazada y padres de niños en riesgo de déficit del DSM sobre estimulación precoz.	• Visita domiciliaria integral , en los casos detectados como de vulnerabilidad biopsicosocial • Aplicar pauta de detección de signos y síntomas de depresión postparto. Escala de Edimburgo. • Pauta breve EDSM aplicada según la norma vigente • Aplicar protocolo neurosensorial al mes de edad. • Aplicar pautas Massie-Campbell a las edades de 4 y 12 meses • Consulta y reevaluación para niños con riesgo o retraso del DSM • Consulta Asistente Social o Psicólogo si el caso lo requiere • Entrega de folletos educativos a embarazadas y familias con hijos<6 años en control	• Nº de visitas domiciliaria integral a familias de RN prematuro extremo residentes de Las Condes/ Nº con RN extremo residentes de Las Condes * 100 • Nº VDI a familias de niños < 1 mes con riesgo biopsicosocial residentes de Las Condes / niños <1 mes con riesgo biopsicosocial residentes de Las Condes * 100 • Nº VDI a familias de niños<4 años con rezago residentes de la comuna/ niños <4 años con rezago residentes de la comuna x100 • Nº de mujeres madres de niños de 2 meses con escala de Edimburgo aplicada/niños de 2 meses bajo control * 100 • Nº de mujeres madres de niños de 6 meses con escala de Edimburgo aplicada/niños de 6 meses bajo control * 100 • Nº niños de 1 mes con protocolo neurosensorial aplicado/ niños de 1 mes con control * 100 • Nº de niños de 4 meses con pauta Massie-campbell aplicada/niños de 4 meses bajo control * 100 • Nº de niños de 12 meses con pauta Massie-campbell aplicada/niños de 12 meses bajo control * 100. • Niños de 18 meses con déficit SM residentes de la comuna recuperados/Total de niños(as) de 18 meses con déficit del DSM residentes de la comuna x 100 • Número de niños con déficit de DSM ingresados a sala de estimulación /Número de niños con déficit de DSM x100
----------------------------------	--	--	--	--	---

Patología AUGE población infantil: • IRA baja en menores de 5 años de manejo ambulatorio • Epilepsia no refractaria en <15 años de edad • Salud Oral integral a los 6 años • Asma bronquial moderada y severa <15 años • Urgencia odontológica ambulatoria • Consumo perjudicial y dependencia de OH y drogas	Cumplir con las GES para las patologías infantiles incluidas en el plan AUGE para la atención primaria	100% de los niños 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 POBLACION ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

Problema priorizado	Objetivos	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Salud preventiva y Estilos de vida	Aumentar la cobertura de adolescentes que ejercen su derecho al cuidado anticipatorio e integral de su salud a través de un control anual de salud en la población inscrita de 10 a 19 años	5% de los adolescentes inscritos de 10 a 14 años con ficha CLAP aplicada	- Coordinación del equipo de salud a través de las distintas instancias establecidas - Fomento del control de salud del adolescente en nuestra población - Atención preferente del adolescente que asiste al Centro de Salud	- Control de salud según flujograma y norma - Aplicación de EMPAD - Aplicación de ficha CLAP	Nº de adolescentes de 10 a 14 años inscritos con ficha CLAP aplicada/Nº de adolescentes inscritos de 10 a 14 añosx100
Salud bucal en <20 años	Mejorar y mantener la salud bucal de la población <20 años con énfasis en el grupo de 12 años	70% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años inscritos 32% de inscritos <20 años tendrán alta odontológica total.	- Coordinación con el resto del equipo de salud para la derivación oportuna de adolescentes de 10años a 20 años. - Pesquisa activa a través de revisión de listas de adolescentes de 12 años inscritos para ingresar a tratamiento - Rescate de adolescente de 12 años inasistente a tratamiento	- Realizar actividad educativa al adolescente <20 años - Rescate telefónico y citación a tratamiento a todo adolescente < 12 años inscrito - Incentivar a los adolescentes <20 años inscritos, el ingreso a y permanencia en tratamiento dental hasta que sea dado de alta mediante carteles informativos	- Nº de adolescentes inscritos de 12 años con alta odontológica total / Nº de adolescentes de 12 años inscritos × 100 - Nº de adolescentes inscritos <20 años con alta odontológica total / Nº de adolescentes <20 años inscritos × 100
Patología AUGE población adolescente: - Epilepsia no refractaria - Asma bronquial moderada y severa - 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	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 Específicas para Atención Primaria según patología GES	Evaluación según SIGGES

CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACION ADULTA

Problema priorizado	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Salud Cardiovascular del Adulto	Detectar condiciones prevenibles y/o controlables que causan morbilidad, en una etapa temprana para su tratamiento, con especial énfasis en varones de 20 a 44 años y mujeres de 45 a 64 años	- Alcanzar una cobertura en EMP de 22.5% en hombres de 20 a 44 años. - Alcanzar una cobertura en EMP de 28 % en mujeres de 45 a 64 años.	- Pesquisa activa en población asistente al Centro de Salud - Coordinación con organizaciones sociales y comunitarias a través de los canales establecidos - Focalización de EMPA en grupo de hombres y mujeres en edad productiva.	Aplicar EMPA a población consultante y asistente al centro de Salud con énfasis en los hombres de 20 a 44 años y mujeres de 45 a 64 años	- Nº 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 - Nº 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	- Lograr una cobertura efectiva de un 57% en población hipertensa de 15 y más años bajo control - Lograr una cobertura de 31 % en población Diabética tipo 2 de 15 y más años bajo control - Mantener cobertura de 73% en hipertensión >15 años - Mantener cobertura de 54% en DM >15 años 80% de las personas bajo control con úlceras activas de pie diabético con manejo avanzado de heridas 60% de diabéticos bajo control con fondo de ojo vigente. 50% de usuarios diabéticos con evaluación de pie diabético 50% de diabéticos descompensados con atención podológica	- Coordinación y atención según flujograma del PSCV - Educación a pacientes hipertensos y diabéticos para estimular el autocuidado - Trabajo colaborativo con la comunidad organizada en pro de optimizar la adherencia a los programas de ECV - Fomentar estilos de vida saludable en población general - Médico APS capacitado en realización de fondo de ojo	- Control y atención integral de pacientes bajo control en el PSCV por el equipo de salud - Aplicación de QUALIDIAB - Consejería individual en cada control de salud - Intervenciones educativas a los pacientes diabéticos ingresados incorporando temas nutricionales - Clasificar según RCV a la población en control del Programa de Salud Cardiovascular con un registro actualizado - Derivación de pacientes diabéticos a podología según flujograma - Realización de fondo de ojo por médico APS - Realización de curaciones avanzadas en úlceras de pie diabético - Revisión semestral de tarjetones de personas en control de PSCV	- Nº de pacientes de 15 y más años HTA compensadas / Población de 15 y más años estimada hipertensa según prevalencia $\times 100$ - Nº de pacientes de 15 y más años DM / Población de 15 y más años estimada diabética según prevalencia $\times 100$ - Nº personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV tratados con manejo avanzado de heridas / Nº de personas diabéticas con úlceras activas de pie diabético bajo control en PSCV $\times 100$ - Nº de pacientes diabéticos con fondo de ojo vigente/ Nº de pacientes diabéticos bajo control $\times 100$. - Nº diabéticos con evaluación de pie diabético /Nº diabéticos bajo control $\times 100$ - Nº de diabéticos descompensados con atención podológica/ Nº de diabéticos descompensados $\times 100$ - Nº e intervenciones educativas a pacientes ingresados por Dm/ Nº de pacientes ingresados a DM
--	--	---	---	--	---

