



PLAN DE SALUD 2017

Elaborado por:

Directora de Salud (S): Dra. Paula Araya Ibáñez

Subdirectora Técnica: Nut. Romina Yáñez Neira

Subdirector Administrativo: Ps. Santiago Arteaga Pérez

Encargada de Calidad comunal: Marjorie Castro Osses

Jefa Programa Calidad Mayor: Mat. Heidi Vironneau Viertel

Jefe Prevención y Promoción en Salud: Psic. Alejandro Góngora Briones

Jefa Programa Escolar de Salud: EU. Jennifer Ortiz Morgado

Jefa Unidad Alcohol y Drogas: Ps. Milena Pereira Romero

Referente Comunal Infanto- Juvenil: Ed.P Ana María Otero Unánue

Referente Comunal Adulto- Adulto Mayor: EU Nayibe Murillo Fajuri

Jefe Unidad de Gestión de Datos: Tec. Estadísticas Pedro Hernández Garcés

Referente en Sistemas Informáticos de Salud: Ing. Carlos Leiva Vigorena, Ing. Danny Lay Pincheira

Jefa Dpto. de Capacitación: Alejandra Torres Sandoval.

Revisado por:

Directora de Salud (S): Dra. Paula Araya Ibáñez

Subdirectora Técnica: Nut. Romina Yáñez Neira

Subdirector Administrativo: Psic. Santiago Arteaga Pérez

Encargada de Calidad Comunal: Marjorie Castro Osses

Aprobado por:

Secretario General (s): Sr. Mariano Rosenzvaig Hernández.

Índice

1.	Introducción	4
2.	Marco Referencial	5
2.1	Misión	5
2.2	Visión	5
2.3	Principios	5
2.4	Objetivos Estratégicos 2020	6
2.5	Política de Calidad	7
3.	Descripción de la Situación de Salud Comunal	8
3.1	Situación Demográfica	8
3.1.1	Evolución de la población inscrita según corte per-cápita 2014-2016	10
3.1.2	Análisis de la población inscrita según corte per cápita a septiembre de 2016	12
3.2	Situación Epidemiológica	14
3.2.1	Mortalidad General	14
3.2.2	Mortalidad Materno-Infantil	14
3.2.3	Mortalidad por Causas	15
3.2.4	Índice Swaroop	18
3.2.5	Años de Vida Potencial Perdidos	18
3.2.6	Atenciones de Salud	19
3.2.7	Egresos hospitalarios	25
3.3	Situación Socioeconómica	27
3.3.1	Religión	27
3.3.2	Etnia	27
3.3.3	Pobreza	27
3.3.4	Hogares con mujeres jefas de hogar	28
3.3.5	Ingreso Promedio de los hogares	28
3.3.6	Hacinamiento y Vivienda	28
3.3.7	Tipo de tenencia de la vivienda	28
3.3.8	Nivel Socioeconómico	29
3.3.9	Previsión de Salud	29
4.	Organización de Salud de Providencia	31
4.1	Dirección de Salud	31
4.1.1	Subdirección Técnica	32
4.1.2	Sub Dirección Administrativa	33
4.1.3	Calidad y Apoyo Operativo	34
4.1.4	Farmacia Contigo	35
4.1.5	Participación	35
4.2	Red de Salud de Providencia	36
5.	Evaluación 2016	39
5.1	Metas Sanitarias	40
5.2	Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS)	46
5.3	Plan de Cuidados 2016	54
5.3.1	Etapas Infantil	54
5.3.2	Etapas Adolescente	57
5.3.3	Etapas Adulta	59
5.3.4	Etapas Adulto Mayor	62
6.	Plan de Salud 2017	65
6.1	Priorización de actividades por etapas del ciclo vital	65

6.1.1	Etapa Infantil	65
6.1.2	Etapa Adolescente	69
6.1.3	Etapa Adulta	72
6.1.4	Etapa Adulto Mayor	77
6.2	Programas Estratégicos	84
6.2.1	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP – ChCC)	84
6.2.2	Programa Escolar de Salud (PES)	85
6.2.3	Unidad de Alcohol y Drogas (UAD)	85
6.2.4	Programa Vida Sana	86
6.2.5	Programa Salva Corazones	87
6.2.6	Promoción de Salud SEREMI	87
6.2.8	Medicina Complementaria Integrativa	88
6.2.9	Programa de Visita Domiciliara de Morbilidad Aguda a Pacientes Dep. Severos	89
6.2.10	Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	90
6.2.11	Programa Calidad Mayor	90
6.3	Participación Ciudadana en Salud	92
7.	Dotación de personal	93
8.	Plan de Capacitación	95

1. Introducción

El Plan de Salud es la carta de navegación anual de la Red de Salud de Providencia, y en él se especifican no sólo las actividades realizadas, sino también los fundamentos del porqué se ha decidido su realización y desarrollo.

El período 2017 se planificó en continuidad con lo realizado los años 2013, 2014, 2015 y 2016, en función de la planificación estratégica de la Dirección de Salud 2013 – 2020.

Su diseño responde a la evaluación de lo realizado hasta la fecha y del diagnóstico de las brechas que aún persisten, incluyendo de forma explícita la participación de los funcionarios de salud y la de nuestros vecinos y vecinas, considerando los marcos referenciales del Ministerio de Salud.

El Plan de Salud permite que las actividades que se realicen en nuestras diversas unidades de salud, ya sea en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOF), Centro de Salud Mental (PROVISAM), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidades Escolares de Salud (UES), y en los Centros o Unidades Transversales, estén alineadas con los objetivos sanitarios y los principios y valores de este gobierno comunal.

En este contexto, uno de los pilares a potenciar durante el 2017 es el trabajo intersectorial, incorporando otras miradas que contribuyan al cumplimiento de nuestros objetivos. Agradecemos a Seguridad Ciudadana y la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) por el trabajo ya realizado en esta línea.

Sólo con el esfuerzo de toda la comunidad será posible fortalecer la estrategia de Atención Primaria, logrando mejores resultados, a menor costo y mayor equidad sanitaria.

2. Marco Referencial

2.1 Misión

La Red de Salud de la Corporación de Desarrollo Social de Providencia entrega servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que contribuyen al bienestar integral de la comunidad de Providencia, basada en sus principios de participación, cercanía, calidad, inclusión, equidad, transparencia e integración.

2.2 Visión

Al 2020 Providencia contará con una red de salud innovadora, integral, accesible territorialmente y articulada con la comunidad, las instituciones y otros actores.

Será una red que promueve el bienestar biopsicosocial de la comunidad y la corresponsabilidad de las personas con su propia salud, la de su familia y de su entorno.

2.3 Principios

Cada uno de estos principios son guías y referencia del accionar de todas las personas que trabajan en y para la APS en nuestra comuna.

La Red de Salud de Providencia está orientada por los principios de:

- **Participación:** Participar libremente en los asuntos públicos es un derecho. La salud es un derecho y la salud municipal un bien público, ante el cual los ciudadanos y ciudadanas tienen el deber y el derecho a ser parte debatiente, colaborativa y fiscalizadora de la acción de los servicios.
- **Cercanía:** Al principio de la cercanía le subyace el de descentralización que se basa en que las unidades pequeñas garantizan un alto grado de movilidad, una mayor proximidad a la comunidad y a los usuarios. Asimismo, la cercanía se asienta en el acceso, entendido este como la expedición y facilidad con que se entregan estos servicios a las personas.
- **Calidad:** Como principio social y no sólo como un estándar de cumplimiento de procedimientos, permite que la búsqueda de la conformidad de nuestros usuarios se mida de forma cualitativa, con indicadores de plazos, tiempos de espera, frecuencia, cortesía y amabilidad, de atenciones y de pertinencia de la información, y además incorpora para el caso particular de salud, el tema de la **seguridad** de nuestros pacientes, con lo que se articulan la norma ISO y la Acreditación de Prestadores en que está empeñado el sector salud en Chile.
- **Inclusión:** Ser incluido y no ser discriminado es tener igualdad de derechos y propicia la encarnación más integral de un marcado enfoque bio-psico-social.
- **Equidad:** subyacen al concepto de equidad los de justicia e igualdad, acceso igualitario a los servicios de salud de la comuna y justicia para dar más a los que requieren más, el principio

de equidad está en el centro de la focalización de nuestros recursos para ir en ayuda de los que más lo necesitan sin dejar de lado a los demás, sólo que asignando recursos diferenciados a uno y otro.

- **Transparencia:** el nuevo concepto de ciudadanía como un rol activo y demandante, obliga a las autoridades a tener un trato horizontal y respetuoso con aquellos que las han elegido, en ese sentido la transparencia de los actos administrativos, de las decisiones tomadas y de la asignación de los recursos es un imperativo. Entendemos este principio como el de “**dar cuenta**” pública y permanente de nuestras decisiones
- **Integración:** La integración como principio propicia el desarrollo equitativo de las comunidades y de los equipos de trabajo, y el acceso como derecho.

2.4 Objetivos Estratégicos 2020

Para lograr nuestra Visión 2020, debemos definir objetivos más concretos, que orienten el trabajo de nuestros equipos humanos. A fin de operacionalizar de mejor manera tales objetivos es que los hemos agrupado por dimensión o perspectiva, categorías de especial relevancia para los modelos de gestión clínica que estamos implementando:

Perspectiva Modelo de Salud Familiar

1. Fortalecer el modelo Salud Familiar mediante el trabajo interdisciplinario con un enfoque de calidad y seguridad
2. Ampliar el conocimiento del Modelo de Salud Familiar en la comunidad usuaria mediante la difusión
3. Enriquecer y diversificar la cartera de servicio en los ámbitos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación mediante la acción intersectorial, el desarrollo de capacidades organizacionales y la participación comunitaria/social, en un marco de calidad de los procesos y seguridad del paciente
4. Convertir a Providencia en un referente nacional en la aplicación del Modelo de Salud Familiar con un énfasis en la calidad de los procesos y la seguridad del paciente

Perspectiva de los Usuarios

1. Brindar las condiciones necesarias para que los niños, niñas y adolescentes que viven y/o estudian en Providencia desarrollen su máximo potencial a través del fortalecimiento de la institucionalidad comunal en salud
2. Mantener y maximizar la calidad de vida del adulto joven, medio y mayor a través de un plan integral
3. Generar una política de salud prioritaria, integral y de calidad para el adulto mayor
4. Contar con una oferta de salud integral y de calidad distribuida equitativamente en la comuna de Providencia.

Perspectiva de la Intersectorialidad

1. Favorecer la existencia de una red de salud externa conformada por un consejo intersectorial comunal, con un plan de trabajo y con canales de comunicación efectivos.

2. Contar con atención integral y de calidad con enfoque promocional y preventivo a través de un sistema de monitoreo continuo entre todos los actores de la red comunal.

Perspectiva de los Recursos Humanos y Físicos

1. Implementar el Plan Maestro de recursos físicos y humanos
2. Dotar de capacitación continua a los equipos de salud acorde a los requerimientos del MSF, la norma ISO y la Acreditación de Prestadores de Atención Abierta
3. Contar con una dotación adecuada de acuerdo a la norma del modelo de salud familiar y según los requerimientos de salud de la red en la comuna de Providencia.
4. Contar con un diseño de infraestructura acorde al modelo de salud familiar y la seguridad del paciente optimizando el uso de los espacios disponibles en el intersector
5. Acercar las instalaciones a los barrios y descentralizar la oferta de salud
6. Contar con una red de telemedicina que respalde a todas las unidades de salud de la red comunal
7. Contar con servicios de apoyo comunales que optimicen el uso de los recursos

Perspectiva de la Participación Social

1. Contar con vecinos empoderados y con estilos de vidas saludables a través de acciones de promoción, prevención y creación de espacios que la favorezcan.
2. Contar con una red de salud integrada a la comunidad, sustentada en la corresponsabilidad de los cuidados de la salud, a través de una comunicación permanente y bidireccional.
3. Contar con actores locales informados acerca de los objetivos sanitarios (nacionales y locales), empoderados de las temáticas de salud, a través de programas permanentes de difusión y participación
4. Diseñar e implementar un plan participativo de prevención y promoción de salud y vida saludable

2.5 Política de Calidad

El área de Salud de Providencia tiene al paciente, su familia y comunidad como los destinatarios de sus acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Nuestro compromiso es el mejoramiento continuo, la seguridad y la búsqueda de la excelencia en el desempeño de todas nuestras responsabilidades, por ello estamos comprometidos con el desarrollo de nuestro equipo humano, dentro de un ambiente saludable.

La calidad es un principio que impregna todas nuestras actividades y ella se expresa, y se logra a través de un Sistema de Gestión de Calidad vigente y en permanente desarrollo.

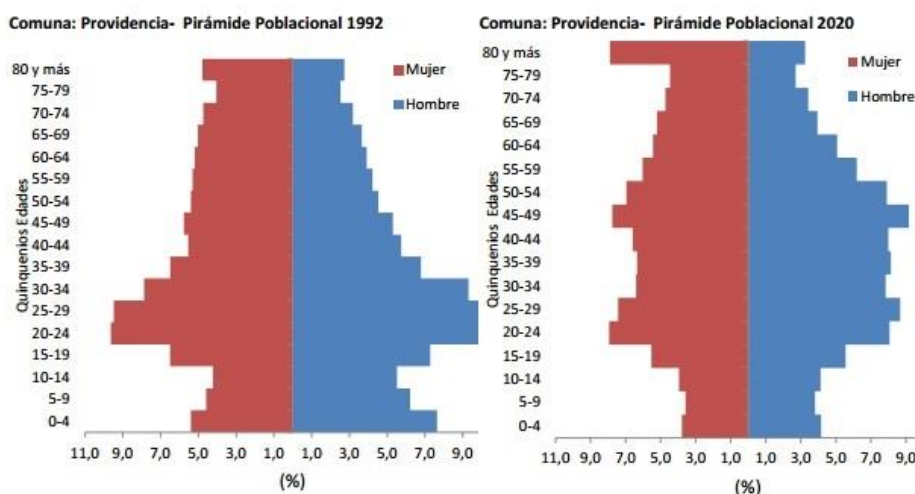
3. Descripción de la Situación de Salud Comunal

En este ítem se describe la situación demográfica, epidemiológica y socioeconómica de la comuna de Providencia y además, se presentan indicadores de la población inscrita en los centros de salud de atención primaria de la comuna.

3.1 Situación Demográfica

Desde 1990 Providencia ha tenido cambios importantes con respecto a la evolución de su población reflejándose cambios tanto en la distribución por grupos etarios como en el sexo. Esta tendencia se mantiene hacia el futuro y se caracteriza por el aumento de la expectativa de vida y la disminución de las tasas de mortalidad y natalidad, lo que ha llevado a la población de Providencia a tener una mayor esperanza de vida, especialmente en las mujeres, evidenciando el proceso demográfico nacional actual.

Gráfico 1: Pirámides de población según CENSO 2002 y proyecciones de población INE para Providencia.



Fuente: Elaboración propia según base datos INE, proyección de población.

Fuente: DEGIS, en base a datos INE.

De la figura 1, se puede constatar una baja concentración de población en los grupos etarios inferiores (entre 0 y 19 años) tanto en mujeres como en hombres. Además, se refleja el incremento poblacional entre los 20 a 29 años, proyectándose esta tendencia hacia el 2020.

Destaca por otro lado, la gran cantidad de población con más de 70 años y predominantemente femenina, lo que evidencia el incremento población adulta mayor en la comuna.

El índice de envejecimiento demostrado en la tabla 1, sintetiza la dinámica de envejecimiento poblacional referenciada anteriormente.

Tabla 1: Índice de envejecimiento (CELADE 2005)

Indicador	Año	Hombres	Mujeres	Total
Índice Envejecimiento ($>65/<15 \times 100$)	1990	50,2	92,1	72,0
	2000	59,7	120,8	90,5
	2010	59,7	95,5	77,7
	2020	104,2	164,7	134,9
	Inscritos 2016	180,1	398,7	288,4
Índice Dependencia Total ($<15+>65/15-64 \times 100$)	1990	79,2	82,4	81,0
	2000	66,4	84,7	76,3
	2010	58,5	78,5	68,6
	2020	61,4	94,6	77,4
	Inscritos 2016	60,56	64,5	63,0
Índice Dependencia Jóvenes ($<15/15-64 \times 100$)	1990	49,4	38,6	43,1
	2000	38,8	33,6	36,0
	2010	33,6	33,3	33,5
	2020	27,6	30,4	28,9
	Inscritos 2016	21,6	12,9	16,2
Índice Dependencia Mayores ($>65/15-64 \times 100$)	1990	29,7	43,8	37,9
	2000	27,6	51,2	40,3
	2010	24,8	45,2	35,2
	2020	33,8	64,2	48,5
	Inscritos 2016	38,9	51,60	46,8
Índice Dependencia Ancianos ($>80/15-64 \times 100$)	1990	4,9	8,3	6,9
	2000	4,5	10,6	7,8
	2010	4,8	13,4	9,2
	2020	5,1	14,2	9,5
	Inscritos 2016	10,9	19,5	16,2

A partir de esta información se puede observar que, en el año 1990 había 72 personas mayores por cada 100 niños y adolescentes situación que se duplica en la proyección 2020. En el caso de la población inscrita durante el año 2016 al sistema de salud público de Providencia, el índice de envejecimiento llega a 379,42 reflejando la alta demanda en salud a la que está expuesta la comuna por la población mayor de 65 años.

Por su parte, el índice de dependencia total muestra un descenso progresivo entre los años observados, desde 81 en 1990 a 68 por cada cien adultos de 16 a 64 años en 2010. Sin embargo, las proyecciones asociadas a la dependencia de adultos mayores de 65 años ha ido en aumento y, específicamente en Providencia, esta cifra llega a 45.2 adultos en el año 2016. Esto releva la importancia de trabajar en torno al envejecimiento progresivo de la población de manera activa y saludable.

Ahora bien, sobre la pirámide de población de los inscritos validados en Providencia para el período 2016 observado, expresado en la figura 2 que se presenta a continuación, llama la atención la acumulación de población femenina entre los 25 a 74 años y de más de 80 años, subrayando el desafío que debe enfrentar nuestro sistema de atención primaria comunal sobre acciones de promoción y prevención de temas relacionados con la salud, especialmente de la mujer.

Gráfico 2. Inscritos validados 2016 Providencia.



Fuente: DEGIS, en base a datos Rayén

3.1.1 Evolución de la población inscrita según corte per-cápita 2014-2016

A continuación, se presenta un resumen del proceso de validación de beneficiarios por FONASA para el período:

Tabla 2: Resumen de la validación de beneficiarios FONASA. Mayo – Septiembre 2014 a 2016 en Providencia

Ítem	Centro	may-13	sep-13	may-14	sep-14	may-15	sep-15	may-16	sep-16
Registros enviados a FONASA	Alessandri	50.835	47.363	29.963	28.916	28.764	29.377	29.377	29.377
	Aguilucho	28.811	25.705	18.218	17.695	18.418	19.026	19.026	19.026
	Leng	0	0	3.893	6.712	8.950	9.946	9.946	9.946
Erróneos	Alessandri	6	6	6	433	741	771	771	771
	Aguilucho	1	1	1	201	410	1	1	1
	Leng	0	0	0	0	444	0	0	0
Duplicados	Alessandri	22	30	19	0	0	1	1	1
	Aguilucho	12	16	5	0	0	0	0	0
	Leng	0	0	6	2	0	0	0	0
Doble inscritos	Alessandri	11.187	11.793	522	276	472	688	688	688
	Aguilucho	4.387	4.639	258	157	324	417	417	417
	Leng	0	0	70	384	149	268	268	268
Fallecidos	Alessandri	4.688	251	4	182	398	450	68	13
	Aguilucho	2.381	187	1	211	394	423	73	25
	Leng	0	0	1	7	37	23	19	14
RECHAZADO PREVISIONAL: ISAPRE-CAPREDENA-PARTICULAR	Alessandri	5.632	5.619	131	676	1.633	1.753	162	41
	Aguilucho	1.701	1.896	86	345	900	974	126	23
	Leng	0	0	416	578	878	1.014	76	16
Traslado Negativo	Alessandri							98	162
	Aguilucho							64	71
	Leng							33	48
Traslado Positivo	Alessandri							62	53
	Aguilucho							79	113
	Leng							84	65
Nuevos Inscritos	Alessandri							43	37
	Aguilucho							66	54
	Leng							51	65
Beneficiarios validados por FONASA	Alessandri	29.318	29.664	29.281	27.343	25.502	25.714	25.463	25.011
	Aguilucho	20.392	18.966	17.867	16.780	16.390	16.785	17.249	17.336
	Leng	0	0	3.400	5.741	7.442	8.200	9.360	9.583
Totales		49.647	48.630	50.548	49.864	49.334	50.699	52.072	51.930

Hasta el año 2012, Providencia contaba con dos Centros de Salud Familiar (CESFAM). Durante el año 2013 comenzó la puesta en marcha de un tercer Centro de Salud, el cual recibió la certificación como CESFAM el año 2015, por este motivo no existen datos de beneficiarios validados por FONASA para el CESFAM Leng en el 2013.

