#VillaAlemanaAvanza



Corporación Municipal
Villa Alemana
Avanza

PLAN DE SALUD COMUNAL 2021

Corporación Municipal
Villa Alemana
Avanza

Contenido

1. Diagnóstico de la Situación Comunal 4

1.1. Caracterización Poblacional. 4

1.2. Población por sexo e índice de masculinidad 4

1.3. Estructura por grupos de edades 5

1.4. Crecimiento Poblacional 5

1.5. Tasa de Natalidad y Mortalidad 5

2. Factores Condicionantes y Determinantes sociales 6

2.1. Geográficos 6

2.1.1. Antecedentes Generales 7

2.1.2. Datos Administrativos. 7

2.1.3. Medio Natural 8

2.2. Acceso y Comunicación 8

2.2.1. Autopistas de acceso 8

2.2.2. Medios de comunicación: 9

2.2.2.2. Medios Radiales Locales. 9

2.3. Étnico 11

2.4. Culturales 11

2.5. Socioeconómicos 12

2.6 Educacionales 14

2.7 Vivienda 16

2.8 Seguridad Social 16

2.9. Desarrollo Comunitario 17

2.10. Sector Salud 17

2.10.1. Organización de la Red Asistencial 17

2.10.2. Flujos de Derivación 19

2.10.3 Recursos Materiales 20

3. PROGRAMACION Y PRESTACIONES 2021 DE ACUERDO AL CICLO VITAL 23

3.1. Programa de Salud de la Infancia 2021. 23

3.1.1. Programación Cualitativa Programa Salud de la Infancia 2021. 23

3.2. PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2021 34

COMUNA DE VILLA ALEMANA 34

3.2.1. INTRODUCCIÓN 34

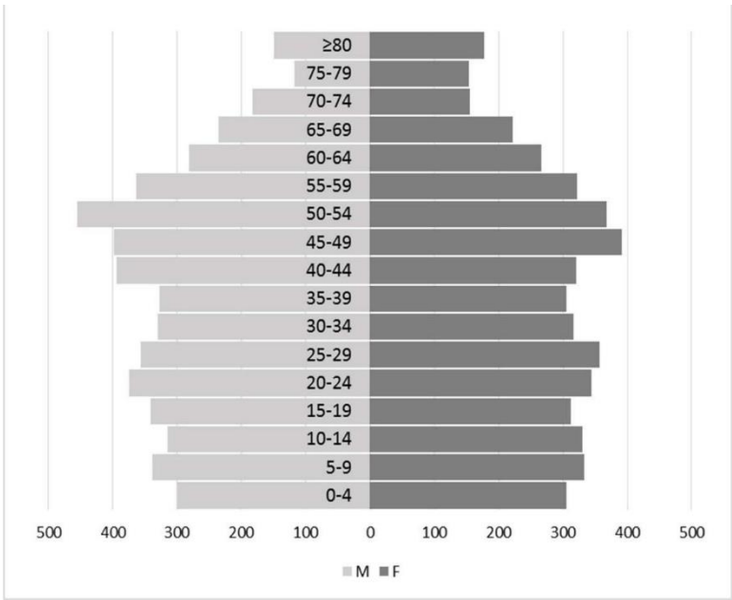
3.2.2. SUBPROGRAMAS 35

3.3 PROGRAMA ADOLESCENTE 43
3.3.1. OFERTAS EN SALUD EN PROGRAMA ADOLESCENTE 44
3.4. PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR 49
3.4.1. Área Estratégica del Adulto: Prevención 49
3.4.2. Área Estratégica del Adulto: Tratamiento 51
3.4.3. Área Estratégica del Adulto Mayor: Promoción 54
3.4.4. Área Estratégica del Adulto Mayor: Prevención 55
3.4.5. Área Estratégica del Adulto Mayor : Tratamiento 57
3.4.6. Área Gestión Equipo Programa Salud Cardiovascular 60
3.5. Programa Odontológico 61
3.6 PROGRAMA SALUD MENTAL APS. 63
4. RECURSOS FINANCIEROS 65
4.1. Presupuesto ingresos Área Salud año 2021 65
4.2 . Presupuesto GastosmÁrea Salud año 2021 66
5. Recursos Humanos, Dotación: 70
6. Planilla Licencias Médicas
7. Desafíos 2021 73
7.1. Centro Vida Activa 73
7.2 SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA 73
7.3 Centro de Salud Amigable con el Medio Ambiente 74
7.4. Gestión de Proyeccion y Construcción de Centros de Salud para la Comuna 75
7.5. Desafíos En Pandemia 75
8. Plan de Capacitación 2021 79

1. Diagnóstico de la Situación Comunal

1.1. Caracterización Poblacional.

Gráfico Nº 1: Pirámide Poblacional



Fuente: Actualización de población 2002-2012 y Proyecciones 2013 – 2020, INE

1.2. Población por sexo e índice de masculinidad

Tabla Nº1: Población por sexo e índice de masculinidad

	Año 2017		Proyección 2020		Índice Masculinidad (IM)	
Territorio	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de Villa Alemana	59.756	66.792	67.481	71.829	89,47	93,95
Región de Valparaíso	880.215	935.687	958.672	1.001.498	94,07	95,72
País	8.601.989	8.972.014	9.599.101	9.859.209	95,88	97,36

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

1.3. Estructura por grupos de edades

Tabla Nº2: Población según Grupos Etarios, Comuna de Villa Alemana.