Consumo problemático de alcohol y drogas	Detectar, intervenir y/o derivar a adultos que presentan consumo en riesgo de alcohol y/o drogas en población de 20 años y más bajo control	• 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 durante Control de Salud, en adultos con sospecha de consumo de alcohol o drogas • Derivación de casos positivos. • Atención integral al adulto y su familia	• Aplicar AUDIT en EMPA • Referir casos positivos. • Intervenciones preventivas • Intervenciones terapéuticas	• Nº de AUDIT aplicados/Nº de EMPA nuevos x 100. • Nº de casos intervenidos/ Nº de casos pesquisados en riesgo x 100. • Nº de casos en tratamiento/ Nº de casos pesquisados como consumo problema x 100.}
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 POBLACION ADULTA MAYOR (MAYORES DE 65 AÑOS):

Problema prior.	Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Funcionalidad del AM	- Mantener la independencia y la autonomía en actividades de la vida diaria - Optimizar la calidad de vida en los Adultos Mayores	55% de AM inscritos con EMPAM al día	- Coordinación con programas comunales de AM - Difusión en comunidad organizada del EFAM - Optimización en la referencia intraconsultorio de los AM a EFAM - Consejería en Vida Sana de los consultantes en nutrición y enfermería	- Aplicación de EFAM - Referir a DECOM a programas de AM frágiles	N° EMP realizados a población > 64 años/ Población inscrita > 64 años ,menos población bajo control en programa de salud cardiovascular x 100
Salud Cardiovascular del Adulto Mayor	Reducir la morbilidad cardiovascular y las complicaciones asociadas	- Lograr una cobertura efectiva de un 57% en población hipertensa de 15 y más años bajo control - Lograr una cobertura de 31 % en población Diabética tipo 2 de 15 y más años bajo control - Mantener cobertura de 73% en hipertensión >15 años - Mantener cobertura de 54% en DM >15 años	- Coordinación y atención según flujograma del PSCV - Educación a pacientes hipertensos y diabéticos para estimular el autocuidado - Trabajo colaborativo con la comunidad organizada en pro de optimizar la adherencia a los programas de ECV - Fomentar estilos de vida saludable en población general - Médico APS capacitado en realización de fondo de ojo	- Control y atención integral de pacientes bajo control en el PSCV por el equipo de salud - Educación individual en cada control de salud - Sesiones educativas una vez por mes a los HTA - Intervenciones educativas mensuales a los pacientes diabéticos ingresados incorporando temas nutricionales - Aplicación de QUALIDIAB - Derivación de pacientes diabéticos a podología según flujograma	- Población Hipertensa de 65 y más años con PA bajo 130/85 mmHg/ N° total de hipertensos bajo control de 65 y más años x 100 - N° personas diabéticas de >69 años con HbA1c bajo 8%/ N° total de personas diabéticas >69 años bajo control x 100

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

Problema priorizado	Objetivos	Meta	Estrategia	Actividades	Indicadores
Morbimortalidad por Cáncer Cervicouterino	- Detección precoz y derivación oportuna de CaCu - Reducir la morbilidad en mujeres por CaCu	Disminuir la brecha de cobertura de mujeres sin PAP vigente para lograr detección precoz de patología cervicouterina logrando una cobertura de 61%	- Referencia oportuna a matrona por parte del equipo de salud para PAP exclusivo. "Box abierto" para PAP exclusivos - Referencia oportuna al nivel secundario de los casos positivos	- Realización PAP a población femenina inscrita - Realizar campañas de PAP previamente calendarizadas - Registro y seguimientos de casos positivos	Nº mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente por Citoexpert/ Total de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100
Salud bucal en embarazadas	- Prevención de parto prematuro - Educación de hábitos higiénicos y alimentarios a futuras madres	90% 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 - Realizar actividad educativa a embarazadas derivadas por el equipo de salud o por demanda espontánea - Estimular la permanencia en el tratamiento dental	Nº de altas odontológicas totales en embarazadas/ Nº de embarazadas bajo control x 100
Control Precoz del Embarazo con atención personalizada e integral en el proceso reproductivo	Mejorar la prevención del parto prematuro Prevenir o minimizar el riesgo materno-fetal en el ámbito biopsicosocial. 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. Manejo oportuno de las condiciones de riesgo del entorno personal y familiar.	95% de las mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14 semanas - Entregar la guía empezando a crecer al 90% de las gestantes - Evaluar al 100% de las gestantes en relación a factores de riesgo psicosocial 80% 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.	- Atención y referencia oportuna de mujeres embarazadas - Educación grupal a gestantes y sus acompañantes.	- Realización de control prenatal - Aplicar pauta de riesgo psicosocial. - Entrega de guías. - Consejerías preconcepcionales - Campañas de difusión - Realización de talleres educativos. - Visita domiciliaria integral por matrona.	- Nº de mujeres embarazadas que ingresan a control antes de las 14 sem/ total de mujeres embarazadas ingresadas a control - Nº de gestantes con EPA aplicada / total de gestantes bajo control x100. - Nºde gestantes con guía entregada/ total de gestantes en control - Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / total de gestantes que ingresan a control prenatal. x 100. - Nº gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada / total de gestantes en riesgo psicosocial en control x 100.