Desde el 2014 comienza a validarse la población beneficiaria FONASA en el CESFAM Leng, la cual ha incrementado casi tres veces al último corte, septiembre 2016. En consecuencia, el número de beneficiarios validados en los CESFAM Dr. Hernán Alessandri y CESFAM El Aguilucho disminuyen, debido al traslado de parte de su población al nuevo CESFAM.

En abril de este año comenzó el nuevo sistema de inscripción per cápita, modificando el mecanismo por el cual se validaba la población realizando una migración masiva de los beneficiarios al nuevo sistema. Actualmente el sistema nos entrega nuevos instrumentos de validación, distintos a los previos cuyo reporte tenía una frecuencia manual.

3.1.2 Análisis de la población inscrita según corte per cápita a septiembre de 2016

De acuerdo a la validación de beneficiarios FONASA expuesta en la tabla anterior (Tabla 2: Resumen de la validación de beneficiarios FONASA. Mayo – Septiembre 2014 a 2016 en Providencia), los tres Centros de Salud Familiar de la comuna tienen a cargo 51.930 usuarios inscritos.

De ellos, cerca de 25.011 usuarios corresponden al CESFAM Alessandri, 16.336 al CESFAM el Aguilucho y 9.583 al nuevo CESFAM Leng, en todos los centros predomina el sexo femenino; destaca en este sentido el CESFAM El Aguilucho, en el que la población femenina es el doble a la masculina (ver tabla 4). Así, lo mencionado anteriormente, se evidencia en los grupos de edades mayores a 25 años en los cuales existe una relación de 70/30 entre mujeres y hombres inscritos respectivamente según se aprecia en las tablas 3, 4 y 5.

Tabla 3. Población Inscrita por sexo y total en CESFAM Dr. Hernán Alessandri 2016.

Centro de Salud Familiar Dr. Hernán Alessandri								
Grupo de Edad	Hombres Inscritos	%	Mujeres Inscritas	%	No informados	%	Total grupo de Edad	%
0 a 9	778	7,9%	748	4,9%	0	0%	1.526	6,1%
10 a 14	506	5,2%	461	3,0%	0	0%	967	3,9%
15 a 19	657	6,7%	659	4,3%	0	0%	1.316	5,3%
20 a 24	677	6,9%	817	5,4%	0	0%	1.494	6,0%
25 a 34	1166	11,9%	1.752	11,5%	0	0%	2.918	11,7%
35 a 44	1302	13,3%	1.969	13,0%	0	0%	3.271	13,1%
45 a 54	1318	13,4%	2.068	13,6%	0	0%	3.386	13,5%
55 a 64	1281	13,1%	2.332	15,3%	0	0%	3.613	14,4%
65 a 74	1172	11,9%	2.002	13,2%	0	0%	3.174	12,7%
75 a 79	411	4,2%	780	5,1%	0	0%	1.191	4,8%
80 y más	542	5,5%	1.613	10,6%	0	0%	2.155	8,6%
TOTAL	9810	100%	15.201	5%	0	0%	25.011	100%

Tabla 4. Población Inscrita por sexo y total en CESFAM El Aguilucho 2016.

Centro de Salud Familiar El Aguilucho								
Grupo de Edad	Hombres Inscritos	%	Mujeres Inscritas	%	No informados	%	Total grupo de Edad	%
0 a 9	427	7,0%	454	4,0%	0	0%	881	5,1%
10 a 14	264	4,3%	253	2,2%	0	0%	517	3,0%
15 a 19	279	4,6%	376	3,3%	0	0%	655	3,8%
20 a 24	307	5,1%	414	3,7%	0	0%	721	4,2%
25 a 34	657	10,8%	1.072	9,5%	0	0%	1.729	10,0%
35 a 44	672	11,1%	1.152	10,2%	0	0%	1.824	10,5%
45 a 54	766	12,6%	1.474	13,1%	0	0%	2.240	12,9%
55 a 64	843	13,9%	1.759	15,6%	0	0%	2.602	15,0%
65 a 74	919	15,1%	1.830	16,2%	0	0%	2.749	15,9%
75 a 79	364	6,0%	723	6,4%	0	0%	1.087	6,3%
80 y más	576	9,5%	1.755	15,6%	0	0%	2.331	13,4%
TOTAL	6.074	100%	11.262	100%	0	0%	17.336	100%

Tabla 5. Población Inscrita por sexo y total en CESFAM Dr. Alfonso Leng 2016.

Centro de Salud Familiar Dr. Alfonso Leng								
Grupo de Edad	Hombres Inscritos	%	Mujeres Inscritas	%	No informados	%	Total grupo de Edad	%
0 a 9	367	10,5%	379	6,2%	0	0%	746	7,8%
10 a 14	264	7,6%	266	4,4%	0	0%	530	5,5%
15 a 19	381	10,9%	494	8,1%	0	0%	875	9,1%
20 a 24	263	7,5%	329	5,4%	0	0%	592	6,2%
25 a 34	363	10,4%	725	11,9%	0	0%	1088	11,4%
35 a 44	360	10,3%	696	11,4%	0	0%	1056	11,0%
45 a 54	368	10,6%	841	13,8%	0	0%	1.209	12,6%
55 a 64	413	11,8%	858	14,1%	0	0%	1.271	13,3%
65 a 74	382	11,0%	732	12,0%	0	0%	1114	11,6%
75 a 79	135	3,9%	281	4,6%	0	0%	416	4,3%
80 y más	192	5,5%	494	8,1%	0	0%	686	7,2%
TOTAL	3.488	100%	6.095	100%	0	0%	9.583	100%

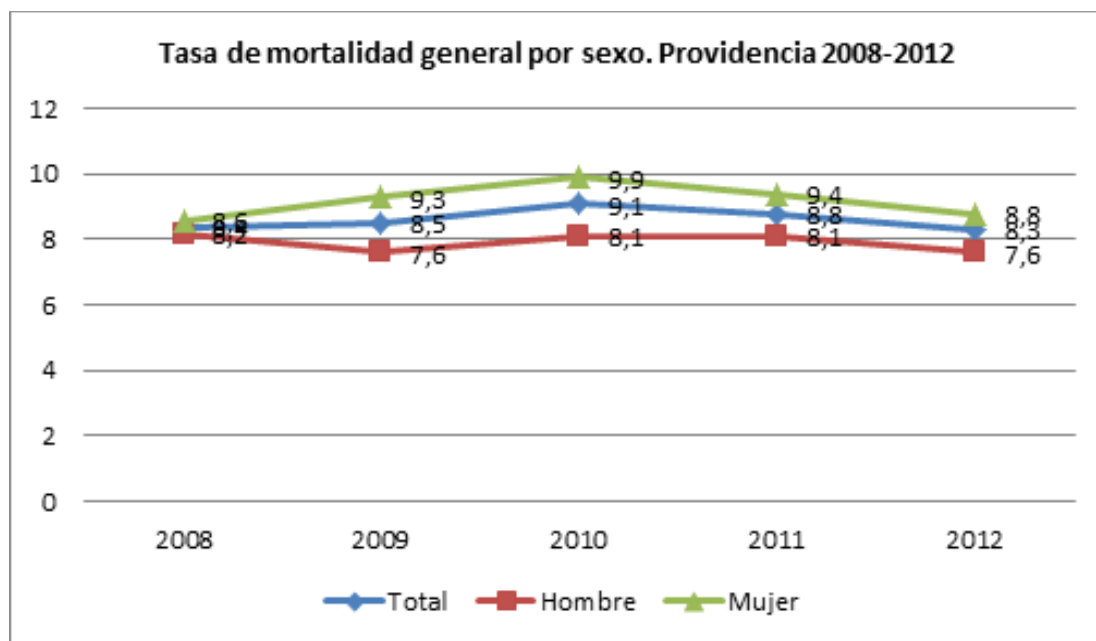
3.2 Situación Epidemiológica

Con respecto a la situación epidemiológica de la población de Providencia, se presentan indicadores que permitirán conocer las características y necesidades de las personas.

3.2.1 Mortalidad General:

La tasa de mortalidad general en la comuna de Providencia, ha fluctuado entre 8 y 10% desde el 2008 al 2012 (último año disponible), siendo mayores que las tasas nacionales y regionales. Durante el año 2010, Providencia tuvo la tasa más alta en la curva de análisis, la cual ha ido en descenso hacia el 2012.

Gráfico 3: Tasa de mortalidad general por sexo. Providencia 2008-2012



Fuente: DEIS, MINSAL.

Destaca del gráfico nº3 Tasa de mortalidad general por sexo. Providencia 2008-2012, que en Providencia fallecen más mujeres que hombres, opuesto a la tendencia nacional y regional.

3.2.2 Mortalidad Materno-Infantil:

En relación a la mortalidad Materno-Infantil, no se presentan muertes por causa de embarazo, parto o puerperio entre 2008 y 2011, la última defunción se produjo en el año 2007. Respecto a la mortalidad infantil, destaca que Providencia tiene tasas más bajas que las regionales y nacional, destacando en algunos cortes hasta en un 50%. Asimismo, se observan tasas inferiores con respecto a las comunas vecinas a Providencia.

Tabla 6: Mortalidad infantil y sus componentes. Diferentes desagregaciones territoriales. Chile 2012.

	Total		Neonatal		Neonatal precoz		Post neonatal	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa	Defunciones < 1 a 28 días	Tasa	Defunciones < 1 a 7 días	Tasa	Defunciones < 28 días a 11 meses	Tasa
País	1812	7.4	1307	5.4	1034	4.2	505	2.1
R. Metropolitana	698	7.0	503	5.1	392	3.9	195	2.0
Las Condes	12	3.2	9	2.4	8	2.1	3	0.8
Ñuñoa	19	7.2	14	5.3	10	3.8	5	1.9
Providencia	6	3.1	4	2.0	4	2.0	2	1.0
Recoleta	26	11.0	17	7.2	15	6.3	9	3.8
Santiago	35	6.9	24	4.7	19	3.7	11	2.2

Fuente: DEIS-MINSAL.

3.2.3 Mortalidad por Causas:

La Tabla N° 4 que se presenta a continuación, nos muestra la mortalidad según grupo de causas del País, Región Metropolitana y Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO).

Se observa que las Enfermedades del sistema Circulatorio constituyen la primera causa de muerte a nivel de Nacional, Regional y de Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO); en segundo lugar se encuentran los Tumores (Neoplasias) y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 7: Número total de mortalidad según grandes grupos de causas, en Chile, Región Metropolitana y SSMO, 2012

Causa	País			Región Metropolitana			Servicio de Salud Metropolitano Oriente		
	Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo		Total
	H	M		H	M		H	M	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.257	904	2.161	460	339	799	78	47	125
Tumores (neoplasias)	13.140	12.281	25.421	4.844	4.728	9.572	970	1.079	2.049
Enfermedades endocrinas, nutricionales y	2.347	2.583	4.930	951	1.034	1.985	147	154	301

metabólicas									
Trastornos mentales y del comportamiento	977	1.591	2.568	430	811	1.241	95	245	340
Enfermedades del sistema nervioso	1.499	1.934	3.433	617	889	1.506	131	220	351
Enfermedades del sistema circulatorio	13.798	13.381	27.179	4.960	5.378	10.338	947	1176	2.123
Enfermedades del sistema respiratorio	4.939	5.179	10.118	1.789	2.059	3.848	323	472	795
Enfermedades del sistema digestivo	4.282	2.858	7.140	1.680	1.113	2.793	239	188	427
Enfermedades del sistema genitourinario	1.164	1.438	2.602	373	476	849	63	99	162
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	468	341	809	172	119	291	20	15	35
Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	490	448	938	191	197	388	34	26	60
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab.	1.209	1.383	2.592	286	365	651	38	82	120
Causas externas de mortalidad	5.803	1.758	7.561	1.955	642	2.597	256	138	394
Resto de causas	441	818	1.259	141	287	428	20	46	66
	51.814	46.897	98.711	18.849	18.437	37.286	3.361	3.987	7.348

Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información, SSMO.

Al analizar la mortalidad por causas específicas, se puede observar en la tabla N°5 que el año 2012 en el SSMO registra 2.049 defunciones por tumores. De éstas, el 47,3% corresponde a hombres y el 52,7% a mujeres.

Destacan entre las expresiones tumorales más frecuentes: tumor maligno de los bronquios o del pulmón (15,7%), tumor maligno de la próstata (8,1%), tumor maligno de la mama (7,6%), tumor maligno del colon (7,4%), tumor maligno del estómago (7,1), y tumor maligno del páncreas (5,6%).

Tabla N° 8 Total de muertes y tasa de mortalidad por tumores (neoplasia) ambos sexos, SSMO, año 2012

Diagnóstico	Total	%	% Acumulado	Tasa x 1000 habitantes
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	321	15,7	15,7	0,27
Tumor maligno de la próstata	166	8,1	23,8	0,14
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	156	7,6	31,4	0,13
Tumor maligno del colon, parte no especificada	151	7,4	38,8	0,13
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	146	7,1	45,9	0,12
Tumor maligno del páncreas, parte no especificada	114	5,6	51,4	0,10
Tumor maligno de la vesícula biliar	56	2,7	54,2	0,05
Carcinoma de células hepáticas	54	2,6	56,8	0,05
Linfoma no Hodgkin, no especificado	54	2,6	59,4	0,05
Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	49	2,4	61,8	0,04
Mieloma múltiple	44	2,1	64,0	0,04
Tumor maligno de la vejiga urinaria, parte no especificada	43	2,1	66,1	0,04
Tumor maligno del ovario	40	2,0	68,0	0,03
Tumor maligno del hígado, no especificado	36	1,8	69,8	0,03
Tumor maligno del recto	29	1,4	71,2	0,02
Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	29	1,4	72,6	0,02
Tumor maligno no especificado	27	1,3	73,9	0,02
Tumor maligno de sitio primario desconocido, así descrito	25	1,2	75,2	0,02
Tumor maligno del esófago, parte no especificada	24	1,2	76,3	0,02
Leucemia Mieloblástica aguda [AML o LMA]	22	1,1	77,4	0,02
Tumor maligno del encéfalo, parte no especificada	21	1,0	78,4	0,02
Otras causas	442	21,6	100,0	0,37
Total	2.049			

Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información, SSMO.

3.2.4 Índice Swaroop:

La proporción de defunciones sobre los 50 años se encuentra cercana al 90% y en el caso de mujeres es del 93.1% en el año 2012. Estas cifras son esperables para poblaciones envejecidas como la chilena y especialmente la de Providencia, que además cuenta con buenos estándares de vida.

Tabla 9: Índice de Swaroop, según sexo. Providencia 2008-2012

Índice de Swaroop, según sexo. Providencia 2008 - 2012					
	2008	2009	2010	2011	2012
Total	89,0	87,8	89,7	89,1	89,9%
Hombre	84,0	82,9	85,4	85,5	85,7%
Mujer	92,0	91,2	92,6	91,8	93,1%

Fuente: DEIS, MINSAL.

3.2.5 Años de Vida Potencial Perdidos

Este indicador es importante para Salud ya que resume un conjunto de variables tales como: el acceso a la atención de urgencia, primaria y hospitalaria, existencia de infraestructura sanitaria (agua potable), avance de los programas de salud pública, entre otras, y se construye al sumar el número de años por habitante que la comuna pierde por la muerte (prematura) de personas menores de 80 años.

La tasa de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) de Providencia entre 2002 y 2012 se encuentra bajo la tasa Nacional y regional, observándose una disminución para ambos sexos con una baja más notoria en el caso de las mujeres con respecto a los hombres.

Tabla N°10: Tasa de Años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitantes de ambos sexos y por sexo. País, Regional y Providencia 2002 a 2012.

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
País		78,4	77,8	77,7	75,1	74,0	77,0	76,1	75,7	75,5	72,7	71,6
M. de Santiago		70,6	69,8	70,6	67,5	67,2	69,9	68,0	68,1	69,1	67,9	66,0
Providencia	Total	66,6	65,0	57,9	66,5	65,7	61,8	57,4	60,7	62,6	62,9	55,6
	Hombres	80,7	80,0	70,4	79,2	80,0	73,0	75,5	68,5	74,5	73,8	74,1
	Mujeres	54,9	52,2	47,2	55,6	53,1	51,9	41,3	53,7	51,9	52,9	38,5

Fuente: DEIS-MINSAL

3.2.6 Atenciones de Salud

Se muestran a continuación dos gráficos con respecto a las atenciones realizadas en la comuna de Providencia desde enero a septiembre 2016. En el primero (gráfico nº4) se observan las atenciones totales en este periodo por Centro de Salud; en el segundo, se distribuyen las atenciones según centro de salud y mes.

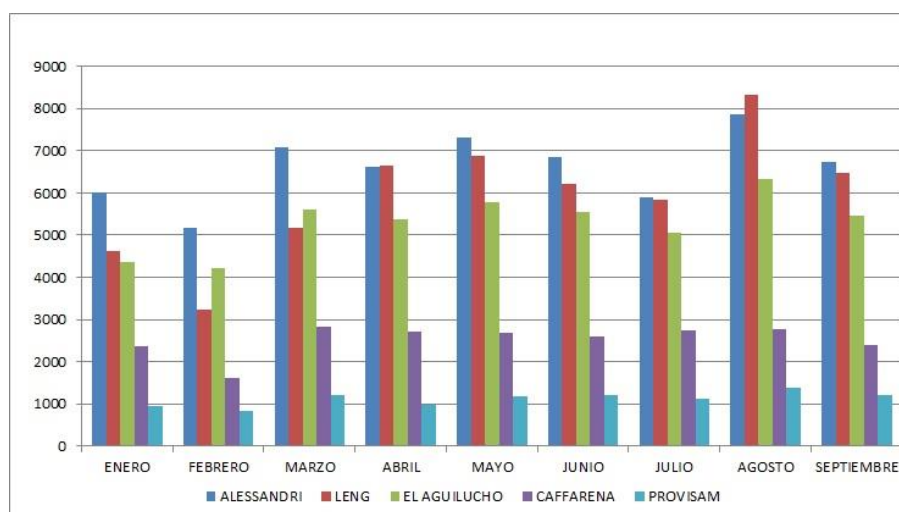
Gráfico nº 4: Número de atenciones según Centro de Salud, Providencia Enero-Septiembre 2016



Fuente: DEGIS, Sistema de información RAYEN.

En el periodo Enero – Septiembre 2016 se realizaron 193.498 atenciones, de las cuales el 31% las realiza el CESFAM Dr. Hernán Alessandri, luego el CESFAM Dr. Alfonso Leng con el 27% de ellas, en tercer lugar se ubica con una 25% el CESFAM El Aguilucho. Por su parte el CECOSF Caffarena, que es un sector del CESFAM Alessandri tiene el 12% de las atenciones realizadas entre Enero-Septiembre 2016 y el Provisam el 5%.

Gráfico n°5: Número de atenciones según Centro de Salud y mes. Providencia Enero-Septiembre 2016



Fuente: DEGIS, Sistema de información RAYEN

De acuerdo al gráfico n° 5, Se observan variaciones en las atenciones del CESFAM Alessandri, las cuales en los meses de mayo y agosto tienen alzas posteriores a los meses de bajas atenciones. Por su parte el CECOSF Caffarena, ha tenido un aumento progresivo en sus atenciones desde febrero en adelante.

Destaca el incremento de las atenciones en el periodo 2016 por parte del CESFAM Leng que ha presentado un aumento progresivo de ellas. Cabe decir que el Cesfam Leng fue acreditado como Centro de Salud Familiar en el 2015.

Por su parte, el CESFAM El Aguilucho, ha mantenido un ascenso en sus consultas en los meses observados. En el caso del PROVISAM, mantiene atenciones estables en el periodo.

Se muestra a continuación, la tasa de consultas por usuario, así como la comparación entre los años 2015-2016, utilizando el periodo enero a Septiembre en ambos casos.