	Población por grupo (n°)		Proyección 2020: Distribución de la población por grupo (%)		
Grupo Edad	Censo 2017	Proyección 2020	Comuna	Región	País
0 a 14	25.295	26.791	19,23	18,39	19,21
15 a 29	28.684	30.229	21,70	22,02	22,37
30 a 44	25.045	29.070	20,87	20,79	22,50
45 a 64	31.023	33.796	24,26	24,21	23,80
65 o mas	16.501	19.424	13,94	14,59	12,12
Total	126.548	139.310	100	100	100

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla Nº3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020.

Territorio	Censo 2017	Proyección 2020	Variación (%)
Comuna de Villa Alemana	126.548	139.310	10,08
Región de Valparaíso	1.815.902	1.960.170	11,11
País	17.574.003	19.458.310	10,72

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

1.5. Tasa de Natalidad y Mortalidad

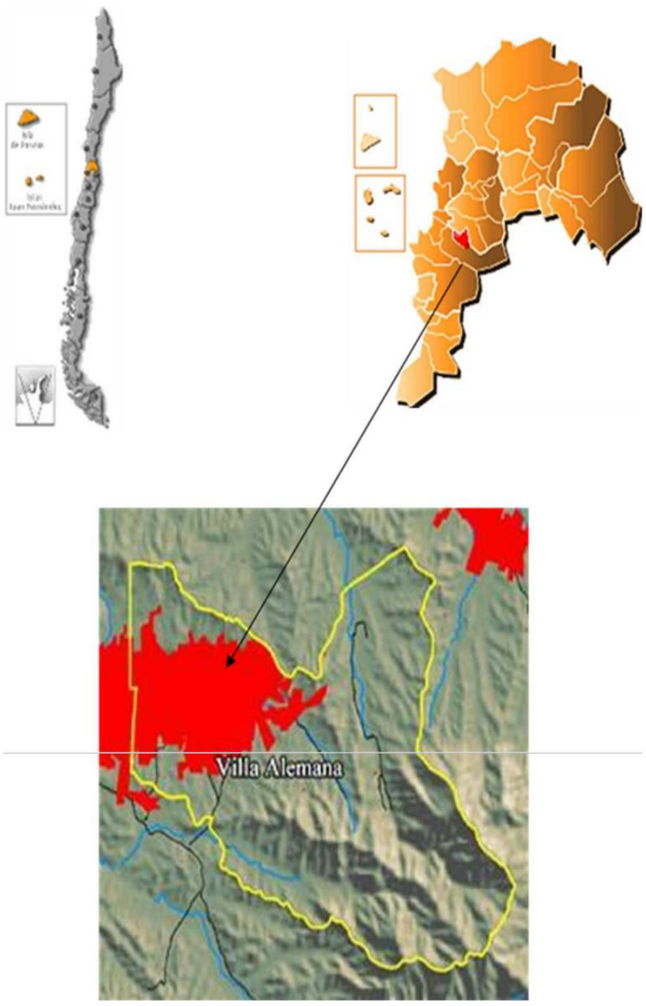
Tabla Nº4: Tasa de Natalidad, mortalidad y mortalidad infantil, año 2016.

	Tasas c/1.000 habitante 2016		
Unidad Territorial	Natalidad	Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nacidos vivos)
Comuna de Villa Alemana	10,4	5,4	3,4
Región de Valparaíso	12,1	6,7	6,3
País	12,8	5,7	7

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

2. Factores Condicionantes y Determinantes sociales

2.1. Geográficos



2.1.1. Antecedentes Generales.

ALCALDE	JOSE SABAT MARCOS
DIRECCION	Buenos Aires 850
TELEFONO	(32) 3140100
W	www.villalemana.cl
EM	alcaldia@villalemana.cl

Concejo Municipal
Antonio Barchiesi Ferrari
Claudio De La Horra Donoso
Raúl Alvear Guerra
Carolina Pfaff Rojas
Raúl Bustamante Bertoglio
Juana Tapia Gaete
Marcelo Valderrama Magna
Álvaro Brauchi González

2.1.2. Datos Administrativos.

SECRETARIO GENERAL CORPORACION MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL DE VILLA ALEMANA	FERNANDO HUDSON SOTO Dirección: Avenida Quinta 050. Villa Alemana Teléfono: 323243447
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL	DAVID TOLOZA FERREIRA Dirección: Baquedano 1140. Villa Alemana Teléfono: 323243515