PROMOCION DE LA SALUD Y CUIDADOS DE LA FAMILIA

Problema priorizado	Objetivos	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 - Exhibición de videos en salas de espera del Cesfam, que faciliten las condiciones para una vida saludable	- Elaboración de Boletín de Salud informativo - Difusión de Boletín de Salud en OIRS, SOME y Consejo consultivo - Exhibición de videos de Vida Saludable en salas de espera	- Elaboración de Boletines de Salud - Entrega de Boletines de Salud - Exhibición de videos	- Número de Boletines realizados - Número de boletines entregados - Número de videos exhibidos
Actividad Física	Fomentar la actividad física como factor protector de enfermedades crónicas en población general	Realización de un taller mensual como mínimo, de actividad física para pacientes	- Mantención de alianza estratégica con Escuela de educación Física de Universidad de las Américas - Diseño y realización de talleres de actividad física - Socialización y difusión de talleres de actividad física	- Talleres de actividad física dirigidos por alumnos en práctica de la Escuela de Educación Física de la Universidad de las Américas - Afiches informativos	- Cantidad de talleres realizados - Número de participantes en los talleres
Alimentación Saludable	Estimular y fomentar conductas conducentes a una alimentación saludable	- Realización de 4 talleres de alimentación saludable - Una visita semestral a kioscos y casinos de colegios municipalizados del sector	- Promoción en los colegios municipalizados del sector sobre alimentación saludable - Trabajar en talleres de hábitos de alimentación saludables en alumnos de Prekinder, Kinder, 1° y 2° básico - Trabajo coordinado con equipo de promoción comunal - Una visita semestral a kioscos y casinos de colegios municipalizados del sector por nutricionista	- Talleres en cursos designados - Visitas a kioscos y casinos de colegios municipalizados para promover la venta de alimentos saludables	- Número de talleres realizados - Número de visitas realizadas

PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Problema priorizado	Objetivo	Meta-	Estrategia	Actividades	Indicadores
Tuberculosis	• Pesquisar y tratar los casos de TBC.	• 60 BK por 1000 consultas	• Solicitud de baciloscopía (BK) a pacientes sintomáticos respiratorios. • Esquema tratamiento de TBC.	• Realizar baciloscopía a todo paciente sintomático respiratorio. • Ingresar a programa a todos los pacientes con baciloscopía positiva.	• BK realizadas. / consultas por morbilidad general $\times 100$ • N° pacientes en control programa TBC.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANÍBAL ARIZTÍA
PRIORIDADES SANITARIAS 2013