Tabla 11: Número de consultas y tasa por tramo de edad. Providencia Enero-Septiembre 2015-2016

Rango de edad	Dr. H. Alessandri				El Aguilucho				Alfonso Leng	
	2015		2016		2015		2016		2016	
	Atenciones	Tasa	Atenciones	Tasa	Atenciones	Tasa	Atenciones	Tasa	Atenciones	Tasa
0 a 11 meses	1.764	20,57	956	16,05	863	19,92	873	18,30	681	12,75
1 Año	916	10,68	485	8,14	290	6,69	281	5,89	396	7,41
2 Años	427	4,98	472	7,92	215	4,96	178	3,73	217	4,06
3 Años	447	5,21	345	5,79	200	4,62	212	4,44	199	3,72

4 Años	436	5,09	356	5,98	136	3,14	167	3,50	110	2,06
5 Años	453	5,28	321	5,39	104	2,40	145	3,04	409	7,66
6 Años	784	9,14	620	10,41	172	3,97	537	11,26	1083	20,27
7 Años	696	8,12	659	11,06	158	3,65	558	11,70	1044	19,54
8 Años	438	5,11	600	10,07	145	3,35	797	16,71	972	18,19
9 Años	400	4,67	386	6,48	218	5,03	528	11,07	905	16,94
10 Años	490	5,71	425	7,13	188	4,34	431	9,04	491	9,19
11 Años	453	5,28	371	6,23	130	3,00	421	8,83	813	15,22
12 Años	707	8,25	380	6,38	170	3,92	393	8,24	801	14,99
13 Años	606	7,07	424	7,12	153	3,53	395	8,28	664	12,43
14 Años	748	8,72	483	8,11	223	5,15	506	10,61	611	11,44
15 a 19	3.615	42,16	2.588	43,44	1.119	25,83	2.209	46,31	3.412	63,87
20 a 24	2.781	32,44	1.720	28,87	1.046	24,14	1.066	22,35	2.011	37,64
25 a 29	3.261	38,03	1.973	33,12	1.301	30,03	1.128	23,65	2.349	43,97
30 a 34	3.010	35,11	1.897	31,84	1.248	28,80	1.393	29,20	1.992	37,29
35 a 39	2.741	31,97	1.833	30,77	1.322	30,51	1.306	27,38	2.063	38,62
40 a 44	3.009	35,09	2.396	40,21	1.371	31,64	1.517	31,80	2.413	45,17
45 a 49	3.407	39,74	2.336	39,21	1.970	45,47	1.850	38,78	2.868	53,68
50 a 54	5.405	63,04	3.646	61,20	2.764	63,79	2.941	61,65	3.502	65,55
55 a 59	6.462	75,37	4.456	74,79	3.326	76,76	3.302	69,22	3.725	69,73
60 a 64	7.732	90,18	5.658	94,96	4.080	94,17	4.429	92,85	4.207	78,75
65 a 69	8.233	96,02	5.051	84,78	4.768	110,04	4.924	103,22	3.855	72,16
70 a 74	8.213	95,79	5.991	100,55	4.812	111,06	4.820	101,04	3.682	68,92
75 a 79	6.734	78,54	4.849	81,39	3.659	84,45	3.930	82,38	2.904	54,36
más de 80	11.372	132,63	7.903	132,65	7.177	165,64	6.466	135,55	5.044	94,42

Fuente: DEGIS, Sistema de información RAYEN.

De la tabla anterior, se puede rescatar el incremento de atenciones del CESFAM Alessandri a partir de los 6 años de edad en el periodo 2016 con respecto al 2015, haciendo más notoria esta alza de atenciones en la población mayor de 80 años.

Por su parte, en el CESFAM El Aguilucho durante el 2015 comienza a aumentar sus consultas desde los 10 años, sin embargo mantiene sus atenciones similares al periodo 2015.

En el caso del CESFAM Leng, sólo se muestran las consultas en el periodo 2015 al ser un Centro de Salud nuevo. Destaca la gran cantidad de consultas de población mayor a 80 años con respecto a los otros grupos etarios.

Con respecto al Programa de Salud Cardiovascular se presenta la tabla N°12, que contempla la población bajo control según grupo de edad y tipo de patología, de la cual se observa que a mayor edad existe un mayor número de personas con patologías cardiovasculares.

Tabla 12: Población en control en Programa de Salud Cardiovascular. Providencia 2016

CONCEPTO		TOTAL	15 - 19	20 - 24	25-34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 y más
Número de personas en PSCV		11852	6	19	104	316	1173	2531	7703
Personas bajo control según patología y factores de riesgo (existencia)	Hipertensos	10012	5	7	54	200	871	2006	6869
	Diabéticos	3419	0	4	27	84	320	808	2176
	Dislipidemia	6460	1	5	37	143	591	1589	4094
	Tabaquismo	1373	0	0	0	0	0	586	787
	Antecedentes de infarto (IAM)	445	0	0	0	1	20	73	351
	Antecedentes de Enfermedades Cerebro Vascular	585	0	0	1	4	14	77	489
Detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC)	Sin enfermedad renal (s/ERC)	3438	0	3	20	76	319	738	2282
	ETAPA 1 Y ETAPA 2 (VFG $\geq$ 60 ml/min)	1378	0	2	9	41	167	365	794
	ETAPA 3a (VFG $\geq$ 45 a 59 ml/min)	336	0	0	0	1	8	21	306
	ETAPA 3b (VFG $\geq$ 30 a 44 ml/min)	179	0	0	0	0	1	4	174
	ETAPA 4 (VFG $\geq$ 15 a 29 ml/min)	50	0	0	0	0	2	2	46
	ETAPA 5 (VFG	13	0	0	0	0	0	4	9

	<15 ml/min)								
	Total	5394	0	5	29	118	497	1134	3611

Fuente: DEGIS. REM P Junio 2016.

En la tabla anterior, destaca la patología Hipertensión Arterial como más frecuente durante el 2016, seguido por Dislipidemia y en tercer lugar Diabetes Mellitus.

En base a los datos mencionados, es necesario enfrentar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles según las recomendaciones de la Estrategia Nacional de Salud adaptadas a la realidad local, al mismo tiempo, seguir trabajando las políticas de promoción y prevención asociadas con la comunidad como el Programa Vida Sana, entre otros que pueden mejorar la calidad de vida de las personas y contribuyen a la disminución y prevención de patologías Cardiovasculares Crónicas

Por otro lado, tenemos a la población en control en el Programa de Salud del Adulto Mayor y su condición de funcionalidad.

Según los datos expuestos en la tabla n° 13, se puede apreciar una mayor proporción de autovalentes sin riesgo, razón por la cual el sistema debe tender a mantener esa condición en la población mayor.

Tabla 13: Programa de Salud del Adulto Mayor, % de personas según condición de funcionalidad. Providencia, junio de 2016

Condición de Funcionalidad	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Autovalente sin riesgo	3587	1158	2429
Autovalente con riesgo	1787	539	1248
Riesgo de dependencia	611	170	441
Subtotal (EFAM)	5985	1867	4118
Dependiente leve	248	55	193
Dependiente moderado	77	18	59
Dependiente grave	75	17	58
Dependiente total	239	57	182
Subtotal (Indice Barthel)	639	147	492
Total adultos mayores en control	6624	2014	4610

Fuente: DEGIS. REM P5, Junio 2016.

Otra área que merece especial atención, es la población bajo control en el Programa de Salud Mental, dado que se trata de uno de los problemas de salud más prevalentes a nivel nacional.

Destaca de la siguiente tabla la gran cantidad de población con trastornos de humor, principalmente depresión leve y moderada, como también los trastornos de ansiedad, mayoritariamente en mujeres para ambos casos.

Tabla 14: Número de personas en control en Programa de Salud Mental. Providencia, junio de 2016.

Concepto		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Número de personas en control en el programa		3142	728	2414
Violencia de género	Víctima	219	10	209
	Agresor	13	4	9
Violencia hacia el adulto mayor		16	4	12
Maltrato infantil		12	4	8
Abuso sexual		14	1	13
Diagnósticos de trastornos mentales				
Trastornos del humor (Afectivos)	Depresión leve	407	50	357
	Depresión moderada	532	83	449
	Depresión grave	82	21	61
	Depresión post parto	4	0	4
	Trastorno bipolar	30	5	25
Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas	Posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol	54	39	15
	AUDIT:16 o más puntos	37	29	8
	Otra sustancia como droga principal	25	18	7
	Policonsumo	39	25	14
Trastornos de ansiedad		1496	308	1188
Alzheimer y otras demencias		67	13	54
Trastornos conductuales asociados a demencia		3	1	2
Esquizofrenia		5	3	2
Primer episodio esquizofrenia con ocupación regular		0	0	0
Trastornos de la conducta alimentaria		13	1	12
Trastorno hipercinéticos, de la actividad y de la atención		86	74	12
Trastornos emocionales y del comportamiento de la infancia y		135	68	67

Adolescencia			
Retraso mental	44	8	36
Trastorno de personalidad	145	31	114
Trastorno generalizados del desarrollo	13	10	3

Fuente: DEGIS. REM P6, Junio 2016.

3.2.7 Egresos hospitalarios

Con relación a los egresos hospitalarios de personas con residencia en Providencia, se muestra a continuación el número de egresos hospitalarios según previsión y causa 2012.

Tabla 15: Número de egresos hospitalarios según previsión y causa. Providencia 2012

	Total	Ley 18.469 (Ley de Salud) FONASA, según modalidad de atención		Isapre	Particular	FF.AA. .	CAPRED ENA	DIPR ECA	Otra
		MAI	MLE						
Ciertas enfermedades infecciosas y	424	115	43	228	6	15	6	3	8
Tumores [Neoplasias]	1.754	324	239	1.004	51	76	37	7	16
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	98	16	9	33	-	27	4	8	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	727	95	43	390	142	18	13	7	19
Trastornos mentales y del comportamiento	399	94	26	198	31	21	6	9	14
Enfermedades del sistema nervioso central	321	62	41	171	13	16	11	2	5
Enfermedades del ojo y sus anexos	531	414	17	65	17	12	2	1	3
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	74	15	5	47	4	1	1	1	-
Enfermedades del	1.309	355	178	567	40	88	48	16	17

sistema circulatorio									
Enfermedades del sistema respiratorio	1.300	323	102	710	48	59	31	14	13
Enfermedades del sistema digestivo	1.908	412	204	1.072	59	71	51	30	9
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	182	26	9	109	14	5	5	4	10
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1.262	148	95	864	44	60	24	16	11
Enfermedades del sistema genitourinario	1.350	223	135	800	61	69	27	17	18
Embarazo, parto y puerperio	2.154	301	222	1.526	20	24	34	24	3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	125	33	10	71	3	4	2	2	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	244	59	8	139	30	2	2	3	1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	451	101	30	249	18	29	9	13	2
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1.287	300	115	682	77	54	16	13	30
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	592	133	43	279	70	18	28	1	20
TOTAL	16.492	3.549	1.574	9.204	748	669	357	191	200

Fuente: DEIS-MINSAL 2012.

De la tabla anterior, se evidencia como principal causa de egresos hospitalarios los embarazos y partos, seguidos de enfermedades del sistema digestivo, luego tumores y enfermedades de tipo genitourinario, circulatorio y respiratorio.

Destaca en todas las causas de egresos, que la mayoría de los pacientes proviene de ISAPRES, seguidas de FONASA y Fuerzas Armadas.

3.3 Situación Socioeconómica

En este ítem se presentan los resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de Providencia en el año 2009 con respecto a los diferentes criterios evaluados, y en algunos casos datos del CENSO 2002.

3.3.1 Religión

El 70% de la población de Providencia se declara como Católica, el 7% Evangélico, 18% Ateo, Agnóstico o sin religión y el 9% otro tipo de religión.

3.3.2 Etnia

El 100% de los encuestados declararon pertenecer a otra etnia diferente a Mapuche, Aymara, Rapa Nui y Atacameño.

Sería interesante conocer nuevos resultados de encuestas asociadas a este criterio dado que en la comuna se ha generado un importante fenómeno Migratorio en los últimos años.

3.3.3 Pobreza

En Providencia no existe pobreza según datos CASEN 2009, ni tampoco hogares con pobreza, por lo que se esperan los resultados actualizados de encuestas debido a antecedentes previos de pobreza encubierta detectada en la comuna.

Tabla 16. Población según pobreza, CASEN 2009.

Pobreza en personas	% Según territorio 2009		
	Comuna	Región	País
Pobre Indigente	0	3	4
Pobre No Indigente	0	9	11
No Pobre	100	88	85
Total	100	100	100

Fuente: CASEN 2009

3.3.4 Hogares con mujeres jefas de hogar

Llama la atención el incremento del número de mujeres jefas de hogar en nuestra comuna, que incluso se encuentran sobre el porcentaje nacional y regional, representando el 41%.

Tabla 17. Hogares con mujeres como jefes de hogar, CASEN 2009.

Hogares	2003	2006	2009	% Según territorio 2009		
				Comuna	Región	País
Hogares con mujer jefa de hogar	16.879	14.636	17.884	41	34	33

Fuente: CASEN 2009

3.3.5 Ingreso Promedio de los hogares

Destaca que el ingreso promedio en Providencia superar al promedio nacional y regional por más del doble en ambos casos, según CASEN 2009, y por otro lado, el promedio de subsidio monetario es de \$1.025.

3.3.6 Hacinamiento y Vivienda

La comuna de Providencia no presenta indicadores de hacinamiento. Las viviendas cuentan con un 100% de abastecimiento de agua proveniente de red pública y el mismo porcentaje en el indicador de saneamiento (alcantarillado – fosa séptica).

En relación al acceso de bienes y servicios, la población cuenta con una alta cobertura de uso de electrodomésticos y de servicios, incluyendo en ellos, casi el 100% de acceso telefónico de red fija y un 40, 69% de conexión a Internet (CENSO 2002).

3.3.7 Tipo de tenencia de la vivienda

De la siguiente tabla, se observa el incremento en el arriendo de viviendas en la comuna el que se encuentran en un 44%, sobre el porcentaje nacional y regional; el segundo tipo de tenencia es el pagado seguido de viviendas pagándose. A su vez, no se encuentran viviendas en ocupación irregular ni en estado de usufructo.

Por otro lado, el principal tipo de vivienda en la comuna corresponde a departamentos (69%), y en segundo lugar casas individuales (31%).

Tabla 18. Tipo de tenencia de la vivienda, CASEN 2009.

Tenencia	2003	2006	2009	% Según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	17.369	13.233	12.485	28	49	55
Viviendas Pagándose	6.877	4.693	9.991	23	16	12
Arrendadas	16.792	18.327	19.181	44	21	17
Cedidas	2.087	5.548	2.160	5	13	14
Usufructo	0	0	0	0	0	0
Ocupación Irregular	0	0	0	0	1	1

Fuente: CASEN 2009

3.3.8 Nivel Socioeconómico

En Providencia predomina el grupo socioeconómico **C2** con un **38,3%** de sus hogares, le sigue el segmento ABC1 con un 35,9% de hogares, luego el grupo C3 con un 18,2%, después el segmento D con un 7% y por último el segmento E con 0,6% de los hogares.

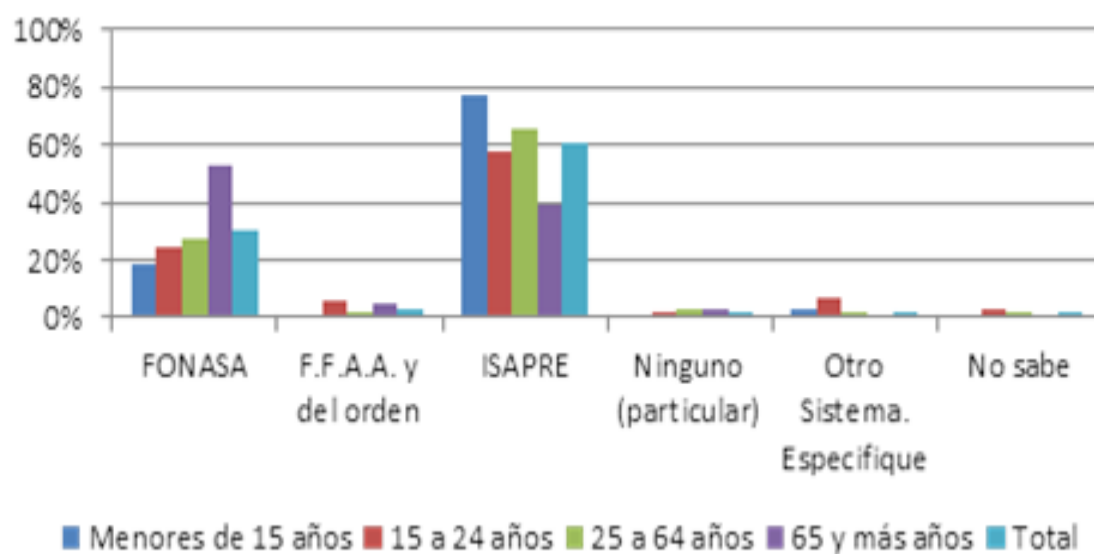
Comparativamente, Providencia se encuentra muy por encima de la Región Metropolitana y el Gran Santiago en el porcentaje de hogares con un nivel socioeconómico ABC1 y C2, contrastando aún más con la realidad a nivel nacional que tiene sólo un 7,2% de hogares en el segmento ABC1.

Por el contrario, en los segmentos D y E Providencia se encuentra muy por debajo de los porcentajes a nivel nacional, regional y del Gran Santiago, ya que en el caso del grupo D superan el 34% de hogares, contrastando con el 7% de Providencia. Lo mismo ocurre en el segmento E en el que la gran diferencia se encuentra a nivel nacional con 20,3% de hogares, mientras que en Providencia sólo existe un 0,6%.

3.3.9 Previsión de Salud

Según la Encuesta Casen de 2009, la población de Providencia según previsión de salud se concentra principalmente en FONASA e ISAPRE, siendo mayoritariamente beneficiarios de ésta última, excepto en las personas de 65 años y más.

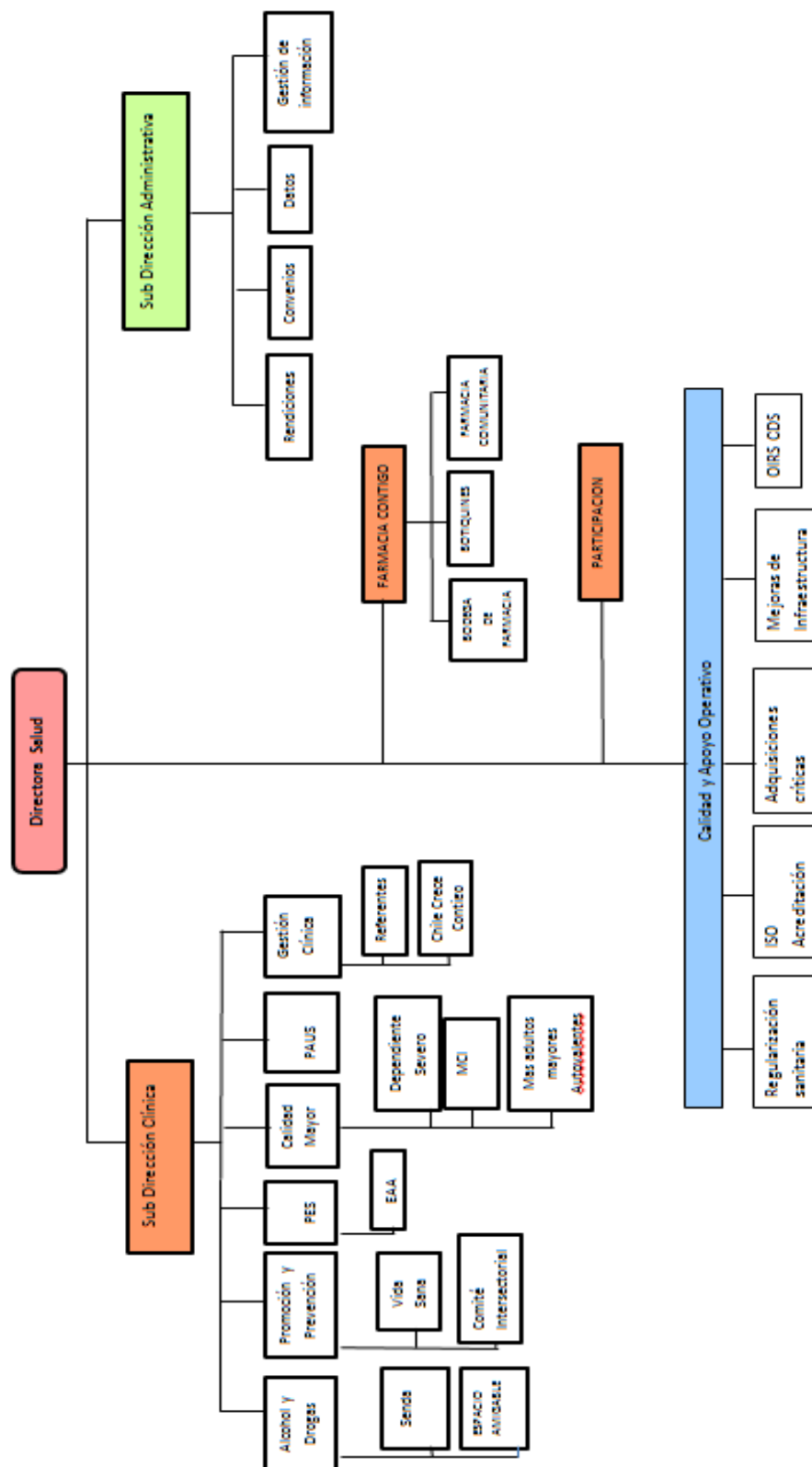
Gráfico 6: Distribución de población según seguro de salud



Fuente: CASEN 2009

4. Organización de Salud de Providencia

4.1 Dirección de Salud



4.1.1 Subdirección Técnica

La Sub Dirección Clínica tiene por objeto velar por los procedimientos clínicos en el quehacer de la Red de Salud Comunal. Esta subdirección tutela el trabajo de las siguientes unidades:

- **Unidad de Alcohol y Drogas**
Esta unidad tiene por objetivo la implementación de programas orientados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que presentan consumo problemático de alcohol y drogas. Implementa también programas y orientaciones de SENDA en el nivel comunal.
- **Unidad de Prevención y Promoción**
Esta unidad desarrolla e implementa a nivel local y comunal estrategias para la promoción de salud y prevención de enfermedades con una lógica de salud pública, de forma de contribuir al logro de mejores niveles de salud en la población comunal.
- **Programa Escolar de Salud (PES)**
Definido como un eje estratégico por este gobierno comunal. El Programa Escolar de Salud entrega atenciones de enfermería y odontológicas a las y los estudiantes de todos los colegios y liceos municipales de la comuna, más la instalación de dos “Espacios Amigables” (Liceo 7 y Juventud Providencia), abordando temáticas de Promoción y prevención, salud mental, salud sexual y reproductiva y atención de accidentes entre otras.
- **Programa Calidad Mayor**
Este programa busca hacerse cargo de la salud de las y los adultos mayores de nuestra comuna, centrando sus intervenciones en la promoción del envejecimiento saludable, de forma de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Este programa, al igual que el PES, fue definido como un eje estratégico por este gobierno comunal.
- **Plataforma de Atención Usuaría (PAUS)**
Orientada a la respuesta telefónica de los requerimientos de los y las ciudadanas usuarios del sistema de salud público comunal, consultas, entrega de horas y confirmaciones.
- **Gestión Clínica**
Se plantea la existencia de referentes comunales para cada etapa del ciclo vital, así como para temáticas transversales a ellos (salud mental, promoción y prevención, salud sexual y reproductiva, salud oral, salud respiratoria). Estas referencias deben proponer estrategias para el mejor cumplimiento de las metas asociadas a la salud de cada uno de estos grupos, siendo coordinadas a nivel central y trabajando con asesores técnicos locales en cada uno de los centros de salud.
 - Chile Crece Contigo: Esta sub unidad se hace cargo de la dimensión de salud del Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, estrategia gubernamental intersectorial que busca acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias. Este esfuerzo es coordinado con otras instancias municipales y gubernamentales, dependiendo de este programa la nueva Sala de Estimulación Temprana.

4.1.2 Sub Dirección Administrativa

La Sub Dirección Administrativa tiene por objeto generar e implementar sistemas de control de gestión que aseguren y promuevan el correcto funcionamiento de procesos administrativos críticos para Red de Salud. Esta subdirección tutela el trabajo de las siguientes unidades:

– Unidad de Gestión de Convenios

Unidad encargada de la confección, monitorización, gestión clínica y administrativa de los convenios que se establecen entre la Dirección de Salud y las diferentes instancias públicas y privadas con las que la Red se vincula; entre ellas: Servicio de Salud Metropolitano Oriente-Minsal, Municipio de Providencia, Senda y Seremi.

A su vez, contamos con diversos convenios con prestadores externos relativos a la realización de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas; especialidades médicas tales como Gastroenterología, Otorrinolaringología y Oftalmología; y universidades en el marco Asistencial Docente.

– Unidad de Rendiciones

Unidad encargada de rendición de cuentas y supervisión financiera de los convenios establecidos entre la Dirección de Salud, la Municipalidad de Providencia y el Servicio Salud Metropolitano Oriente (SSMO), en conformidad a la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de Republica (CGR).

La unidad de Rendiciones cumple un rol estratégico que facilita la interacción entre las direcciones de Administración y Finanzas, Salud y Personas de la Corporación.

– Unidad de Gestión de Datos

Unidad encargada de entregar información oportuna y fidedigna para la toma de decisiones y el monitoreo de procesos críticos en las acciones de la Red de Salud Comunal.

Centrada satisfacer las necesidades de información relativas a la población beneficiaria y ejecución de prestaciones clínicas en la red de salud de Providencia, mediante la emisión de reportes periódicos.

Es también labor de la unidad, la realización periódica de mantenciones y reparaciones que permitan mantener operativo el funcionamiento de todos los sistemas de comunicación, telefónico, computacional y de enlaces de la red de salud.

– Unidad de Gestión de Información

Esta unidad ha sido creada para la producción, organización y medición de impacto de estrategias orientadas a puntos nodales para la correcta marcha de la red de salud:

Gestión de listas de espera mediante el monitoreo y la gestión de los sistemas SIGGES y SIDRA a nivel comunal; Control y gestión de agenda de los centros de salud de la comuna tendiente a enfrentar y proponer estrategias para la siempre compleja demanda asistencial.

Reporte y generación de estrategias para que los centros de salud puedan repuntar y/o mantener cumplimiento de indicadores críticos, tales como IAAPS, Metas Sanitarias y Convenios Ministeriales.

– **Unidad de Prestadores Externos**

Unidad diseñada para dar respuesta a los requerimientos de Dirección de Salud en lo relativo a la supervisión y estandarización de procedimientos que nos permitan: distribuir racionalmente los recursos asignados por el Servicio de Salud para los distintos establecimientos dependientes de la Corporación, generar una estructura administrativa que posibilite supervisar la gestión de los cupos designados; coordinar la entrega de resultados y elementos a cada paciente, realizar el registro y reporte periódico de las atenciones de los usuarios en las plataformas para ello establecidas; emitir reportes relativos al grado de ejecución de las prestaciones establecidas por convenio y preparar informes de cobranza mensual, para la cancelación de las prestaciones realizadas.

4.1.3 Calidad y Apoyo Operativo:

Tiene como objetivo desarrollar acciones que consoliden una cultura de mejoramiento continuo y de seguridad en toda la Red de Salud de Providencia.

El Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Red de Salud de Providencia **articula la norma ISO 9001:2008 y el sistema de Acreditación de Prestadores de Atención Abierta** del Ministerio de Salud

Bajo su tutela:

- **Regularización Sanitaria:** Gestionar los tramites de autorización sanitaria tanto de los recintos como de los equipos que lo requieran.
- **ISO/acreditación:** Trabajar por la mantención de la certificaciones de calidad como ISO y la obtención de acreditación como prestador GES.
- **Adquisiciones Críticas:** apoyo en la compra de Fármacos, insumos clínicos y equipos definidos como críticos.
- **Mejoras en la Infraestructura:** su obligación es la identificación de brechas respecto la aplicación de Norma Técnica Básica para autorización sanitaria de Salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor en los centros de salud.
 - Además proponer planes de mejoras de su ámbito en los centros.
 - Promover y gestionar el mejoramiento de condiciones de infraestructura de los centros de salud.
 - Ejecutar los programas de Mejoramiento de la Infraestructura de Salud Municipal anual entregado por el SSMO.
 - Mantener un registro de equipamiento e infraestructura que requiere mantención y reposición comunal.
- **OIRS CDS:** oficina dispuesta en la Corporación de Desarrollo Social, presta atención presencial y telefónica a los usuarios de los centros de Salud de la comuna.

4.1.4 Farmacia Contigo:

Farmacia Contigo es el nombre que recibe la red de servicios farmacéuticos de la comuna, cuyo objetivo es garantizar el derecho a la salud de los vecinos y vecinas de Providencia conformado por:

- **Bodega de Farmacia Comunal**

En nuestra red de salud existe una Unidad de Farmacia centralizada que abastece a los centros de salud de los fármacos e insumos clínicos necesarios para la realización de las atenciones de salud en los Centros de la comuna. También maneja la distribución oportuna de estos medicamentos e insumos.

En cada Centro de Salud existe un **Botiquín** desde donde se dispensan los fármacos a los usuarios inscritos, entregándoseles gratuitamente el arsenal obligatorio del Ministerio de Salud, y un **arsenal adicional** definido por el Comité de Farmacia Comunal, esto con el fin de aumentar los fármacos disponibles para nuestros usuarios y mejorar su atención de salud.

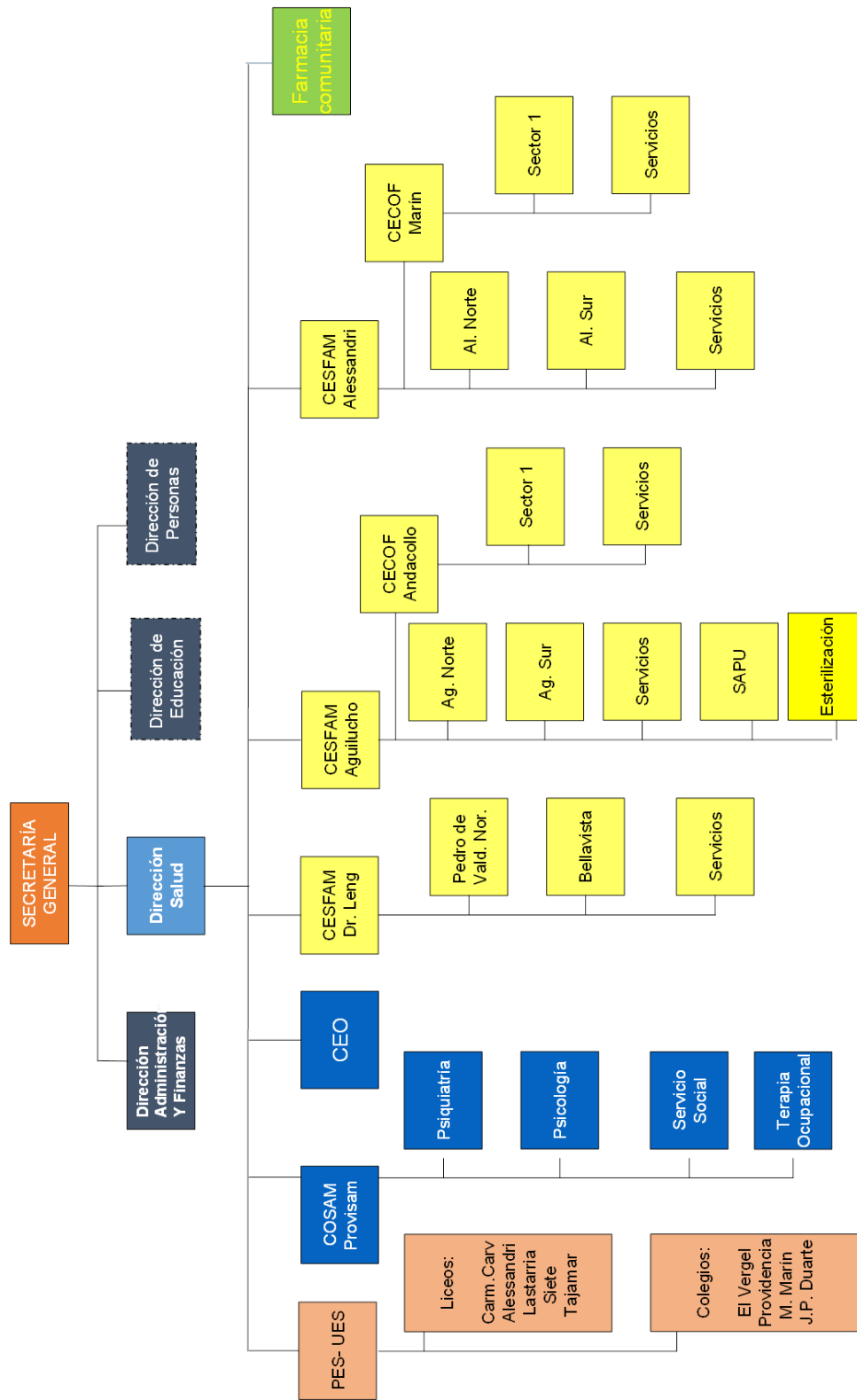
- **Farmacia Comunitaria**

Es una farmacia municipal creada para responder a las necesidades de las y los vecinos residentes de nuestra comuna, que provee de fármacos a precio justo. Fue inaugurada en marzo de 2016, diseñada como un canal de compra y dispensación de medicamentos, al precio de costo. Los beneficiarios son los vecinos residentes en la comuna sin importar si son o no usuarios de los establecimientos de atención primaria de Providencia, o cual sea su sistema previsional, es decir, con el sólo requisito de que sean vecinos residentes pueden acceder al beneficio. La Farmacia Comunitaria se encuentra ubicada en Av. Salvador N° 1029.

4.1.5 Participación

La Unidad de Participación Ciudadana tiene como objetivo velar por la incidencia de la ciudadanía en las decisiones y los procesos de salud enfermedad de forma de aumentar los niveles de participación ciudadana en la gestión pública.

4.2 Red de Salud de Providencia



Para la Atención Primaria, Providencia cuenta con tres Centros de Salud Familiar (CESFAM) y dos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), de forma que el territorio se divide en ocho sectores. Para cada uno de ellos existe un equipo de salud de cabecera que vela por el derecho a la salud de quienes habitan cada uno de los territorios.

El CESFAM Alessandri atiende a dos sectores más un CECOSF en calle Marín 0520, comprendiendo el territorio delimitado por Malaquías Concha, J.M. Infante, Rengo, Manuel Montt, Diagonal Oriente, Marchant Pereira, Eliodoro Yáñez, el Río Mapocho y Vicuña Mackenna.

El CESFAM El Aguilucho también atiende a dos sectores más un CECOSF (CECOSF Andacollo, ubicado en Andacollo #1661) y sus límites son: Marchant Pereira, Eliodoro Yáñez, Pedro de Valdivia, el Río Mapocho, Tobalaba, Eliecer Parada, Jaime Guzmán, y Dr. Pedro Lautaro Ferrer.

El CESFAM Dr. Alfonso Leng atiende al territorio comprendido entre Eliodoro Yáñez, Pedro de Valdivia y el Río Mapocho, más los barrios Pedro de Valdivia Norte y Bellavista. En los dos últimos cuenta con unidades de Salud Barriales que atienden parte de la demanda de estos barrios que tienen el río Mapocho como frontera natural.

Providencia cuenta, desde 2014 con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) ubicado en El Aguilucho #3235 en el que se atienden urgencias de baja complejidad y que depende administrativamente del CESFAM Aguilucho.

La atención secundaria de Salud Mental tiene un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) PROVISAM, unidad que recibe derivaciones desde la Atención Primaria para todos aquellos casos en que es necesaria la atención de un equipo especializado.

Existe atención secundaria dental que se entrega en el Centro de Especialidades Odontológicas Leng (CEO Leng), ahí se realizan atenciones de especialidad en salud oral, para todos los vecinos de la comuna, sin importar su previsión.

En abril del 2016 abrió sus puertas la Farmacia Comunitaria, que dado dictamen de contraloría, también forma parte de la red de APS, vende fármacos, insumos y complementos alimentarios a todos los vecinos que posean una Tarjeta Vecino, y que cuenten con una receta médica, los precios son al costo, y se venden de forma inmediata, o diferida, dependiendo de la existencia en stock.

Red de Salud 2016, según territorio:



1. Unidad de Salud Bellavista (CESFAM Leng)
 2. Unidad de Salud Los Misioneros (CESFAM Leng)
 3. CESFAM Dr. Alfonso Leng
 4. CEO Leng
 5. CECOSF Marín
 6. CESFAM Alessandri
 7. COSAM PROVISAM
 8. CECOSF Andacollo
 9. SAPU El Aguilucho
 10. CESFAM El Aguilucho
-  Unidad de atención de enfermería (PES)
 Unidad de atención Odontológica (PES)
 Espacio Amigable
 Sala de Estimulación Temprana

5. Evaluación 2016

La evaluación es un instrumento clave para la mejora continua de la calidad de la atención y para posibilitar que la toma de decisiones sobre las actividades a realizar se base en la mejor evidencia disponible. Hoy existen infinitos indicadores posibles para evaluar la implementación de actividades, el cumplimiento de metas y los resultados sanitarios, donde los más relevantes son los determinados por el Ministerio de Salud (MINSAL), pero estos indicadores aún no han demostrado el impacto esperado en la Estrategia Nacional de Salud. Además, de no ser debidamente atendidos y ponderados, cabe el riesgo de que puedan convertirse en incentivos no deseados, toda vez que las actividades se orienten exclusivamente al cumplimiento de metas en detrimento de la cercanía e integralidad que nuestros pacientes merecen. No obstante, sin un sistema de medición establecido que nos permita orientar los esfuerzos hacia la consecución de logros significativos para nuestros equipos y para nuestra población; permitiendo consensuar una meta común que bien orientada por los equipos gestores que organizan la marcha de la red, permitan en coherencia con el modelo de salud integral, promover el trabajo multidisciplinario y de equipo, facilitando una reflexión amplia en torno a la importancia del quehacer de la atención primaria y su impacto en el contexto de las redes integradas de salud.

Se presentan a continuación los resultados a septiembre 2016 de los indicadores priorizados para la Atención Primaria.

5.1 Metas Sanitarias

A continuación se presenta un cuadro resumen del cumplimiento de las Metas Sanitarias al mes de Septiembre 2016, destacando un nivel de cumplimiento global de un 94.3%, Tramo 1.

Indicador	Nivel de cumplimiento	Peso relativo	Ajuste	Cumplimiento global al corte (en relación a la meta)
Indicador 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor	69,4%	13%	0,09	94,3%
Indicador 2: Cobertura de Papanicolau.	92,7%	13%	0,12	
Indicador 3A: Cobertura alta odontológica adolescente de 12 años	76,3%	4%	0,03	
Indicador 3B: cobertura alta odontológica en embarazadas	106,6%	4%	0,04	
Indicador 3C: Cobertura alta odontológica en niños de 6 años	67,9%	4%	0,03	
Indicador 4: Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	89,2%	13%	0,11	
Indicador 5: Cobertura efectiva en HTA 2 en personas de 15 años y más	68,7%	13%	0,09	
Indicador 6: Cobertura de lactancia materna exclusiva en < de 6 meses de vida (5 meses 16 días hasta 6 meses 15 días)	156,9%	13%	0,20	
Indicador 7: Establecimientos con Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100,0%	13%	0,13	
Indicador 8: cobertura evaluación del pie en DM	93,9%	13%	0,12	

A continuación presentamos el nivel de cumplimiento de las Metas Sanitarias en detalle por centro de Salud a Septiembre 2016

		Indicador 1			
		Recuperación del Desarrollo Psicomotor			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		N° de niños y niñas de 12 a 23 meses recuperados del riesgo DSM, en el período.	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, en el período.		90%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	5	8	69%	Cumplimiento: 69,44%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	2	4	55,56%	
	CESFAM El Aguilucho	0	0	0,00%	
	Centro de salud Dr. Leng	3	4	83,33%	

		Indicador 2			
		Cobertura de Papanicolau.			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Realizado mes en inscritas	Mujeres inscritas validadas 25 a 64 años		62%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	9313	16204	92,70%	Cumplimiento: 92.70%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	4680	8304	90,90%	
	CESFAM El Aguilucho	2752	5291	83,89%	
	Centro de salud Dr. Leng	1881	2609	116,28%	

		Indicador 3.A			
		Cobertura alta odontológica adolescente de 12 años			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Realizado a septiembre	Total de adolescentes 12 años		80%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	190	383	76,32%	Cumplimiento: 76,32%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	95	190	76,92%	
	CESFAM El Aguilucho	30	94	49,10%	
	Centro de salud Dr. Leng	65	99	101,01%	

		Indicador 3.B			
		cobertura alta odontológica en embarazadas			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Altas EMB	Total de embarazadas ingresada		68%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	216	298	106,59%	Cumplimiento: 106,59%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	94	148	109,30%	
	CESFAM El Aguilucho	57	71	118,06%	
	Centro de salud Dr. Leng	49	79	91,21%	

		Indicador 3.C			
		cobertura alta odontológica en niños de 6 años			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Realizado mes	Niños inscritos de 6 años		70%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	153	322	67,88%	Cumplimiento: 67,88%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	80	146	78,28%	
	CESFAM El Aguilucho	32	90	50,79%	
	Centro de salud Dr. Leng	41	86	68,11%	

		Indicador 4			
		Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		DM tipo 2 con hbc1ac < 7% corte	N° personas con DM tipo II de 15 a 64 (prevalencia 10%) + de 65 y más (prevalencia 25%)		24%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	1431	6682	89,23%	Cumplimiento: 89,23%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	712	3283	90,37%	
	CESFAM El Aguilucho	334	2431	57,25%	
	Centro de salud Dr. Leng	385	968	165,66%	

		Indicador 5			
		Cobertura efectiva en HTA 2 en personas de 15 años y más			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Pacientes con PA<140/90	Personas HTA de 15 a 64 (prevalencia 15,7%) + de 65 y más (prevalencia 64,3%)		50%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	4842	14086	68,75%	Cumplimiento: 68,75%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	2045	6802	60,13%	
	CESFAM El Aguilucho	1631	5299	61,56%	
	Centro de salud Dr. Leng	1166	1985	117,48%	

		Indicador 6			
		Cobertura de lactancia materna exclusiva en < de 6 meses de vida (5 meses 16 días hasta 6 meses 15 días)			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Nº de LME al control de salud del 6to. Mes	Nº de niños con control de salud del 6to. Mes realizado		40,08%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	80	125	156,86%	Cumplimiento: 156,86%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	22	42	128,38%	
	CESFAM El Aguilucho	26	43	148,20%	
	Centro de salud Dr. Leng	32	40	196,08%	

		Indicador 7			
		Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		(Nº Consejos de Desarrollo de Salud con plan ejecutado y evaluado (al menos 2 temas nacionales) a diciembre 2015/	Nº Total de consejos de Desarrollo de Salud existentes año 2015) * 100		100% (Dicotómica)
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	6	6	100,00%	Cumplimiento: 100,00%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	2	2	100,00%	
	CESFAM El Aguilucho	2	2	100,00%	
	Centro de salud Dr. Leng	2	2	100,00%	

		Indicador 8			
		Cobertura evaluación del pie en DM			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		N° de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con una evaluación de pie vigente (últimos 12 meses)	N° total de personas diabéticas de 15 y más años con diabetes bajo control		60%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	1927	3419	93,94%	Cumplimiento: 93,94%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	807	1674	80,35%	
	CESFAM El Aguilucho	618	1062	96,99%	
	Centro de salud Dr. Leng	502	683	122,50%	