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES	RRHH	EVALUACIÓN Y MONITOREO	
Salud Cardiovascular del Adulto y Adulto Mayor	Detectar factores de riesgo modificables causantes de morbilidad y pérdida de AVISA (años de vida saludable) en población adulta, con énfasis en hombres jóvenes. Conocer la prevalencia real de las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones asociadas en nuestros inscritos validados	Aumentar o al menos mantener la cobertura lograda por el Cesfam en Examen de Medicina Preventiva (EMP)de hombres de 20 a 44 años y en mujeres de 45 a 64 años	Clasificación de la población adulta bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), según cálculo de riesgo cardiovascular	Aplicación de Examen de Medicina Preventiva al momento de la inscripción en el Cesfam de usuarios nuevos y actualización en los antiguos.	Número de EMP realizados a población masculina de 20 a 44 años / Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población bajo control en PSCV x 100			
		Alcanzar una cobertura efectiva (cobertura + compensación= 140/90) de 47% en población HTA de 15 o más años bajo control			Clasificación según riesgo cardiovascular a la población adulta y adulta mayor bajo control, actualizándolo en los evaluados previamente	Número de EMP realizados a población femenina de 45 a 64 años/Población femenina de 45 a 64 años inscrita menos población bajo control en PSCV x 100		
		Alcanzar una cobertura efectiva (cobertura + compensación= Hb glicosilada <7,0 %) de 20% en población diabética tipo 2 de 15 o más años bajo control	Focalización del Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres en edad productiva		Control y atención integral de pacientes bajo control en el programa por el equipo de salud multidisciplinario de acuerdo a flujograma	Población de 15 y más años HTA bajo control con PA < 140/90/Población de 15 y más años HTA estimada según prevalencia x 100		
		Alcanzar un 100 % de aplicación de Qualidiab en pacientes diabéticos tipo 2 bajo control insulinoquirientes	Educación a los pacientes hipertensos y/o diabéticos para motivarlos y mejorar su grado de valoración de su propia compensación		Ejecución del Qualidiab	Población de 15 y más años diabética tipo 2 bajo control con Hb glicosilada < 7 % / Población de 15 y más años diabética tipo 2 estimada según prevalencia x 100		
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con fondo de ojo vigente				N° de diabéticos con úlceras activas tratadas con manejo avanzado de heridas/N° de diabéticos con úlceras activas bajo control x 100		
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con evaluación dental	Trabajo con la comunidad organizada para mejorar la adherencia al Programa de Salud Cardiovascular	Educación individual en la atención directa de box por parte del profesional	N° de diabéticos insulinoquirientes con Qualidiab/N° total de insulinoquirientes bajo control x 100			
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con atención por podólogo		Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a podólogo	N° de diabéticos atendidos por podólogo/N° de diabéticos bajo control x 100			
		Mantener cobertura de diabéticos tipo 2 bajo control con evaluación de pie diabético	Coordinación y atención según flujograma del Programa Cardiovascular	Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a atención dental	N° de diabéticos con atención dental/N° de diabéticos bajo control x 100			
	Alcanzar un 80 % de manejo avanzado de heridas en personas con úlceras activas de pie diabético		Derivación según flujograma de pacientes diabéticos bajo control a fondo de ojo	N° de diabéticos con fondo de ojo vigente/N° de diabéticos bajo control x 100	Equipo multidisciplinario sectorizado: Formado por médico, odontólogo, enfermera, matrona, nutricionista, psicólogo, técnico paramédico.	Mensual		
	Mantener la independencia y autonomía en actividades de la vida diaria de los adultos mayores inscritos, optimizando su calidad de vida y pesquizando a los que presentan riesgo de perder su autovalencia o ya la han perdido, para definir intervención por el equipo multidisciplinario	Mantener cobertura de Adultos Mayores inscritos con EFAM al día	Optimizar la derivación interna por cualquier miembro del equipo del Adulto Mayor a EFAM	Aplicación del EFAM a los Adultos Mayores de 65 años inscritos bajo control	N° de Adultos Mayores con EFAM vigente /N° de Adultos Mayores inscritos x 100			
			Difusión en la Comunidad organizada del EFAM y beneficios asociados					
			Coordinación con programas comunales del Adulto Mayor					
		Detectar los Adultos Mayores que presenten factores de riesgo biopsicosocial	Intervenciones por parte del equipo de los casos que presenten riesgo biopsicosocial	Realización de Visita domiciliaria Integral a los casos seleccionados	N° de Adultos Mayores autovalentes según clasificación del EFAM/ N° de Adultos Mayores con EFAM x 100			