5.2 Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS)

A continuación se presenta un cuadro resumen del cumplimiento de los Índices de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS) al mes de Septiembre 2016, destacando un nivel de cumplimiento global de un 103%

Indicador	Nivel de cumplimiento	Peso relativo	ajuste	Cumplimiento global al corte (en relación a la meta)
Indicador 1: Cobertura Examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años	56%	8%	0,04	103%
Indicador 2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años.	96%	8%	0,08	
Indicador 3: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) del adulto de 65 años y más.	79%	8%	0,06	
Indicador 4: Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas.	103%	7%	0,07	
Indicador 5: Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	100%	8%	0,08	
Indicador 6: Gestión de reclamos en Atención Primaria	97%	7%	0,07	
Indicador 7: Cobertura de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	89%	8%	0,07	
Indicador 8: Cobertura de Hipertensión arterial en personas de 15 y más años	94%	8%	0,08	
Indicador 9: Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control	93%	8%	0,07	
Indicador 10: Tasa de visita domiciliaria integral	55%	7%	0,04	
Indicador 11: Cobertura de atención de asma en población general ASMA y EPOC en personas de 40 años y más	80%	8%	0,06	
Indicador 12: cobertura de atención integral a personas de 5 años y más con trastornos mentales	153%	8%	0,12	
Indicador 13: Cobertura control de salud integral 10 a 14 años	252%	7%	0,18	

		Indicador 1			
		Cobertura Examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual
		(N° de examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años	Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población masculina de 20 a 44 años bajo control en Programa Salud Cardiovascular)		23%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	699	5456	55,70%	Cumplimiento: 56%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	299	3143	41,36%	
	CESFAM El Aguilucho	166	1570	45,97%	
	Centro de salud Dr. Leng	234	743	136,93%	

		Indicador 2			
		Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años.			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		(N° de examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años	/ Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población femenina de 45 a 64 años bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100		26%
A Septiembre	COMUNA PROVIDENCIA	1619	6497	95,84%	Cumplimiento 96%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	619	3323	71,65%	
	CESFAM El Aguilucho	433	2284	72,92%	
	Centro de salud Dr. Leng	567	890	245,03%	

		Indicador 3			
		Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) del adulto de 65 años y más.			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		(N° de adultos de 65 y más años con exámenes de medicina preventiva)	Población inscrita de 65 años y más validada por FONASA)		40%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	4531	14353	78,92%	Cumplimiento 79%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	1952	6579	74,18%	
	CESFAM El Aguilucho	1462	5919	61,75%	
	Centro de salud Dr. Leng	1117	1855	150,54%	

		Indicador 4			
		Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		(N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control)	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)		88%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	269	298	102,58%	Cumplimiento: 103%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	134	148	102,89%	
	CESFAM El Aguilucho	64	71	102,43%	
	Centro de salud Dr. Leng	71	79	102,13%	

Indicador 5

		Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		(N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años)	/ Población inscrita menor de 20 años)		100%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	2806	8050	99,59%	Cumplimiento: 100%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	1638	4086	114,54%	
	CESFAM El Aguilucho	386	1952	56,50%	
	Centro de salud Dr. Leng	782	2012	111,05%	

		Indicador 6			
		Gestión de reclamos en Atención Primaria			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (20 días hábiles)	Nº total de reclamos		100%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	366	378	96,83%	Cumplimiento: 97%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	145	157	92,36%	
	CESFAM El Aguilucho	122	122	100,00%	
	Centro de salud Dr. Leng	99	99	100,00%	

		Indicador 7			
		Cobertura de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		N° de personas con DM bajo control.	N° Diabéticos de 15 y más años esperados según prevalencia		58,5%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	3493	6682	89,36%	Cumplimiento: 89%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	1694	3283	88,21%	
	CESFAM El Aguilucho	1099	2431	77,29%	
	Centro de salud Dr. Leng	700	968	123,57%	

		Indicador 8			
		Cobertura de Hipertensión arterial en personas de 15 y más años.			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		N° de personas con HTA de 15 y más.	N° hipertensos de 15 y más años esperados según prevalencia		77%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	10225	14086	94,27%	Cumplimiento 94%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	4699	6802	89,71%	
	CESFAM El Aguilucho	3634	5299	89,06%	
	Centro de salud Dr. Leng	1892	1985	123,79%	

		Indicador 9			
		Recuperación del Desarrollo Psicomotor			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Nº de Niños(as) de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor	Nº de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control)*100		80%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	195	261	93,39%	Cumplimiento: 93%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	98	125	98,00%	
	CESFAM El Aguilucho	39	66	73,86%	
	Centro de salud Dr. Leng	58	70	103,57%	

		Indicador 10			
		Tasa de visita domiciliaria integral			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas A26, A28	Nº de familias (Población inscrita/4)		0,30
A OCTUBRE	COMUNA PROVIDENCIA	2082	12675	0,548	Cumplimiento: 55%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	739	6429	0,383	
	CESFAM El Aguilucho	645	4196	0,512	
	Centro de salud Dr. Leng	698	2050	1,135	

		Indicador 11			
		Cobertura de atención de asma en población general y EPOC en personas de 40 años y más			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		N° de personas con diagnóstico de asma bajo control y N° de personas de 40 y más años con diagnóstico de EPOC bajo control.	Población estimada según prevalencia Asma. Poblac.Inscrita Validada +3 años X10% + Población estimada según prevalencia EPOC. Poblac.Inscrita Validada +40 años x 8%		20%
A OCTUBRE	COMUNA PROVIDENCIA	1206	7572	79,63%	Cumplimiento: 80%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	431	3805	56,64%	
	CESFAM El Aguilucho	456	2597	87,80%	
	Centro de salud Dr. Leng	319	1171	136,25%	

		Indicador 12			
		cobertura de atención integral a personas de 5 años y más con trastornos mentales			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Nº de personas de 5 años y más con trastornos mentales bajo control.	Población estimada según Prevalencia población inscrita validada de 5 años y más x 22%.		20%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	3299	10787	12,20%	Cumplimiento: 153%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	1462	5465	12,31%	
	CESFAM El Aguilucho	1055	3594	6,57%	
	Centro de salud Dr. Leng	782	1728	28,41%	

		Indicador 13			
		Indicador 13: Cobertura control de salud integral 10 a 14 años			
Mes	Centro de Salud	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta comprometida anual (enero-diciembre)
		Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud		10%
A SEPTIEMBRE	COMUNA PROVIDENCIA	397	1574	252,22%	Cumplimiento: - 252%
	CESFAM Dr. H. Alessandri	189	807	234,20%	
	CESFAM El Aguilucho	48	378	126,98%	
	Centro de salud Dr. Leng	160	389	411,31%	

5.3 Plan de Cuidados 2016

A continuación se presenta la evaluación del Plan de Cuidados comprometidos en el Plan de Salud 2016.

La evaluación es de tipo cuantitativa y se utilizaron los siguientes criterios de ponderación de cumplimiento:

- Nivel de Cumplimiento 0: No implementado o no medible
- Nivel de Cumplimiento 1: 1 a 35% de cumplimiento
- Nivel de Cumplimiento 2: 36 a 70% de cumplimiento
- Nivel de Cumplimiento 3: 71 a 100% de cumplimiento
- Nivel de Cumplimiento 4: 101 y más % de cumplimiento

5.3.1 Etapa Infantil:

1. Promoción

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Lograr un 60 % de lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6º mes.	Educación y enfatizar, en cada control de salud, sobre los beneficios de la lactancia materna y reforzar técnicas de amamantamiento.	Lograr que el 41,5 % de las madres permanezcan con Lactancia Materna Exclusiva hasta el 6º mes.	2
Mantener o disminuir la obesidad infantil, aumentando la prevalencia de factores protectores contra la obesidad en niños y niñas menores de 6 años.	En cada control de salud, promover hábitos alimentarios saludables y fomento de la actividad física.	Realizar consejería sobre factores protectores contra obesidad, al 80% de niños y niñas en sus controles de salud.	3
Difundir el conocimiento sobre el Modelo de Salud Familiar en la comunidad usuaria.	Instalación de espacios informativos en Ferias Comunes de Salud con material de difusión.	Se pretende lograr al menos 6 actividades durante el año.	4
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Taller educativo de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres, padres y/o cuidadoras de niñas y niños menores de 5 años.	Lograr que el 5% de padres, madres y/o cuidadoras de niñas y niños menores de 5 años, ingresen a los talleres con metodología "Nadie es Perfecto".	1

2. Prevención:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (DSM) de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	Aplicación de evaluación del DSM en los controles de salud de 12 meses (pauta breve) y 18 meses (EEDP)	Realizar evaluación al 100% de los niños y niñas, según las pautas establecidas.	3
Recuperación del DSM de niños y niñas de 12 a 23 meses que han tenido algún "riesgo" en su primera evaluación.	Ingreso de niños y niñas a la sala de estimulación con al menos 10 sesiones de terapia.	Lograr la recuperación del 90% de los niños y niñas diagnosticado con riesgo, al momento de la reevaluación.	1
Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles en niñas y niños de 2 a < 10 años Programa Vida Sana (PVS)	Realizar evaluaciones médicas, psicológicas, nutricionales y kinésicas, según actividades del Programa Vida Sana.	Lograr que el 50% de niñas y niños entre 2 a 10 años cumplan con al menos 1 de las metas establecidas por el Programa Vida Sana al término de la intervención.	3
Contribuir a la prevención de alteraciones del lenguaje y del desarrollo psicomotor en niños y niñas menores de 1 año.	Ingreso a talleres de estimulación del lenguaje y desarrollo psicomotor, destinados para madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año.	Realizar talleres de estimulación del lenguaje y desarrollo psicomotor al 20% de la población bajo control menor de 1 año.	1

3.Tratamiento:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Contribuir a la disminución de morbilidad en menores de 1 año por infección respiratoria aguda.	Visitas domiciliaria a niños y niñas con riesgo de morir por neumonía (riesgo moderado y grave)	Realizar visita domiciliaria integral al 90% de familias con niñas y niños con riesgo pertenecientes a la comuna.	0
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños preescolares y escolares. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de niñas/os de 2 a 6 años.	Realizar 100% de altas odontológicas a niñas/os de 2, 4 y 6 años, habiendo recibido Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado.	3 (2 años)
			3 (4 años)
			2 (6 años)
Compensación de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas menores de 10 años, con el objetivo de evitar hospitalizaciones y otros riesgos.	Realizar rescate mediante llamado telefónico o visita domiciliaria a niños/as de la comuna con enfermedad respiratoria crónica, inasistentes a controles, para reiniciar sus controles y evitar descompensaciones.	Lograr que el 80% de los pacientes con enfermedad respiratoria crónica mantengan control actualizado.	2

4. Rehabilitación:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Disminuir el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con "déficit" o "rezago" de su desarrollo psicomotor.	Sesiones de estimulación en sala y/ o atención domiciliaria por parte del equipo de sala.	Lograr que el 80 % de niñas y niños que en una primera evaluación presenten alguna alteración en su desarrollo psicomotor sean ingresados a modalidad de estimulación del desarrollo psicomotor.	3

5.3.2 Etapa Adolescente

1. Promoción:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Promover hábitos de alimentación saludable en adolescentes.	Realizar consejería nutricional en cada control de salud de adolescentes.	Realizar consejería nutricional al menos en el 80% de los controles de salud de adolescentes.	3
Promover la sexualidad responsable y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes	Realizar consejería de sexualidad en cada control de salud de adolescentes	Realizar consejería de sexualidad al menos en el 80% de los controles de salud de adolescentes.	3
Promoción de factores psicosociales protectores de salud mental en adolescentes	Realizar actividades comunitarias de salud mental orientadas a adolescentes	Participar en 6 ferias de salud con espacios informativos de salud mental para adolescentes.	2

2. Prevención:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Realizar control de supervisión de salud a adolescentes entre 10 y 19 años.	Aplicación de ficha CLAP en colegios y CESFAM a los adolescentes de la comuna.	Aplicar ficha CLAP al 10% de los adolescentes de la comuna.	1
Realizar prevención de VIH/SIDA e ITS en adolescentes	Realizar consejerías de salud sexual en los controles ginecológicos de los adolescentes.	Realizar consejería de salud sexual al 100% de los adolescentes que acuden a control ginecológico.	4
		Entrega de condones en CESFAM y Espacios Amigables de la Comuna, posterior a la consejería.	0
Detección temprana de adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y/o drogas	Realizar tamizaje de consumo de drogas y alcohol en adolescentes junto a una intervención breve y/o consejería	Implementación de intervención preventiva con uso de tamizaje para la detección de alcohol y/o drogas en jóvenes junto con una intervención breve y/o consejería.	4

Prevenir el embarazo adolescente no programado	Realizar control ginecológico de lo/as adolescentes y entrega de método de regulación de la fertilidad	Realizar control ginecológico y entrega de método de regulación y preservativos al 100 % de lo/as adolescentes que lo soliciten.	0
--	--	--	---

3. Tratamiento:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Mejorar el acceso a tratamiento de salud mental de los y las adolescentes de la comuna, inscritos en los Centros de Salud Familiar de la comuna.	Otorgar atención integral a los y las adolescentes que requieran tratamiento específico y manejo multidisciplinario por problemas de salud mental	Lograr realizar atención integral al 100 % de lo/as adolescentes con problemas de salud mental que lo requieran.	3
Manejo de malnutrición por exceso a los y las adolescentes.	Control de salud y tratamiento en adolescentes con diagnóstico de malnutrición por exceso por equipo multidisciplinario en Centros de Salud Familiar de la comuna.	Lograr cumplir al menos una meta asociada a Programa Vida Sana en el 100 % de los y las adolescentes con diagnóstico de malnutrición por exceso.	3
Aumentar la cobertura de terapias complementarias integrativas, en población entre los 10 y 20 años	Derivación, evaluación y tratamiento de patologías derivadas a medicinas complementarias integrativas	Asegurar el acceso a terapia de medicinas complementarias integrativas desde todos los centros de salud, a aquellos usuarios que lo requieran.	0
Mejorar y mantener la salud oral en los y las adolescentes menores 20 años	Realizar atenciones dentales preferentes a este grupo etario.	Lograr superar la meta 2015 en altas odontológicas integrales.	3

4.Rehabilitación:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente con capacidades especiales	Elaborar un catastro de población adolescente de nuestra comuna en situación de discapacidad	Conocer la población adolescente de la comuna en situación de discapacidad	0

5.3.3 Etapa Adulta:

1. Promoción:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental en adultos de la comuna de Providencia	Actividades comunitarias de salud mental: talleres de promoción de la salud mental y ferias de salud	Lograr aumentar el número de talleres de educación grupal en adultos y ferias de salud respecto al año 2015.	3
Favorecer la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva	Consejerías de salud sexual y reproductiva, y actividades comunitarias de promoción	Realizar Consejerías de salud al 100% de mujeres que solicitan servicios de atención de salud sexual y reproductiva.	4
Promover ambientes libres del humo de tabaco y contaminantes ambientales e intradomiciliarios	Consejería en ambientes libres de humo de tabaco y otros contaminantes	Realizar Consejerías de salud al 100% de pacientes fumadores pesquisados.	3

2. Prevención:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Realizar EMPA: Hombres 20 a 44 años: 14% Mujeres 45 a 64 años: 22,5% (IAAPS)	2
Aumentar la cobertura diagnóstica en personas de 20-64 años de hipertensión arterial y diabetes mellitus	Screening intencionado de personas hipertensas a través de la toma de presión arterial en todo control de salud o consulta de morbilidad, EMPA, entre otros, y búsqueda intencionada de diabetes en personas de riesgo: obesos, mayores de 40 años, antecedentes familiares de diabetes, antecedentes personales de diabetes gestacional, a través del EMPA, controles de salud, consulta de morbilidad, entre otras.	Aumentar la cobertura diagnóstica de HTA en un 7% (Según ingresos proyectados 2015 REM A5 Sección H / prevalencia esperada) Aumentar la cobertura diagnóstica de DM en un 9% (Según ingresos proyectados 2015 REM A5 Sección H / prevalencia esperada)	2

Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 20- 64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Evaluar al 100% de la Población Bajo Control con Diabetes de 20 a 64 años.	3
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año, aplicando Formulario de Detección de la Enfermedad Renal Crónica a poblaciones bajo control.	Aplicar el formulario al 100% de la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular, con el objetivo de incrementar la Prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica.	3
Controlar la malnutrición por exceso, perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.	Mejorar la malnutrición por exceso, la condición física y el perímetro de cintura en población con factores de riesgo de desarrollar a través del programa VIDA SANA. Realizar talleres sobre malnutrición por exceso con actividad física grupal (Sobrepeso y obeso) y talleres de tabaquismo.	Cumplir metas establecidas por el programa Vida Sana al término de la intervención.	4
Contribuir a la detección precoz del cáncer en la mujer en la comuna de Providencia, disminuyendo las muertes por esta causa.	Derivación oportuna a mamografía a mujeres de 50-54 años (GES), PAP cada 3 años a mujeres de 25 a 64 años, estrategias de abordaje dirigidas al tabaquismo.	Realizar mamografía según meta convenio (100%) y realizar PAP según metas sanitarias, a todas las mujeres en edad correspondiente.	4
Asegurar diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de patologías respiratorias	Toma de espirometría y rayos x tórax a todo paciente tabáquico.	Tomar espirometría y realizar rayos x tórax al 100% de pacientes pesquisados con tabaquismo.	3
Protección y recuperación de la salud bucodental del adulto de 60 años (GES)	Atención odontológica integral del adulto de 60 años	Realizar evaluación ERA al 100% de los pacientes con sospecha clínica de Asma y EPOC.	4

3. Tratamiento:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Aumentar la compensación de HTA en personas de 20 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-64 años en control PSCV, taller de acogida a PSCV.	Incrementar en un 10% la proporción de hipertensos de 20 a 64 en PSCV con PA < 140/90 mmhg.	3
Aumentar la compensación de DM en personas de 20 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-64 años en control PSCV, taller de acogida a PSCV, taller pacientes insulino requirientes.	Incrementar en un 10% la proporción de diabéticos de 20 a 64 con HbA	2
Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 20 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de asmáticos y EPOC bajo control en Programa ERA.	Aumentar en 2% la cobertura de usuarios crónicos respiratorios.	0
Recuperación de la salud oral del adulto de 60 años	Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Atención según meta convenio GES.	3
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos de salud mental	Atención integral de adultos de 20 a 64 años con trastornos mentales, grupo terapéutico salud mental.	Aumentar a 20% el ingreso a programa salud mental de adultos de 20 a 64 años.	3
Aumentar la cobertura de terapias complementarias integrativas a personas de 20 a 64 años.	Derivación, evaluación y tratamiento de patologías derivadas a medicinas complementarias integrativas	Asegurar acceso a todas las medicinas complementarias integrativas en todos los centros de salud.	3

4. Rehabilitación:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	10% de pacientes con diagnóstico EPOC y con criterios de inclusión , ingresados a programa de rehabilitación pulmonar	0
Entrega de ayudas técnicas, a población bajo control en rehabilitación integral.	Evaluación y entrenamiento en ayudas técnicas a todo paciente en rehabilitación integral.	Entregar ayudas técnicas al 50% de los pacientes entre 20 a 64 años, que lo requieran.	3

5.3.4. Etapa Adulto Mayor

1.Promoción:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Promover envejecimiento saludable y activo	Seminario de salud para el adulto mayor	Realizar al menos 2 seminarios durante el año.	4
Promover actividad física como factor protector de salud del adulto mayor.	Biodanza en plazas, parques y gimnasio para el adulto mayor	Realizar sesiones mensuales durante el año 2016.	0
Promover la salud entre las generaciones	Abrazo mundial Providencia	Realizar esta actividad en el mes de octubre 2016	3

2.Prevenición:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más, y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles preventivos de salud (EMPAM)	Realizar EMPAM a la población de 65 y más con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar, derivar y elaborar plan de intervención	Aplicar el instrumento EMPAM al 42% de los inscritos de 65 años y más (según lo comprometido en meta IAAPS) 165%	3
Aumentar la cobertura diagnóstica de hipertensión arterial en personas de 65 años y más.	Detección de hipertensión en personas de 65 años y más a través de la toma de presión arterial en todo control de salud o consulta de morbilidad y EMPAM, entre otras alternativas	Aumentar la cobertura diagnóstica en un 7,49 % (Según ingresos proyectados 2015 REM A5 Sección H / prevalencia esperada) 113%	2
Aumentar la cobertura diagnóstica de diabetes en personas de 65 años y más	Búsqueda intencionada de diabetes tipo 2 en personas de 65 o más años en riesgo, obesos, antecedentes familiares de diabetes, a través del EMPAM, controles de salud, consulta de morbilidad, entre otras alternativas.	Aumentar la cobertura diagnóstica en un 2,11	2

Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	Aplicar la "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.	Aplicar formulario al 100% de la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular, con el objetivo de incrementar la Prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica.	4
Mejorar adherencia a controles para prevenir complicaciones de pacientes con patología crónica	Estrategia de confirmación de cita vía telefónica a los pacientes citados a controles con patologías crónicas.	Disminuir en un 10 % la inasistencia a controles de usuarios con Hipertensión Arterial Crónica y Diabetes Mellitus.	0
Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control preventivo de salud (EMPAM).	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses de realizado el control preventivo de Salud (EMPAM).	Realizar seguimiento al 25 % de la población bajo control autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia.	0
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más Adultos Mayores Autovalentes , posterior a aplicación de EMPAM cuyo resultado sea: autovalente, autovalente en riesgo o en riesgo de dependencia.	Cumplir los objetivos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, según orientación técnica.	2
Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental en personas de 65 años y más	Talleres de salud mental con enfoque preventivo	Realizar talleres al 10% de la Población Bajo Control de Salud Mental, de 65 años y más.	1
Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más inscrita y validada.	Administrar la vacuna al 50% de los inscritos de 65 años y más.	2
Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 y más	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Aumentar en un 2 % la aplicación la población de mujeres de 65 años y más.	1
Prevenir descompensaciones en pacientes diabéticos por causa odontológica.	Control odontológico a pacientes diabéticos.	Realizar 1 control anual al 100% de la Población Bajo Control con Diabetes Mellitus.	2

3. Tratamiento:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Incrementar en un 15% la proporción de hipertensos de 65 años y más en PSCV con PA < 140/90 mmhg.	1
Aumentar la compensación de la diabetes en personas de 65 años y más en el último control	Optimizar el tratamiento de la diabetes en los adultos de 65 o más años en el PSCV	Incrementar en un 10% la proporción de diabéticos de 65 años y más con HbA	1
Brindar atención a personas de 65 años y más con sospecha de Alzheimer y otras demencias.	Derivación de personas de 65 años y más con sospecha de Alzheimer y otras demencias a INGER	Derivar a INGER al 100% de personas de 65 años y más con sospecha de Alzheimer y otras demencias	2
Aumentar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica a usuarios de 65 años y más que consultan por morbilidad o Urgencia y que son derivados a Programa ERA	Aumentar en 2% la cobertura de usuarios crónicos respiratorios.	1
Aumentar la cobertura de terapias complementarias integrativas a personas de 65 y más	Derivación, evaluación y tratamiento de patologías derivadas a medicinas complementarias integrativas por dolor crónico y salud mental	Asegurar acceso a todas las medicinas complementarias integrativas en todos los centros de salud.	3

4.Rehabilitación:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016	Nivel de cumplimiento
Entrega de ayudas técnicas a pacientes de 65 años y más que lo requieran (GES)	Evaluación y entrenamiento en ayudas técnicas a todo paciente de 65 años y más que lo requiera.	Entrega de ayudas técnicas al 100% de pacientes de 65 años y más, que lo requieran.	3
Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Atender en forma integral la salud de la personas con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Aplicar Plan de Cuidados del Paciente Dependiente Severo, según orientación técnica MINSAL.	1

6. Plan de Salud 2017

Siguiendo los lineamientos de nuestro Programa Comunal de Gobierno y los principios de nuestra Red de Salud, se presenta el Plan de Salud 2017 que dará continuidad a lo realizado durante el 2016.