Patología maligna en la mujer	Disminuir la morbilidad por Cáncer Cervicouterino	Disminuir la brecha de cobertura de mujeres sin PAP vigente, de manera de lograr una detección precoz y disminuir la morbilidad en mujeres por Cáncer cervicouterino	Referencia oportuna de mujeres de 25 a 64 años a matrona para PAP por cualquier miembro del equipo	Realización de PAP a población femenina inscrita	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente a diciembre 2012/ N° total de mujeres inscritas de 25 a 64 años con PAP vigente al 2011 + N° total de mujeres inscritas de 25 a 64 años con PAP vigente comprometidas como disminución del cierre de brecha x 100		
			Disponibilidad inmediata para realización de PAP por matrona	Mantener campaña permanente de PAP en Cesfam		Matrona	Mensual
			Referencia oportuna a nivel secundario de PAPs alterados	Registro y seguimiento de casos positivos		Médico	trimestral
							Anual
Patología GES en Población Adulta y Adulto Mayor (Hipertensión Arterial primaria, Diabetes mellitus 2, Depresión, EPOC en tratamiento ambulatorio, Asma Bronquial moderada y severa > 15 años, Tratamiento médico en > 55 años con artrosis leve o moderada de rodilla y/o cadera, Prevención de Insuficiencia Renal crónica terminal, Urgencia odontológica ambulatoria, Salud Oral integral del adulto de 60 años)	Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud para las patologías que competen a adulto y adulto mayor en la Atención Primaria	100% de los adultos con patología GES atendidos según Ley 19.966	Manejo de acuerdo a protocolo GES en cada caso	Cumplir flujograma de acuerdo a las Guías Clínicas y Listado de Prestaciones de Atención Primaria según patologías GES	Monitoreo SIGGES		
			Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales	Fiscalizaciones de la Superintendencia de Salud de las Garantías GES		Médico,	Diario
						odontólogo	
						subdirector técnico	
						digitador sigges	

Patología GES en Población Infantil (IRA baja en < 5 años, Epilepsia no refractaria, Salud Oral Integral de niños de 6 años, Asma Bronquial moderada y severa <15 años, Urgencia odontológica ambulatoria)	Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud para las patologías infantiles que competen a la Atención Primaria	100% de los niños con patología GES atendidos según Ley 19.966	Manejo de acuerdo a protocolo GES en cada caso	Cumplir flujograma de acuerdo a las Guías Clínicas y Listado de Prestaciones de Atención Primaria según patologías GES	Monitoreo SIGGES		
			Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales			Médico,	Diario
						odontólogo	
						subdirector técnico	
						digitador sigges	
Patología GES en Población Adolescente (Asma Bronquial moderada y severa <15 años, Urgencia odontológica ambulatoria, Consumo perjudicial y dependencia OH y Drogas, Hipertensión Arterial primaria, Diabetes mellitus 2, Depresión en personas de 15 a 19 años)	Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud para las patologías que competen a la Atención Primaria	100% de los adolescentes con patología GES atendidos según Ley 19.966	Manejo de acuerdo a protocolo GES en cada caso	Cumplir flujograma de acuerdo a las Guías Clínicas y Listado de Prestaciones de Atención Primaria según patologías GES	Monitoreo SIGGES		
			Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales			Médico,	Diario
						odontólogo	
						subdirector técnico	
						digitador sigges	

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

Desarrollo Biopsicosocial (Programa Chile Crece Contigo)	Detectar precozmente elementos de riesgo y retraso del desarrollo integral de los niños	Aplicación de protocolo neurossensorial a los niños en control de 1 y 2 meses	Coordinación al interior del equipo multidisciplinario y dentro de los estamentos, para acercar el bajo control a los inscritos validados	Visita domiciliaria integral en los casos detectados con vulnerabilidad psicosocial por el equipo multidisciplinario	Nº de visitas domiciliaria integral a familias con recién nacido de pretérmino/Número de recién nacidos pretérmino x 100	Equipo multidisciplinario sectorizado: Formado por médico, odontólogo, enfermera, matrona, nutricionista, psicólogo, técnico paramédico.	Mensual Anual
		Aplicación de escala de Edimburgo a las madres en control de salud de lactantes de 2 meses		Aplicar pauta de detección de signos y síntomas de depresión postparto a través de la escala de Edimburgo	Nº de Visita domiciliaria Integral a familias de niños < de 1 año con riesgo biopsicosocial/ Total de niños < 1 año con riesgo psicosocial		
	Detectar estados de riesgo de la salud mental de la madre que acude con su hijo a control, que afecten el desarrollo vincular madre-hijo	Visita domiciliaria integral a familias con niños < 1 año evaluados y que resultan con riesgo biopsicosocial	Educación a la embarazada y padre de niños con riesgo de déficit de Desarrollo Psicomotor para lograr su estimulación precoz	Pauta breve de Evaluación de Desarrollo Psicomotor aplicada por enfermera de acuerdo a flujograma	Número de niños de 1 mes con protocolo neurossensorial aplicado/ Total de niños de 1 mes con control		
				Aplicar protocolo neurossensorial al mes de edad por médico según flujograma	Número de mujeres con escala de Edimburgo aplicada/ Total de niños de 2 meses bajo control x 100		
	Aumentar la presencia y participación comprometida del padre en el desarrollo de los niños	Promover la presencia y participación comprometida del padre en los controles del < de 1 año	Evaluación de la situación psicosocial familiar según pauta de factores de riesgo	Aplicar pautas Massie- Campbell a las edades de 4 y 12 meses por enfermera según flujograma	Número de controles de < 1 año con el padre presente/ Total de controles de < 1 año bajo control x 100		
				Registrar en estadística controles de salud con presencia del padre del menor	Número de niños de 4 meses con Pauta de Massie-Campbell aplicada/ Total de niños de 4 meses bajo control x 100		
	Detectar elementos del ambiente que estén afectando el desarrollo integral de los niños	Visita Domiciliaria Integral al 100% de las familias con recién nacido de pretérmino	Visita Domiciliaria Integral				

Salud Integral de la Mujer	Mejorar las condiciones de la salud bucal de la embarazada	Mantener un 62 % de altas odontológicas en mujeres embarazadas inscritas bajo control	Coordinación con el equipo de salud multidisciplinario para la derivación oportuna a tratamiento odontológico de todas las embarazadas que ingresan a control	Realizar actividad educativa (prevención de parto prematuro) a toda embarazada que ingresa a unidad dental estimulando con esto su adherencia a tratamiento	N° de altas odontológicas totales en embarazadas/ N° de embarazadas bajo control x 100		Odontólogo	mensual trimestral anual		
			Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales odontólogos							
		Aumentar el control precoz del embarazo con atención personalizada e integral por parte del equipo multidisciplinario, pesquisando y abordando los riesgos biopsicosociales en cada caso	Abordar todas las condiciones que favorecen el parto prematuro de manera de aumentar su prevención	Mantener el porcentaje de ingreso de las embarazadas a control precoz, antes de las 14 semanas	Realización del control prenatal y entrega de Guías del Embarazo CCC	N° de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas/ N° total de gestantes que ingresan a control x 100			Equipo multidisciplinario	mensual trimestral anual
				Adecuación priorizada de las agendas de las profesionales matronas	Aplicación de pauta breve de riesgo biopsicosocial	N° de gestantes con aplicación de pauta breve/ N° total de gestantes ingresadas a control x 100				
	Coordinación con el equipo de salud de manera de referir para ingreso oportuno con matrona del equipo a toda embarazada que consulta			Entrega de la guía Empezando a Crecer al 100 % de las gestantes bajo control	N° de gestantes con Guías de Embarazo entregadas/ N° total de gestantes ingresadas a control x 100					
	Realizar educación grupal a gestantes y sus parejas para mejorar autocuidado y un desarrollo normal del embarazo		Estimular el ingreso de las gestantes bajo control a talleres educativos en temas relacionados al embarazo, parto, puerperio y crianza de los hijos	Educación individual en la atención directa de box por parte del profesional y grupal a gestantes bajo control y sus acompañantes	N° de gestantes que participan en talleres/ N° total de gestantes ingresadas a control x 100					
	Disminuir el riesgo materno-fetal interviniendo los factores de riesgo biopsicosocial		Evaluación de la situación psicosocial familiar para detectar gestantes con riesgo biopsicosocial	Visita domiciliaria integral programada al 90 % de las gestantes bajo control que resultan con riesgo biopsicosocial	N° de gestantes ingresadas con riesgo que tienen VDI/ N° total de gestantes ingresadas a control con riesgo x 100					