Los pilares de construcción del Plan de Cuidados 2017 responden a: las Metas Sanitarias propuestas para el periodo 2011-2020, la Matriz de Cuidados para la Vida 2017, Convenios vigentes y GES.

6.1 Priorización de actividades por etapa del ciclo vital

6.1.1 Etapa Infantil

El desarrollo infantil es un proceso de cambios continuos, sucesivos y progresivos que experimenta el individuo durante su crecimiento, en el que confluyen y se interrelacionan factores biológicos, ambientales y sociales. Este proceso se caracteriza por la adquisición de una identidad física, psicológica y social que equilibre las necesidades del niño o la niña con las del contexto social y ambiental en que está inserto. El resultado de este proceso puede describirse en distintas áreas de desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

La población infantil de Providencia, pertenece mayoritariamente al sistema privado de Salud. En un último catastro realizado por la Oficina de Infancia se estima en alrededor de 15.000 los niños pertenecientes al tramo etario entre 0 a 14 años residentes de la comuna, de los cuales existe un número significativo de niños y niñas menores de 10 años que se benefician de la cobertura de la Salud Municipal, llegando a ser una cifra de 4.161 habitantes. Sin embargo, muchos de estos usuarios (inscritos en Fonasa y pertenecientes a la red de Salud), realizan sus controles en el extra sistema o en forma mixta, lo que dificulta aún más su evaluación integral.

En los últimos años y respondiendo a políticas públicas como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial perteneciente al Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” se ha puesto especial énfasis en la realización del control de salud infantil siendo esta una actividad dirigida a promover la salud del niño y la niña en forma integral y detectar precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. A través de la supervisión de salud integral, se espera además acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios existentes tanto en la red asistencial de salud como en las redes comunales.

Otra particularidad de la comuna, es la presencia de niños y niñas, beneficiarios FONASA, inscritos en otra comuna, pero residentes durante el día en la comuna de Providencia. Se decide crear entonces, estrategias intersectoriales entre las áreas de Salud y Educación, resolviendo integrar a Enfermeras de Atención Primaria de Salud a las Escuelas y Colegios Municipales. Por ello se implementa el Programa Escolar de Salud, el que funciona desde el año 2013 y cuyo objetivo principal ha sido acercar a los niños y niñas a la salud, desde un lugar cercano, conocido y amigable como son sus propios establecimientos educacionales. Desde su creación ha sido un gran aporte sanitario en cuanto a la realización de controles de salud escolar, consejerías en el ámbito de salud,

atenciones de primeros auxilios, consejerías de salud como; tabaco, alcohol, drogas, sexualidad responsable, entre otras cosas.

Desde su creación, el Programa Escolar de Salud ha sido un gran aporte sanitario en cuanto a la realización de controles de salud escolar, atención integral y preventiva de salud oral, consejerías en el ámbito de de salud como; alimentación saludable, actividad física, tabaco, alcohol, drogas y sexualidad responsable, entre otras. Actividades de promoción como ferias de salud en los establecimientos, actividades que buscan cambiar hábitos en los estudiantes, implementando recreos activos y concursos que buscan fomentar hábitos saludables, actividades educativas en salud de acuerdo a necesidades sentidas por el establecimiento, dando especial énfasis en los programas de educación sexual, en los cuales participan programas asociados como departamento de diversidad y no discriminación de la comuna y los CESFAM, además de buscar la manera de canalizar las derivaciones en salud, tanto a red privada como pública que permita a llevar un seguimiento rápido y eficaz de las problemáticas que surgen en las entidades educacionales.

De esta manera, a los habitantes de Providencia que están en la primera etapa del ciclo vital, se le está brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud, educación preescolar y escolar, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, entre otros, como una forma de objetivar la integralidad de la protección social.

Canasta de prestaciones según per cápita - Etapa Infantil (Según Decreto 202 que determina aporte estatal a municipalidades)

Prestaciones asociadas a la Etapa Infantil
– Control de salud del niño sano – Control de salud oral – Urgencias odontológicas – Tratamiento Odontológico (Exodoncias, destartraje y pulido coronario, Obturaciones temporales y definitivas, aplicación de sellantes, pulpotomía, barniz de flúor, endodoncia, radiografías) – Evaluación del desarrollo psicomotor – Control de malnutrición – Control de lactancia materna – Educación a grupos de riesgo – Consulta nutricional – Consulta de morbilidad – Consulta de morbilidad ginecológica – Control de enfermedades crónicas – Consulta por déficit del desarrollo psicomotor – Consulta kinésica – Consulta y consejería de salud mental – Vacunación (CESFAM y Colegios) – Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) – Atención a domicilio (según programa) – Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

Actividades transversales
– Educación grupal ambiental – Educación de salud oral grupal – Consejería familiar – Visita domiciliaria integral – Consulta social – Tratamiento y curaciones – Intervención Familiar Psicosocial – Diagnóstico y control de la Tuberculosis

Actividades asociadas al cumplimiento de GES
– Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años – Tratamiento de IRA baja ambulatoria menores de 5 años – Tratamiento Epilepsia no refractaria desde 1 años a menores de 15 años. – Diagnóstico Displasia luxante de Caderas – Asma Bronquial en niños/as – Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años – Urgencia odontológica ambulatoria – Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori

Priorización de actividades según niveles de intervención en Etapa Infantil:

El objetivo de la supervisión del correcto desarrollo de los niños y niñas de la comuna se ha establecido desde el punto de vista del Salud, en 3 pilares fundamentales como son: la promoción, la prevención y el tratamiento.

Queriendo destacar algunos ítems importantes que señalaremos a continuación:

Promoción:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2017
Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida.	– Educar en los beneficios de la lactancia materna exclusiva. – Fomentar uso de cojín de lactancia, – Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud de niña y niño.	Lograr el 60% de lactancia materna exclusiva al 6º mes de vida.
Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de	Consejería individuales de actividad física entregada a niñas y niños menores de 10 años	Realizar consejería sobre factores protectores contra obesidad, al 80% de niños y niñas en sus controles de salud.

enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.		
Difundir el conocimiento sobre el Modelo de Salud Familiar en la comunidad usuaria.	Instalación de espacios informativos en Ferias Comunales de Salud con material de difusión.	Se pretende lograr al menos 6 actividades durante el año.
Contribuir a la prevención de alteraciones del lenguaje y del desarrollo psicomotor en niños y niñas menores de 1 año.	Ingreso a talleres de estimulación del lenguaje y desarrollo psicomotor, destinados para madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año.	Realizar talleres de estimulación del lenguaje y desarrollo psicomotor al 20% de la población bajo control menor de 1 año.

Prevención:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2017
Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	Realizar evaluación al 90% de los niños y niñas, según las pautas establecidas.
Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles en niñas y niños de 2 a < 10 años Programa Vida Sana (PVS)	Realizar controles de ingreso al Programa Vida Sana.	Realizar el 100% de ingresos comprometidos al corte de Agosto según convenio con Programa Vida Sana.
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Taller educativo de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres, padres y/o cuidadoras de niñas y niños menores de 5 años.	Lograr que el 5% de padres, madres y/o cuidadoras de niñas y niños menores de 5 años, ingresen a los talleres con metodología "Nadie es Perfecto".

Tratamiento:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2017
Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 6 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.	Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 6 años.	Control de salud oral de niños y niñas menores de 6 años al 70% de la población bajo control.
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor.	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	Realización de visitas domiciliarias integrales al 90% de las familias con niño o niña con déficit de DSM.

6.1.2 Etapa Adolescente

El ciclo vital continúa a través de los años pasando desde la infancia en menores de 10 años llegando a la adolescencia en menores de 10 a 19 años. Esta etapa del ciclo vital tiene una importancia crucial. Comienzan los niños y niñas a crecer, a tomar sus propias decisiones, a mostrar sus intereses, a formar lazos de amistad y a participar en actividades con sus grupos de pares.

La Comuna de Providencia ha puesto especial atención en este grupo etario, no sólo porque la edad y las condiciones psicosociales lo ameritan, sino también porque es una etapa que requiere de mucha información, apoyo y herramientas para la toma de decisiones en la vida.

El objetivo de Salud es contribuir a la atención integral de los y las adolescentes: con un foco en los derechos, igualdad de oportunidades, diversidad de género y religión, interculturalidad, prevención de riesgo; basados en el Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario. Para esto es de vital importancia tener una red articulada de servicios en salud, no sólo con la atención primaria en salud sino también con todas las otras entidades que están trabajando para los adolescentes, logrando un trabajo colaborativo con el intersector. Este trabajo en red pretende entregar las prestaciones de salud necesario para lograr un trabajo conjunto, donde los y las adolescentes puedan encontrar no sólo una institución confiable y de calidad en la atención, sino un refugio de contención y donde pueda resolver los conflictos y dudas, sentirse apoyados y lograr superar las dificultades y recibir herramientas de factores protectores, habilidades sociales, deberes y derechos, resiliencia y desarrollo sexual en la adolescencia.

No pretendemos que los y las adolescentes sean reconocidos como un grupo de “factores de riesgo”. Queremos que se reconozcan como un grupo con un sin fin de fortalezas y con adecuada salud física y emocional, con energía y ganas de cambios, resilientes y responsable en las decisiones de sus hábitos de salud, con buen estado físico y con carácter positivo y sociables.

En la comuna, de los más de 5800 inscritos validados por Fonasa que se atienden en nuestros CESFAM, se estima que al menos se triplica la cifra de las y los adolescentes que se encuentran a diario en Providencia, debido a una gran cantidad de jóvenes que estudian o trabajan en la comuna. Se desprende entonces, la importancia de contar con una red de prestaciones amplia que incluya tanto a beneficiarios y no beneficiarios FONASA.

El desafío actual es comenzar a trabajar no para los y las adolescentes, sino que trabajar con ellos para el logro de sus sueños e ideales.

Es por ello que para el año 2016 se consolidará la estrategia de Espacio Amigable, ya iniciada durante el año 2015; inserto físicamente en Juventud Providencia, cuyo objetivo es abordar las dificultades de acceso de la población adolescente a los programas preventivos, promocionales y de asistencia sanitaria, en la perspectiva del modelo de salud familiar.

En el área de Alcohol y Drogas se implementará una política comunal con un enfoque integral y comunitario, fortaleciendo la pesquisa y tratamiento oportuno, relevando así a la población adolescente como un actor importante en este ámbito.

Canasta de prestaciones per cápita - Etapa Adolescente
(Según Decreto 202 que determina aporte estatal a municipalidades)

Prestaciones asociadas a la Etapa Adolescente
- Control de salud - Consulta morbilidad - Control crónico - Control prenatal - Control de puerperio - Control de regulación de fecundidad - Consejería en salud sexual y reproductiva - Control ginecológico preventivo - Consulta nutricional - Educación grupal - Consulta morbilidad obstétrica - Consulta morbilidad ginecológica - Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre - Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar - Tratamiento Odontológico (Exodoncias, destartraje y pulido coronario, obstrucciones temporales y definitivas, aplicación de sellantes, pulpotomía, barniz de flúor, endodoncia, radiografías dentales) - Intervención psicosocial - Consulta y/o consejería en salud mental - Programa Nacional de Alimentación Complementaria - Atención a domicilio - Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

Actividades transversales
– Educación grupal ambiental – Consejería familiar – Visita domiciliaria integral – Consulta social – Tratamiento y curaciones – Intervención Familiar Psicosocial – Diagnóstico y control de la Tuberculosis – Examen de laboratorio básicos (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología)

Actividades asociadas al cumplimiento de GES
– Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial – Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 – Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria en menores de 15 años – Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años – Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años – Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria – Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más – Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori

Priorización de actividades según niveles de intervención en Etapa Adolescente

Promoción:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2017
Promover hábitos de alimentación saludable en adolescentes.	Realizar consejería nutricional en cada control de salud de adolescentes.	Realizar consejería nutricional al menos en el 80% de los controles de salud de adolescentes.
Promover la sexualidad responsable y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes	Realizar consejería de sexualidad en cada control de salud de adolescentes	Realizar consejería de sexualidad al menos en el 80% de los controles de salud de adolescentes.
Promoción de factores psicosociales protectores de salud mental en adolescentes	Realizar actividades comunitarias de salud mental orientadas a adolescentes	Participar en 6 ferias de salud con espacios informativos de salud mental para adolescentes.

Prevención:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2017
Realizar control de supervisión de salud a adolescentes entre 10 y 19 años.	Aplicación de ficha CLAP en colegios y CESFAM a los adolescentes de la comuna.	Aplicar ficha CLAP al 10% de los adolescentes de la comuna.
Realizar prevención de VIH/SIDA e ITS en adolescentes	Realizar consejerías de salud sexual en los controles ginecológicos de los adolescentes.	Realizar consejería de salud sexual al 100% de los adolescentes que acuden a consulta ginecológica o de regulación de fecundidad.

Tratamiento:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2017
Mejorar el acceso a tratamiento de salud mental de los y las adolescentes de la comuna, inscritos en los Centros de Salud Familiar de la comuna.	Otorgar atención integral a los y las adolescentes que requieran tratamiento específico y manejo multidisciplinario por problemas de salud mental	Lograr realizar atención integral al 100 % de los/as adolescentes con problemas de salud mental que lo requieran.
Manejo de malnutrición por exceso a los y las adolescentes del Programa Vida Sana.	Realizar controles de acuerdo al ciclo de intervención establecido en el Programa.	Mejorar o mantener en adolescentes su condición nutricional en un 50%.
Mejorar y mantener la salud oral en los y las adolescentes menores 20 años	Realizar atenciones dentales preferentes a este grupo etario.	Lograr superar la meta 2015 en altas odontológicas integrales.

6.1.3 Etapa Adulta

En los últimos años la comuna de Providencia ha centrado sus esfuerzos en el enfoque familiar y comunitario. Es especialmente relevante en este ciclo vital, principalmente en relación a la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial, entendiendo que la relación de estos dos ámbitos es clara: en su génesis, en su mantenimiento y en su recuperación.

Actualmente la población adulta que es atendida en nuestra comuna es de 29.014 personas, de las cuales 10.756 son hombres y 18.258 mujeres.

Los esfuerzos dirigidos a este grupo etario, se enfocan principalmente en fomentar el autocuidado a través de la promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar y de manera especial en

el ambiente laboral. Teniendo presente el importante número de pacientes crónicos que dentro de este grupo etario existen, los esfuerzos también se enfocan en realizar acciones preventivas.

Actualmente, los principales problemas de salud son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 80% de ellas son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Por ello, la comuna de Providencia ha definido de manera prioritaria los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo, siendo el examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) una de las principales herramientas para este propósito.

Es fundamental considerar que casi todos los hombres y una proporción creciente de mujeres desempeñan un trabajo remunerado, cuyas condiciones afectan la salud y están sujetos a horarios y restricciones para acudir a los centro de salud de la comuna, por lo que se han realizado esfuerzos para facilitar el acceso a la atención de este grupo.

El acceso a la atención de salud sexual y reproductiva es fundamental para mujeres y hombres adultos. Esta atención está disponible para quien la demande, sin discriminación de edad, sexo, opción sexual ni cultura. El énfasis comunal está en la consejería, el control de regulación de la fertilidad, control prenatal, detección de la violencia sexual y de género, y en el control ginecológico para detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero y de mama; contribuyendo además a la detección de otros cánceres como el de ovario y de endometrio.

Relevantes han sido las alianzas estratégicas de salud y el intersector, lo cual ha permitido mejorar la cobertura a los adultos e implementar espacios para acciones curativas, rehabilitadoras y recreativas en atención a sus necesidades, orientación que se mantiene como directriz de la política comunal de salud para el ciclo vital del adulto.

Canasta de prestaciones per cápita- Etapa Adulta (Según Decreto 202 que determina aporte estatal a municipalidades)

Prestaciones asociadas a la Etapa Adulta
– Consulta de morbilidad – Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo las respiratorias – Consulta nutricional – Control de salud – Intervención psicosocial – Consulta y/o consejería de salud mental – Educación grupal – Atención a domicilio – Atención podología a pacientes DM – Curación de Pie diabético – Intervención Grupal de Actividad Física – Consulta kinésica – Control prenatal – Control de puerperio – Control de regulación de fecundidad – Consejería en salud sexual y reproductiva – Control ginecológico preventivo, incluyendo climaterio – Consulta morbilidad obstétrica – Consulta morbilidad ginecológica – Tratamiento Odontológico (Exodoncias, destartraje y pulido coronario,

obturaciones temporales y definitivas, aplicación de sellantes, pulpotomía, barniz de flúor, endodoncia, radiografías dentales) – Programa Nacional de Alimentación Complementaria – Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre – Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar

Actividades transversales
– Educación grupal ambiental – Consejería familiar – Visita domiciliaria integral – Consulta social – Tratamiento y curaciones – Intervención Familiar Psicosocial – Diagnóstico y control de la Tuberculosis – Examen de laboratorio básicos (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología)
Actividades asociadas al cumplimiento de GES
– Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial – Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 – Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más – Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más – Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica – Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años – Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial – Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2

Priorización de actividades según niveles de intervención en Etapa Adulta.

Promoción:

Objetivo Específico	Actividad	Meta 2017
Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental en adultos de la comuna de Providencia	Actividades comunitarias de salud mental: talleres de promoción de la salud mental y ferias de salud	Realizar 6 talleres de promoción en salud mental y 1 feria comunal de salud mental.
Favorecer la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva	Consejerías de salud sexual y reproductiva, y actividades comunitarias de promoción	Realizar Consejerías de salud al 100% de mujeres que asisten a control ginecológico o de regulación de fecundidad.