SALUD DEL ADOLESCENTE Estado nutricional y estilos de vida saludables	Detener el aumento de la obesidad en el adolescente	Establecer una línea de base respecto del % de obesidad en la población adolescente	El equipo de salud multidisciplinario coordinado evalúa e interviene situaciones psicosociales y familiares en población objetivo en relación a su condición nutricional	Aplicación de la ficha CLAP por enfermera en población adolescente	Número de exámenes de salud del adolescente de 10 a 14 años con ficha CLAP/Población adolescente de 10 a 14 años x 100	Equipo multidisciplinario sectorizado: Formado por médico, odontólogo, enfermera, matrona, nutricionista, psicólogo, técnico paramédico.	mensual trimestral anual
	Favorecer la valoración y adherencia a estilos de vida saludables	Generar estrategias intersectoriales de fomento de la vida y alimentación saludable	Intervención en colegios municipales para promover estilos de vida saludables y prevenir conductas que favorezcan la malnutrición	Evaluación nutricional frente a cualquier pérdida de la condición de eutrofia			
Salud Bucal en escolares	Mejorar y mantener la salud bucal en adolescentes a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales más prevalentes	Evaluación general de la salud bucal durante la aplicación de la ficha CLAP	Coordinación con el equipo de salud de manera de reforzar conceptos de salud bucal cada vez que el adolescente consulta	Rotación de Clínica Dental Móvil en los colegios municipalizados del sector orientada al control de los escolares de 6° y 7° básico	N° de adolescentes de 10 a 20 años con alta odontológica total/Total de población de 10 a 20 años inscritos x 100	odontólogo	mensual trimestral anual
		Crear instancias para aumentar la cobertura de escolares a edades en que acuden menos a control al Cesfam	Contar con Clínica Dental Móvil				
		70% de cobertura de altas odontológicas totales en niños de 12 años inscritos	Adecuación priorizada de las agendas de los profesionales odontólogos	Atención odontológica con enfoque integral	N° de niños de 12 años con alta odontológica total/Total de niños de 12 años inscritos x 100		

[illegible]

Consumo Problemático de Alcohol y Drogas	Pesquisar, intervenir y de ser necesario derivar a población adulta > 20 años bajo control con consumo de riesgo de alcohol y/o drogas	Aplicar el AUDIT al 100 % de los usuarios que se les realiza el EMPA, en caso de presentar consumo de alcohol	Aplicación de AUDIT en control de salud de población con sospecha de abuso de alcohol y/o drogas	Aplicar AUDIT en EMPA	N° de AUDIT aplicados /N° de EMPA nuevos x 100	Equipo multidisciplinario sectorizado: Formado por médico, odontólogo, enfermera, matrona, nutricionista, psicólogo, técnico paramédico.	
				Intervenciones preventivas			Mensual
		Intervenir el 50 % de los casos detectados con consumo de riesgo	Derivación de casos positivos	Referir casos positivos	N° de casos intervenidos por consumo problema de alcohol y/o drogas/ N° de casos pesquisados con consumo problema x 100		trimestral
		Ingresar a tratamiento al 50 % con consumo problemático de alcohol y/o drogas	Intervención multidisciplinaria al usuario afectado y su familia	Intervenciones terapéuticas	N° de casos en tratamiento por consumo problema de alcohol y/o drogas/ N° de casos pesquisados con consumo problema x 100		anual