Promover ambientes libres del humo de tabaco y contaminantes ambientales e intradomiciliarios	Consejería en ambientes libres de humo de tabaco y otros contaminantes	Realizar Consejerías de salud al 100% de pacientes fumadores pesquisados.
---	--	---

Prevención:

Objetivo Específico	Actividad	Meta 2017
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Realizar EMPA a hombres de 20 a 44 años y Mujeres 45 a 64 años según cumplimiento de meta sanitaria local.
Aumentar la cobertura diagnóstica en personas de 20-64 años de hipertensión arterial y diabetes mellitus	Screening intencionado de personas hipertensas a través de la toma de presión arterial en todo control de salud o consulta de morbilidad, EMPA, entre otros, y búsqueda intencionada de diabetes en personas de riesgo.	Aumentar la cobertura diagnóstica de HTA y DM según IAPPS 2017
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 20-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Realizar evaluación de pie diabético al 80% de la Población Bajo Control con Diabetes de 20 a 64 años.
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año, aplicando Formulario de Detección de la Enfermedad Renal Crónica a poblaciones bajo control.	Aplicar el formulario al 100% de la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular, con el objetivo de incrementar la Prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica.
Controlar la malnutrición por	Mejorar la malnutrición	Cumplir el 80% de las

exceso, perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.	por exceso, la condición física y el perímetro de cintura en población con factores de riesgo de desarrollar a través del programa VIDA SANA.	metas establecidas por el programa Vida Sana al corte de agosto.
Contribuir a la detección precoz del cáncer en la mujer en la comuna de Providencia, disminuyendo las muertes por esta causa.	– Derivación oportuna a mamografía a mujeres de 50-54 años (GES), – PAP cada 3 años a mujeres de 25 a 64 años, estrategias de abordaje dirigidas al tabaquismo.	– Realizar mamografía según meta convenio. – Realizar PAP según metas sanitarias locales.
Protección y recuperación de la salud bucodental del adulto de 60 años (GES)	Atención odontológica integral del adulto de 60 años	Atención según meta convenio GES.

Tratamiento:

Objetivo Específico	Actividad	Meta 2017
Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 20 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-64 años en control PSCV, taller de acogida a PSCV.	Incrementar en un 10% la proporción de hipertensos de 20 a 64 en PSCV con PA < 140/90 mmhg.
Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 20-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-64 años en control PSCV.	Incrementar en un 10% la proporción de diabéticos de 20 a 64 años.
Recuperación de la salud oral del adulto de 60 años	Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Atención según meta convenio GES.
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos de salud mental	Atención integral de adultos de 20 a 64 años con trastornos mentales, grupo terapéutico salud mental.	Aumentar a 20% el ingreso a programa salud mental de adultos de 20 a 64 años.
Aumentar la cobertura de terapias complementarias integrativas a personas de 20 a	Derivación , evaluación y tratamiento de patologías derivadas a medicinas	Asegurar acceso a todas las medicinas complementarias integrati

64 años.	complementarias integrativas	vas en todos los centros de salud.
----------	---------------------------------	---------------------------------------

Rehabilitación:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	10% de pacientes con diagnóstico EPOC y con criterios de inclusión , ingresados a programa de rehabilitación pulmonar
Entrega de ayudas técnicas, a población bajo control en rehabilitación integral.	Evaluación y entrenamiento en ayudas técnicas a todo paciente en rehabilitación integral.	Entregar ayudas técnicas al 50% de los pacientes entre 20 a 64 años, que lo requieran.

6.1.4 Etapa Adulto Mayor

En las últimas décadas, Chile se ha enfrentado a un proceso de transición demográfica en el cual se destaca el envejecimiento de su población, característica de países en vías de desarrollo.

El incremento de población adulta mayor se debe a diferentes factores, entre los cuales destacan las mejores oportunidades y coberturas en salud y las nuevas políticas de promoción y prevención a nivel nacional y local en temáticas de envejecimiento saludable.

Bajo el nuevo modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, las acciones deben tener como objetivo a la persona, a su familia y a su comunidad en un contexto de integralidad y con enfoque promocional y preventivo.

Reconocer a los adultos mayores como sujetos plenos de derechos y disminuir las brechas en las desigualdades de salud son elementos esenciales para lograr una mejor calidad de vida. Providencia es una comuna donde la población adulta mayor constituye alrededor del 23% de la población total, siendo mayoritariamente mujeres.

En la Red de Salud de Providencia, los usuarios adultos mayores corresponden a 14.903 personas, lo que constituye el 28% de la población inscrita y validada por FONASA. De ellos: 6.520 corresponden al CESFAM Dr. Hernán Alessandri, 6.167 al CESFAM El Aguilucho y 2.216 al Cesfam Dr. Alfonso Leng.

Estas características demográficas evidencian una realidad particular en cada territorio; el trabajo cercano y la comunicación con la comunidad y el intersector son fundamentales para que, además de conocer las reales necesidades de salud de los adultos mayores, seamos capaces de entregar una atención oportuna, eficiente, segura y de calidad.

De acuerdo a la evidencia y a la experiencia de los países desarrollados, el mejor indicador de salud del adulto mayor es la funcionalidad ya que determina la independencia y la autonomía de cada persona. Por lo tanto todas las acciones que favorezcan mantener, mejorar o recuperar la funcionalidad y evitar o postergar la dependencia, permitirán que el adulto mayor sea capaz de tener control sobre el cuidado de su salud, especialmente las patologías crónicas y la salud mental.

Identificar la población frágil e incidir mediante acciones de promoción y prevención de salud, además de estrategias orientadas a mantener la autonomía del adulto mayor, son los lineamientos

que la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo Social de Providencia tiene como principios fundamentales.

El conocimiento que los equipos de salud tengan de su población a cargo y la inserción de los adultos mayores dentro de la familia y la comunidad son ejemplos de buenas prácticas que la Red de Salud de Providencia se ha preocupado de fomentar y promover.

La realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) es un instrumento de evaluación fundamental para determinar los grados de autovalencia y riesgos de dependencia, claves en la salud mental y funcional para este grupo etario.

Por otro lado, la incorporación del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” en Atención Primaria durante el año 2015, ha permitido que un porcentaje de la población beneficiaria de la Red de salud de Providencia mantenga o mejore la funcionalidad y la autonomía, por medio de talleres de estimulación funcional, cognitiva y autocuidado, además de favorecer las redes sociales y de apoyo a la población adulta mayor que vive sola.

Otra área que es importante relevar es la situación de la población adulta mayor con movilidad reducida. Existen orientaciones técnicas para la atención domiciliaria de personas con dependencia severa, sin embargo, las personas que tienen movilidad reducida no logran acceder a todas las prestaciones de salud. Por este motivo, la Red de salud de Providencia tiene proyectado crear un modelo de atención domiciliaria para vecinos y vecinas que presenten esta condición de salud.

Canasta de prestaciones per cápita - Etapa Adulto Mayor (Según Decreto 202 que determina aporte estatal a municipalidades)

Prestaciones asociadas a la Etapa Adulto Mayor
– Consulta de morbilidad – Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo las respiratorias – Consulta nutricional – Control de salud – Intervención psicosocial – Consulta de salud mental – Educación grupal – Atención a domicilio – Atención podología a pacientes DM – Curación de Pie diabético – Intervención Grupal de Actividad Física – Consulta kinésica – Vacunación antiinfluenza – Atención podología a pacientes DM – Curación de Pie diabético – Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor – Consejería en salud sexual y reproductiva – Control ginecológico preventivo, incluyendo climaterio – Consulta morbilidad ginecológica – Tratamiento Odontológico (Exodoncias, destartraje y pulido coronario, obturaciones temporales y definitivas, aplicación de sellantes, pulpotomía, barniz de flúor, endodoncia, radiografías dentales)

Actividades asociadas al cumplimiento de GES
– Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial – Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 – Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más – Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más – Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica – Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años – Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años – Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada

Actividades transversales
– Educación grupal ambiental – Consejería familiar – Visita domiciliaria integral – Consulta social – Tratamiento y curaciones – Intervención Familiar Psicosocial – Diagnóstico y control de la Tuberculosis – Examen de laboratorio básicos (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología)

Priorización de actividades según niveles de intervención en Etapa Adulto Mayor.

Promoción:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016
Promover envejecimiento saludable y activo	Seminario de salud para el adulto mayor	Realizar al menos 2 seminarios durante el año.
Favorecer el estado de salud mental óptimo.	Talleres de memoria para adultos mayores	Realizar 2 talleres de memoria para adultos mayores en Centros de Salud.
Fomentar integración social del Adulto Mayor en la comuna.	Celebrar el mes del Adulto Mayor.	Realizar 1 actividad comunal en conmemoración del mes del adulto mayor.

Prevención:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016
Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más, y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles preventivos de salud (EMPAM)	Realizar EMPAM a la población de 65 y más con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar, derivar y elaborar plan de intervención	Aplicar el instrumento EMPAM según lo comprometido en meta IAAPS.
Aumentar la cobertura diagnóstica de hipertensión arterial en personas de 65 años y más.	Detección de hipertensión en personas de 65 años y más a través de la toma de presión arterial en todo control de salud o consulta de morbilidad y EMPAM, entre otras alternativas	Aumentar la cobertura diagnóstica según IAPPS 2017.
Aumentar la cobertura diagnóstica de diabetes en personas de 65 años y más	Búsqueda intencionada de diabetes tipo 2 en personas de 65 o más años en riesgo, obesos, antecedentes familiares de diabetes, a través del EMPAM, controles de salud, consulta de morbilidad, entre otras alternativas.	Aumentar la cobertura diagnóstica según IAPPS 2017.
Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	Aplicar la “Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica” a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.	Aplicar formulario al 100% de la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular, con el objetivo de incrementar la Prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica.
Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control preventivo de salud (EMPAM).	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses de realizado el	Realizar seguimiento al 50% de la población bajo control autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia.

	control preventivo de Salud (EMPAM).	
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más Adultos Mayores Autovalentes , posterior a aplicación de EMPAM cuyo resultado sea: autovalente, autovalente en riesgo o en riesgo de dependencia. Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.	Cumplir al 100% los objetivos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, según orientación técnica.
Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental en personas de 65 años y más	Talleres de salud mental con enfoque preventivo	Realizar talleres al 10% de la Población Bajo Control de Salud Mental, de 65 años y más.
Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más inscrita y validada.	Administrar la vacuna al 50% de los inscritos de 65 años y más.
Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 y más	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Aumentar en un 4 % la aplicación la población de mujeres de 65 años y más.
Prevenir descompensaciones en pacientes diabéticos por causa odontológica.	Control odontológico a pacientes diabéticos.	Realizar 1 control anual al 100% de la Población Bajo Control con Diabetes Mellitus.

Tratamiento:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016
Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Incrementar en un 10% la proporción de hipertensos de 65 años y más en PSCV con PA < 140/90 mmhg.
Aumentar la compensación de la diabetes en personas	Optimizar el tratamiento de la diabetes en los adultos	Incrementar en un 10% la proporción de diabéticos de

de 65 años y más en el último control	de 65 o más años en el PSCV	65 años y más con HbA 1c < 7%
Brindar atención a personas de 65 años y más con sospecha de Alzheimer y otras demencias.	Derivación de personas de 65 años y más con sospecha de Alzheimer y otras demencias a INGER	Derivar a INGER al 100% de personas de 65 años y más con sospecha de Alzheimer y otras demencias
Aumentar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica a usuarios de 65 años y más que consultan por morbilidad o Urgencia y que son derivados a Programa ERA	Aumentar en 5% la cobertura de usuarios crónicos respiratorios.
Aumentar la cobertura de terapias complementarias integrativas a personas de 65 y más	Derivación, evaluación y tratamiento de patologías derivadas a medicinas complementarias integrativas por dolor crónico y salud mental	Asegurar acceso a todas las medicinas complementarias integrativas en todos los centros de salud.

Rehabilitación:

Objetivo específico	Actividad	Meta 2016
Entrega de ayudas técnicas a pacientes de 65 años y más que lo requieran (GES)	Evaluación y entrenamiento en ayudas técnicas a todo paciente de 65 años y más que lo requiera.	Entrega de ayudas técnicas al 100% de pacientes de 65 años y más, que lo requieran.
Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía	Atender en forma integral la salud de la personas con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Aplicar Plan de Cuidados del Paciente Dependiente Severo, según orientación técnica MINSAL.

6.2 Programas Estratégicos

6.2.1 Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP – ChCC)

El desarrollo integral de los niños y niñas es multidimensional, lo que abarca aspectos no sólo genéticos o biológicos, sino también aspectos físicos, psíquicos y sociales; en esto incluimos aspectos como; salud ambiental, familiar y psicosocial. Sin embargo, los niños y niñas comienzan su desarrollo desde el útero, no desde su nacimiento, por lo que se debería comenzar a trabajar con ellos desde su formación inicial; en la práctica esto significa realizar un acompañamiento y supervisión a las mamás desde su embarazo.

Para poder articular todas las instancias involucradas en el desafío de asegurar un completo y correcto desarrollo de los niños y niñas, se creó, como política pública a nivel nacional, el Programa Chile Crece Contigo (Ley 20.379).

Chile Crece Contigo es el Subsistema Intersectorial de Protección Integral a la Infancia que tiene por misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizar apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor. La puerta de entrada al sistema se ejecuta desde Salud a través del programa eje del Chile Crece Contigo: El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP).

El PADBP tiene el propósito de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta los 9 años, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y en períodos de hospitalización de los niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El PADBP, por tanto, integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario y fortalece las intervenciones psicosociales vinculadas y basadas en la gestión local.

En Providencia, este programa entró en vigencia de forma integral recién el año 2014, con la incorporación de una educadora de párvulos y la apertura de la sala de estimulación comunal, además de la activación del componente municipal.

La Atención Primaria de Salud es responsable de la gran mayoría de estas actividades preventivas. En este contexto se implementan los talleres para embarazadas, el control de la diada (madre e hijo o hija) y luego los controles de salud de los recién nacidos hasta los 9 años de edad, donde todo el equipo de salud se involucra para contribuir al desarrollo infantil. Dentro de los controles, se realizan evaluaciones y consejerías basadas en el Modelo de Salud Integral, centrado en la persona y su entorno. Se busca empoderar a los padres, madres y/o cuidadores en el enfoque preventivo y de promoción de la salud, entregando herramientas para una crianza respetuosa, además de promover la salud integral y los hábitos de vida saludables.

Para el 2017 se espera cumplir con los indicadores del Programa establecidos en el convenio.

6.2.2 Programa Escolar de Salud (PES)

El Programa Escolar de Salud (PES) es el dispositivo de salud integrado a la Comunidad Escolar de Providencia, cuyo enfoque fundamental es de carácter preventivo y promocional. Está orientado a los y las 13.000 estudiantes de colegios municipalizados y se articula de manera estratégica con las distintas redes de apoyo de la comuna.

El equipo PES está compuesto por un equipo multidisciplinario de enfermeras, dentistas, asistentes dentales y psicólogo. Entre sus prestaciones, el PES incluye en el ámbito de la salud: Controles de salud escolar y adolescente, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Desarrollo Personal, Hábitos de Vida Saludable, Primeros Auxilios, entre otras.

Los estudiantes acceden de manera gratuita, sólo por pertenecer a un establecimiento educacional de la comuna, independiente de su prestador de salud, Fonasa, Isapre u otros y no existen criterios de exclusión. En los casos necesarios, se realiza una derivación asistida y seguimiento en la red de salud comunal y a las instituciones privadas o de convenio, según corresponda.

Relevante ha sido la implementación de la estrategia “Espacio Amigable”, que cuenta con psicólogo y matrona, situado físicamente en el Liceo N° 7 de Providencia, que en conjunto con PES han dirigido su objetivo a la prevención, promoción y asistencia sanitaria, en un espacio cercano y de confianza para los adolescentes.

El Programa Escolar de Salud ha realizado una labor importante en el trabajo intersectorial, principalmente con el área de educación, con el fin de mejorar el estado de salud de la población escolar de nuestra comuna, por lo que durante el año 2016 mantendrá sus funciones esperando fortalecer y consolidar aún más el trabajo realizado hasta ahora.

Para el 2017 se espera aumentar la cobertura en salud a los estudiantes de la comuna y ampliar el rango etario el que incluiría a los preescolares de los Jardines Infantiles. Lo que conlleva fomentar los convenios con prestadores externos e internos para realizar de manera oportuna y eficaz las derivaciones de escolares que lo requieran, manteniendo el vínculo Educación-Salud y el enfoque de Derecho.

6.2.3 Unidad de Alcohol y Drogas (UAD)

Desde noviembre de 2015, se conformó, en la Subdirección Técnica de Salud, la Unidad Alcohol y Drogas, la cual tiene como objetivo desarrollar estrategias promocionales y preventivas del consumo de riesgo y fortalecer y articular el tratamiento y rehabilitación para las personas con consumos problemáticos de alcohol y drogas. Su rol, es trabajar alineadamente con los programas de la red de salud y con el intersector.

En el área de promoción, durante el 2016, se lograron implementar intervenciones en distintos sectores comunitarios tales como: establecimientos educacionales y de educación superior, juntas de vecinos, barrios bohémios, parques y plazas, eventos masivos, ferias escolares, entre otros sectores, lo que permitió otorgar psicoeducación y herramientas de autocuidado a una gran cantidad de personas en el territorio.

En el área de prevención, desde la unidad, se implementó un Espacio Amigable, que se suma a la estrategia con los adolescentes de la comuna ya existente, logrando atraer a los jóvenes y aumentar

la pesquisa de los factores de riesgos psicosociales. A su vez, se desarrollaron capacitaciones a la red de salud de la comuna con el objetivo de fortalecer las herramientas y conocimientos para la pesquisa del consumo de riesgo y problemático en todo el ciclo vital.

En el área de tratamiento, en continuidad de la atención con el componente preventivo y promocional, se constituyó un programa de tratamiento de alcohol y drogas, el cual da prestaciones PAB (GES) y PAI, en menores de 20 años, pudiendo así fortalecer el acceso a tratamiento de la población focalizada con consumo perjudicial.

Para el 2017, se pretende dar continuidad a los programas mencionados, fortaleciendo la red de prestaciones de alcohol y drogas de la comuna de providencia, en el marco del modelo de salud integral, con enfoque familiar y comunitario.

6.2.4 Programa Vida Sana

El programa Vida Sana consiste en intervenciones continuas por un período de seis meses, con dos controles posteriores o tardíos al 9° y 12° mes. Estas intervenciones están destinadas a lograr cambios en el estilo de vida, para hacerlos saludables, en la población beneficiaria que cumple con los criterios de inclusión definidos por el programa.

El objetivo del programa vida sana es “controlar la malnutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares”, siendo su propósito final “contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto”.

Este programa debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios, donde se propone:

1. Seguimiento alimentario – nutricional.
2. Educación para generar hábitos en alimentación y estilos de vida saludable con práctica permanente en actividad física.
3. Sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio durante los doce meses.

El equipo multiprofesional está conformado por: Nutricionistas, Médico, Psicólogo, Kinesiólogo y Profesores de Educación Física durante todo el ciclo del usuario.

Los beneficiarios del programa son: adultos entre 20 y 64 años (incluyendo mujeres postparto); adolescentes entre 6 y 19 años; niños y niñas entre 2 y 6 años, los que pueden ser derivado a través de diferentes instancias según el rango etario en el que se encuentren ya sea por:

- Niños y adolescentes por medio del control del niño sano, control del escolar, desde el EMP, programa del joven sano o espacios amigables.
- Mujeres hasta el año postparto, a través de la pesquisa desde el control de puerpera a los 40 días, en el control del 3° o 5° mes, de igual forma a través del EMPA.
- Adultos de 20 a 64 desde: control de salud, consulta espontánea por cualquier persona del equipo de salud a realizarse un tamizaje de factores de riesgo, a través del examen de medicina preventiva (EMPA).

Durante el 2016 se realizaron: 294 Consultas Médicas, 879 Consultas Nutricionales, 401 Consultas Psicológicas, 536 Consultas Kinésicas, 240 sesiones deportivas a población adulta y 600 a pre escolares y escolares, 2 actividades recreativas al aire libre, 25 talleres talleres nutricionales y psicológicos con una asistencia de 496 personas.

Para el 2017 se pretende mantener la continuidad de los usuarios del programa vida sana y realizar nuevos ingresos al contar con 550 cupos anuales.

6.2.5 Programa Salva Corazones

El curso de Reanimación cardiopulmonar (RCP) y Primeros Auxilios para la Comunidad de Providencia tiene como propósito contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular en Chile (primera causa de muerte en el país) y su objetivo es que los participantes adquieran conocimientos y destrezas mínimos necesarios para actuar correctamente frente a situaciones de emergencia en adultos, niños y lactantes.

Se caracteriza por impartir clases de carácter teórico-práctica con una duración de 4.5 horas, a cargo de un Enfermero acreditado por American Safety & Health Institute (ASHI) y que tiene el respaldo de la empresa Salva Una Vida, acreditada en Servicio de Capacitación y Empleo (SENCE), reconocido por SERCOTEC y por el Sistema de Gestión de Calidad (Normas NCh 2728:2003 Normas ISO 9001:2008).

Las sesiones, están dirigidas a estudiantes, trabajadores y residentes de la comuna, y se realizan en diferentes espacios municipales y privados.

Durante el año 2016 se capacitaron en técnicas de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios 469 personas las cuales pertenecen tanto a la comunidad de Providencia, como a estudiantes de los establecimientos educacionales municipales, universidades, instituciones privadas y departamentos municipales.

Para el 2017 la meta es lograr 500 capacitaciones anuales, en un periodo de 8 meses.

6.2.6 Promoción de Salud SEREMI

En el marco de las políticas y prioridades de salud que reconocen la influencia de los estilos de vida saludable y del entorno en la salud de las comunidades, y considerando que la Promoción de Salud es una función esencial de salud pública, los municipios implementan estrategias y actividades para potenciar los factores protectores de la salud, en coherencia con las políticas públicas de salud destinadas a construir comunidades saludables y con la estrategia nacional de salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.

En este contexto el Ministerio de Salud ha elaborado el programa de Promoción de la Salud, en el que se enmarca la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, cuyo objetivo es fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y calidad de la vida de la población en conjunto con la comunidad e intersector.

Apunta a identificar las causas de los problemas de salud en los territorios, con metodologías ajustadas para trabajar con una visión territorial, pertinente, participativa, integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en el espacio local, con un

modelo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Dicho plan estratégico trienal busca implementar, entre otras medidas, la generación de políticas locales que promuevan la creación de entornos saludables para incrementar la práctica de actividad física y de alimentación saludable.

Para este efecto, entre la Seremi y la Municipalidad de Providencia se han establecido una serie de compromisos los cuales están señalados en el “Convenio de Promoción de la Salud 2016 – 2018” firmado por ambas partes cuyo propósito principal es “aumentar los estilos de vida saludables en la población que estudia, trabaja y vive en Providencia que favorecen su salud y bienestar físico, mental y social”.

La construcción de este propósito específico para la comuna de Providencia se realizó a través de una priorización de las problemáticas más importantes en relación a la promoción y prevención de la Salud. Esta se estableció en un marco lógico que permitió el establecimiento de resultados esperados y actividades específicas para cumplir con esos resultados.

Durante el 2016 se realizaron las siguientes actividades:

- Celebraciones de convivencia escolar y entrega de colaciones saludables a escolares de establecimientos educacionales municipales y privados.
- Supervisión kioscos según Ley 20.606
- Dialogo ciudadano sobre Ley 20.606
- Pausas activas en espacios laborales
- Recreos activos en establecimientos educacionales.
- Talleres didácticos para Adultos Mayores
- Seminarios para población adulta-adulta mayor
- Celebraciones días mundiales en Salud según calendario local
- Ferias saludables en comunidad educativa.

Para el 2017, la proyección es avanzar desde el punto de vista social con:

- Implementación de huertos urbanos
- Construcción participativa de regulación de venta de alimentos en Kioscos fuera de los establecimientos educacionales.
- Educación Estilos de Vida Saludable apoyando el Programa Vida Sana
- Actividades deportivas
- Talleres/conversatorios en estilos de vida saludable

6.2.8 Medicina Complementaria Integrativa

Desde el año 2013 se integran a la red de salud de Providencia las terapias de medicina complementaria integrativa, a solicitud de la comunidad de adultos mayores.

Estas terapias tienen como objetivo dar respuesta a la alta demanda de consulta por dolor crónico y salud mental.

A partir del año 2014 estas terapias se encuentran disponibles para todo el ciclo vital, dando respuesta a la alta demanda y a la satisfacción que han manifestado nuestros usuarios.

Actualmente la Red de Salud de Providencia cuenta con cinco terapias complementarias implementadas en todos los centros de salud tales como: Acupuntura, Biomagnetismo, Reiki y

Masoterapia, Terapia floral y Terapia Neural, las cuales se realizan con Terapeutas certificadas y altamente calificadas.

Hasta Agosto del 2016 se realizaron 2.759 atenciones de las diferentes disciplinas en los tres centros de salud de la comuna, además se implementaron talleres de autocuidado para los usuarios de las terapias complementarias con el fin de promover estilos de vida saludables y evitar la dependencia.

Para el 2017 se espera contar con las mismas terapias entregadas durante este año y disminuir las inasistencias a ingreso.

6.2.9 Programa de Visita Domiciliara de Morbilidad Aguda a Pacientes Dependientes Severos

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006 a la fecha, tanto en los establecimientos de Atención Primaria Municipales como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud.

Actualmente existe una importante demanda de los usuarios con dependencia severa y sus familias por respuestas más oportunas a problemas emergentes; (OIRS) y Centros de Salud, presentándose un aumento de llamados a Plataforma de Atención Usuaría (PAUS) solicitando atención domiciliaria para usuarios con dependencia y por otra parte, la mayoría de las visitas domiciliarias se concentra en responder a situaciones agudas.

Frente a la creciente demanda de los usuarios con dependencia severa en nuestra comuna, ya sea por consulta de morbilidad, descompensación de patologías crónicas u otras situaciones que requieren manejo, surge la necesidad de implementar un equipo profesional que dé respuesta a esta necesidad.

A partir del mes de Marzo del 2016 se implementa el Programa de Visita de Morbilidad a Pacientes Dependientes Severos con un equipo multiprofesional que responde a las solicitudes de atención aguda de los usuarios dependientes severos. Además se implementa la atención de podología para los usuarios, ya que es una prestación a la cual no tenían acceso.

Este equipo se coordina con los centros de salud para la derivación, control y seguimiento de los usuarios.

Hasta el mes de Agosto el equipo ha realizado 804 visitas domiciliarias, las que incluyen atenciones de: Médico, kinesiólogo, Enfermera, Técnico Paramédico y Podóloga.

Para el 2017 se espera mantener las prestaciones realizadas este año.

6.2.10 Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Programa que comienza el 2015 y que se realiza de continuidad el año 2016 con modificaciones en su población beneficiaria y objetivos a cumplir.

A partir del 2016 la población que incluye este programa corresponde a Adultos entre 60 y 64 años con EMPA o control cardiovascular al día, y mayores de 65 años con EMPAM vigente, todos usuarios de FONASA inscritos en los Centros de Salud de la comuna de Providencia.

Financiado con recursos del Ministerio de Salud, este programa tiene como objetivo “mejorar o mantener la funcionalidad de los adultos mayores autovalentes, autovalentes en riesgo o en riesgo de dependencia, mediante talleres participativos de estimulación funcional y cognitiva”, incorporando además muchas actividades de autocuidado dentro del lineamiento de “Yo cuido mi salud”.

El programa está disponible durante todo el año para los adultos mayores que deseen participar y mejorar su calidad de vida.

El año 2016 el Programa Más adultos Mayores , tuvo como objetivo en su componente N° 2 el *fortalecimiento del trabajo comunitario, el trabajo intersectorial y en red y la capacitación de líderes comunitarios para promover la funcionalidad , la estimulación cognitiva y el autocuidado con usuarios que ya han terminado el programa.* Por este motivo, se realizó un gran trabajo intersectorial, coordinando los espacios en diferentes organizaciones sociales y municipales permitiendo el acceso de los participantes a los talleres en lugares cercanos a sus domicilios., teniendo un gran impacto en la comuna con una buena evaluación, adherencia y participación de los adultos y adultos mayores.

El corte de 31 de agosto de 2016 fue de 787 usuarios ingresados al programa participando en alrededor de 800 talleres de estimulación funcional, cognitiva y autocuidado.

La proyección 2017 es mantener el programa y da continuidad a los adultos y adultos mayores, además de mantener las 3 duplas en centros de salud y espacios comunitarios.

6.2.11 Programa Calidad Mayor

El Programa Nacional de Salud de las personas mayores propone que se debe contar con personas mayores más saludables, autónomas y autovalentes integradas a la sociedad a través de acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos de modo de contribuir a la calidad de vida, la de su familia y de su comunidad.

El gran desafío de todos los organismos relacionados con el bienestar del adulto mayor, tienen como objetivo promover el envejecimiento activo, prevenir y controlar las patologías crónicas y retardar en lo posible la pérdida de autonomía y dependencia.

Dado el aumento de expectativa de vida de los adultos mayores, se requiere que los equipos de salud en conjunto con las comunidades coordinen acciones con el fin de abordar la salud de los adultos mayores de forma integral, desde la perspectiva de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

El apoyo de redes sociales y familiares constituyen hoy en día la base fundamental para mejorar la calidad de vida de los mayores y la participación en actividades sociales y otras, las que pueden marcar una gran diferencia en sus expectativas de vida desde la autonomía y la funcionalidad.

El envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas manteniendo dentro de lo posible la actividad física, participación en organizaciones sociales y comunitarias y fomentando el autocuidado.

El Programa Calidad Mayor es un programa Preventivo y Promocional, orientado a los adultos mayores usuarios de la Red de Salud y de los Centros integrales del adulto mayor (CIAM).

Una de sus principales áreas se encuentra vinculada con la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), específicamente con el Departamento del Adulto Mayor (DAM), con quienes se promueven y coordinan actividades de salud con enfoque promocionales y preventivo en los Centros Integrales de Adulto Mayor (CIAM), en donde existe un equipo multiprofesional a disposición de los usuarios en cuatro estaciones de enfermería. Estas estaciones cuentan con atención de Médico, Enfermera, Kinesiólogo y Podóloga.

Su objetivo principal es promover el envejecimiento saludable de los adultos mayores de la comuna de Providencia incorporando el envejecimiento activo y promoviendo la participación ciudadana.

Para el 2017, se proyecta mantener las prestaciones del 2016 a los usuarios de los Centros Integrales del Adulto Mayor.

6.3 Participación Ciudadana en Salud

En Providencia se entiende la Salud como un Derecho fundamental de los seres humanos, y que la salud refiere a un estado de bienestar biológico, psicológico y social. Desde esta perspectiva, la salud implica necesariamente el encuentro con otros, en el que se desarrolla y se negocia culturalmente este bienestar.

Este proceso ocurre necesariamente en un territorio determinado y por ello responde a particularidades territoriales y barriales, pero es construido también sobre las bases de discursos socialmente compartidos más amplios.

Participar es definida por la Real Academia como “tomar parte de algo”, es decir implicarse. Da cuenta de una acción, involucra la voluntad, orientada hacia “algo”, hacia un fin. La participación ciudadana entonces refiere a una acción implicada, de la ciudadanía, hacia un fin, con un objeto; en este caso la salud.

Se apuesta por una planificación participativa como detonador de espacios para la toma de decisiones y para la gestión, que se materialice en la incorporación de las personas en un modelo de gestión propositivo de las acciones en lo social.

Finalmente, el Instructivo Presidencial sobre Participación ciudadana entiende la participación ciudadana como un proceso de cooperación mediatizado por un conjunto de herramientas que fomentan espacios de reflexión y diálogo conjuntos.

Siguiendo este instructivo y considerando la realidad de la comuna, es que las metas planteadas para el año 2016 fueron enfocadas a profundizar el trabajo propuesto por la Mesa de Salud durante el primer semestre y materializar algunas acciones presentadas en el 1º Congreso de Usuarios de Salud 2015 del sector Oriente actividad realizada a fines del mes de marzo del mismo año.

A su vez, desde el área de Coordinación Territorial - Participación Ciudadana, que tiene por objetivo general contribuir al logro de los objetivos estratégicos 2020 de la Dirección de Salud, se propusieron varios objetivos específicos que le dieran sentido al anterior, entre ellos se puede destacar:

1. Generar una agenda territorial mensual, actualizada por zona
2. Consolidar la interlocución con la comunidad en los diferentes territorios de la comuna
3. Coordinar la interlocución de la Dirección de Salud, canalizando las demandas vecinales, su respuesta y orientándolos e informándolos, coordinando a los diferentes sectores, apoyando su llegada al territorio.
4. Favorecer la implementación de intervenciones territoriales
5. Coordinar la convocatoria y activación de los actores en el territorio,
6. Fomentar la participación, acompañando los procesos de formación de organizaciones

Durante el 2016 se realizaron diversas actividades para dar cumplimiento a estos objetivos, las que estuvieron enfocadas en la difusión y actualización de catastros y, monitoreo de las iniciativas desplegadas

Por otro lado, se destaca la colaboración por parte de los vecinos y miembros de la mesa de salud. Para el 2017 se espera continuar con el Instructivo Presidencial y con los planes de trabajo de cada Centro de Salud de la comuna.

7. Dotación de personal

La proyección de la dotación para el año 2017, considera la consolidación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Por una parte, la apertura del nuevo Centro Comunitario de Atención Familiar y Comunitario Andacollo, ha exigido un aumento de funcionarios para la dotación, en virtud de una mejora en el servicio sanitario.

Por otra parte, el crecimiento de la población inscrita en los centro de salud de la comuna, como también la mayor demanda de atenciones con diferentes profesionales, obliga a adaptar la dotación de la red en el marco del modelo de Salud Familiar.

El desarrollo de nuevos programas como por ejemplo, el Programa de Atención de Morbilidad a Dependientes Severos, también constituyen factores que demandan aumento de dotación para la red de salud.

El cuadro siguiente reseña por categorías las horas necesarias para dar respuesta a las actividades proyectadas para el año 2017.

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión	Dotación año 2016				Dotación año 2017			
		Nº cargos	Horas Totales Contratadas	Nº horas asistenciales	Nº horas administrativas	Nº cargos	Horas Totales Contratadas	Nº horas asistenciales	Nº horas administrativas
A	Médicos	34	992	965	27	35	1124	1094	30
	Dentistas	27	641	598	43	25	612	571	41
	Químicos Farmacéuticos	2	88	81	7	2	88	81	7
	Total tramo A	63	1721	1644	77	62	1824	1746	78
B	Enfermeras	22	930	743	187	23	951	760	191
	Matronas	11	354	312	41	12	451	399	52
	Psicólogo (a)	10	306	291	15	15	437	416	21
	Asistente Social	8	318	273	45	9	341	293	48
	Nutricionistas	9	354	303	51	10	396	339	57
	Kinesiólogo (a)	13	490	428	62	16	576	503	73
	Otros	5	253	234	19	6	264	244	20
	Total tramo B	78	3005	2584	420	91	3416	2953	463

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión	Dotación año 2016		Dotación año 2017	
		Nº cargos	Horas Totales Contratadas	Nº cargos	Horas Totales Contratadas
C	Técnicos	36	1540	43	1837
	Paramédicos	1	44	13	572
	Secretarias	13	550		
	Otros				
	Total tramo C	50	2134	56	2409
D	Auxiliar Paramédico	14	616	19	836
	Asistente de enfermería				
	Asistente Dental	22	924	13	520
	Otros	3	132	1	44
	Total tramo D	39	1672	33	1400
E	Administrativo del Área Salud	45	1980	32	1408
	Total tramo E	45	1980	32	1408
	Auxiliar de Servicio	24	1056	22	968
	Conductores	6	264	6	264
	Camilleros				
F	Otros				
	Total tramo F	30	1320	28	1232
TOTALES		305	11832	302	11689

8. Plan de Capacitación

El Plan de Capacitaciones Comunal se construye en coherencia con los lineamientos estratégicos de los programas de formación de Recursos Humanos entregados por el Ministerio de Salud, con las prioridades definidas en el Plan de Salud Comunal y con las necesidades de capacitación de los funcionarios, en función de promover su desarrollo profesional.

N° ACTIVIDAD	N° LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVO EDUCATIVO	NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO HRS. CRONOLÓGICAS	N° TOTAL DE HORAS
					A	B	C	D	E	F	TOTAL	
1		Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.	CURSO SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Favorecer el desarrollo de competencias y habilidades que permitan el mejor desarrollo del modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria en APS. Proporcionar a los equipos multidisciplinarios de Atención Primaria los elementos básicos del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario entregando Instrumentos de Evaluación.	8	8	12	12	10	10	60	480
2			PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS	Entregar herramientas de prevención, las cuales consisten en una serie de acciones que permitan evitar o postergar el consumo de drogas en la población, fomentar una acción anticipada y está orientada a evitar en definitiva el daño que genera el consumo de drogas y alcohol.	5	5	5	5	5	5	30	240
3	1		MANEJO DE EQUIPOS RX Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	Identificar los elementos básicos de física de las radiaciones ionizantes, las características asociadas a los equipos de rayos X médico y los efectos producidos por las radiaciones ionizantes, identificar y aplicar aspectos asociados a la imagen radiológica, imágenes de rayos X especiales e imágenes que no utilizan radiaciones ionizantes y aplicar buenas prácticas en la obtención de imágenes, control de calidad de equipos de rayos X médico, protección radiológica, bioseguridad y normativas asociadas	4		6			10	24	240
4			MANEJO DE CALDERAS Y AUTOCLAVES	Conocer normativa y desarrollar competencias técnicas en los funcionarios, para el uso correcto y seguro de autoclaves y calderas	2		5			7	16	112
5			MANEJO DE HERIDAS Y APOYO CLÍNICO	Desarrollar las habilidades y competencias que permitan integrar los conocimientos adquiridos con las exigencias que se originan en la gestión de las Unidades de Apoyo Clínico Identificar y clasificar los riesgos asociados a las causas de generación de heridas. Abordar y tratar las lesiones de heridas	6		10			8	24	576

N° ACTIVIDAD	N° LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVO EDUCATIVO	NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO HRS. CRONOLÓGICAS	N° TOTAL DE HORAS
					A	B	C	D	E	F	TOTAL		
5			MANEJO DE HERIDAS Y APOYO CLÍNICO	Desarrollar las habilidades y competencias que permitan integrar los conocimientos adquiridos con las exigencias que se originan en la gestión de las Unidades de Apoyo Clínico. Identificar y clasificar los riesgos asociados a las causas de generación de heridas. Abordar y tratar las lesiones de heridas.	6	10	8				24	24	576
6			RCP BÁSICO	Desarrollar, a partir de estándares y protocolos aceptados internacionalmente, el dominio teórico y práctico en el manejo de las emergencias asociadas a situaciones de paro cardiorrespiratorio, que permitan mejorar la toma de decisiones frente al riesgo vital de una persona.	4	4	15	8	8	5	44	31	1384
7	3		Apoyo Vital Cardiorrespiratorio Avanzado	Enseñar conocimientos y destrezas necesarios para identificar y tratar la falla respiratoria, el shock y el paro cardiorrespiratorio. El curso considera actividades prácticas en BLS, acceso vascular, manejo avanzado de la vía aérea y de las arritmias.	5	0	0	0	0	0	5	64	320
8			SENSIBILIZACIÓN EN SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015	Entregar conocimientos respecto de los sistemas de gestión de la calidad conforme a la norma ISO 9001 o su equivalente.	5	5	5	5	5	5	30	16	480
9			ACTUALIZACIÓN TÉCNICA EN APS	Proporcionar nuevos conocimientos al personal médico y profesional y técnico, respecto a la atención de pacientes adultos y niños en atención primaria	10	15	10	10			45	24	1080
10			ACREDITACIÓN EN SALUD	Identificar los ámbitos y características de la acreditación en calidad en salud. Contribuir al desarrollo de una política de calidad institucional e indicadores de Gestión. Desarrollar competencias para la Gestión de Calidad en Atención Primaria, pacitación en el proceso de acreditación de instituciones prestadoras de salud en el marco de la reforma de salud. Liderar el proceso de acreditación en el establecimiento de procedencia.	7	8	5	4	6		30	24	720
11	4		ATENCIÓN AL USUARIO	Conocer y utilizar herramientas para el desarrollo de las habilidades socio-emocionales mas relevantes en la atención de sus pacientes. Manejar quejas, reclamos y situaciones conflictivas en la atención de pacientes. Con principal enfoque en Humanización al trato, desarrollando habilidades relacionales necesarias para el buen trato y la atención al usuario, incluyendo el manejo del paciente difícil, del paciente policonsumante e intervención en crisis.	3	5	6	6	6	4	30	16	480

N° ACTIVIDAD	N° LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVO EDUCATIVO	NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO HRS. CRONOLÓGICAS	N° TOTAL DE HORAS
					A	B	C	D	E	F	TOTAL		
11	4	Mejorar la Calidad de la Atención	ATENCIÓN AL USUARIO	Conocer y utilizar herramientas para el desarrollo de las habilidades socio-emocionales mas relevantes en la atención de sus pacientes. Manejar quejas, reclamos y situaciones conflictivas en la atención de pacientes. Con principal enfoque en Humanización al trato, desarrollando habilidades relacionales necesarias para el buen trato y la atención al usuario, incluyendo el manejo del paciente difícil, del paciente policonsumante e intervención en crisis.	3	5	6	6	6	4	30	16	480
12			SENSIBILIZACIÓN LEY N° 20.684, SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN A SU ATENCIÓN DE SALUD	Conocer los aspectos legales centrales de la ley sobre derechos y deberes de los pacientes, reconociendo los aspectos que en su respectivo establecimiento se encuentren actualmente acordes con la nueva regulación y aquellos que se deberán modificar.	5	5	5	5	5	5	25	16	400
13	5	Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de Vida Funcional	AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA	Reconocer y comprender El concepto de Estrés, sus Causas y su Sintomatología y de aplicar Técnicas Y Estrategias Que Ayuden A Reducirlo.	5	7	9	9	8	7	45	24	1080
14			GESTIÓN DE BODEGAS Y CONTROL DE INVENTARIOS	Al término del curso los alumnos serán capaces de aplicar técnicas de gestión necesarias para el manejo eficiente y productivo de bodegas, y poder desarrollar un óptimo control de inventarios.	5	5	5	5	5		15	24	360
15	7	Desarrollar la Gestión Administrativa, Física y Financiera	HERRAMIENTAS DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	Desarrollar competencias personales e interpersonales claves para el desempeño eficaz, comprendiendo el rol que el alumno tienen en el cumplimiento de los objetivos organizacionales	10	10	5	5			30	16	480
16	9	Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas	ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO	Contribuir con los funcionarios a organizar su puesto de trabajo y programar su agenda, de acuerdo a su labor y al tiempo disponible, desarrollando una actitud constructiva hacia el tiempo de trabajo, su valor y su uso.	3	8	6	6	5	2	30	24	720
											460		9132