2.1.3. Medio Natural

Posee clima mediterráneo templado cálido con lluvias invernales y una estación seca prolongada en verano. La ciudad suele recibir parte de los estratos costeros que frecuentemente tienen las ciudades más cercanas al mar, pero de una manera más atenuada y que disipan rápidamente. Posee una temperatura media de alrededor de los 14 °C. Durante la temporada estival las máximas oscilan generalmente entre los 25 y 30 °C, presentándose en algunos casos días calurosos en donde los termómetros pueden dispararse hasta cerca de los 35 °C, mientras que en las noches de verano la temperatura desciende hasta ligeramente menos de los 15 °C. En invierno las mínimas son frías, que en ocasiones pueden situarse alrededor de los 0 °C. Las precipitaciones se concentran en los meses invernales con un promedio anual de aproximadamente 250.1 mm.

2.2. Acceso y Comunicación

2.2.1. Autopistas de acceso

Autopista Troncal Sur es una autopista de alta velocidad, de carácter urbano que une la ciudad satélite de Limache y las comunas de Villa Alemana, Quilpué y Viña del Mar en el Gran Valparaíso. Corresponde a la Concesión Consorcio Rutas del Pacífico S.A. en conjunto con Autopista del Pacífico la autopista comienza en Viña del Mar hasta llegar a Peña Blanca tiene un largo de 20, 98 km de doble calzada.

Ruta CH-62 es una carretera chilena que abarca la Región de Valparaíso en el Valle Central de Chile. La Ruta se inicia en Viña del Mar y finaliza en La Calera. El Tramo comprendido entre Viña del Mar, Limache y Quillota corresponde a las Concesiones Autopista Troncal Sur y Autopista Los Andes. Consta de 39 km de doble calzada de alta velocidad desde Peñablanca hasta La Calera.

Lo Orozco es la ruta que une Villa Alemana y Quilpué con Casablanca (ruta 68) camino a Santiago, El Ministerio de Obras Públicas (MOP) invirtió $25 mil millones en la reparación y rediseño del camino Lo Orozco, que une a las comunas de Quilpué y Villa Alemana con la Ruta 68, a la altura del santuario de Lo Vásquez. La vía construida para vehículos livianos y que ha sido considerada peligrosa por su gran cantidad de curvas, quedará habilitada para vehículos de alto tonelaje y permitirá que el transporte que proviene del paso fronterizo Los Libertadores con destino al puerto de San Antonio o Santiago puedan conectarse directamente a la Ruta 68.

2.2.2. Medios de comunicación:

2.2.2.1. Medios escritos

- Página 12
- Semanario Futuro
- Ruta 62 digital
- Quincenario del marga-marga
- Periódico “El Observador de Marga Marga” (Martes y Viernes)

Se

2.2.2.2. Medios Radiales Locales.

Cadena Musical Prat: es el primer medio de comunicación creado en 1956 en Villa Alemana. Su sistema es de música ambiental variada y publicidad comercial, con parlantes distribuidos en las calles céntricas de la comuna. Su propietario y creador es Hugo Terán Vásquez, nombrado Hijo Ilustre de Villa Alemana, por su aporte al desarrollo de la comuna.

Radio Énfasis con 18 años de transmisión consecutiva de lunes a Domingos, medio comunicacional comprometido con el desarrollo y desafío, única con cobertura regional y oficial de la Provincia de Marga Marga. Se ha transformado en la emisora más antigua. Orientada para

el adulto joven, con contenido familiar y valórico, contemplando una programación musical de un 80% español y un 20% en idiomas, a su vez destacando y potenciando a los artistas emergentes de la zona.

Radio Aldea, televisión y radio on line. Nace en diciembre de 2008 y su objetivo central es la difusión permanente de la actividad cultural tanto de Villa Alemana como de la provincia de Marga Marga, convirtiéndose además en la primera señal de televisión on-line creada en la provincia. Su presencia y trabajo permanente en dichas actividades, la convierten en un referente esencial de las expresiones artísticas de la ciudad.

Radio Vial. Radio VIAL es un nuevo proyecto que nació desde la inquietud, de un grupo de amigos villalemaninos, de crear un medio de comunicación nuevo y diferente para la comuna, orientado a los jóvenes. Debido a que la oferta de medios en la comuna es baja y lo que existe está dirigido principalmente a los adultos y adultos mayores. La idea de crear una radio, donde se hablarán de todo tipo de temas dirigidos a la juventud, rondaba entre ellos desde hace muchos años, pero no se había podido concretar, producto de que no contaban con los recursos ni con los implementos necesarios. Sin embargo, en octubre del año 2015, finalmente decidieron empezar esta aventura, instalando un pequeño estudio improvisado en la casa de uno de ellos. Desde allí comenzó una transmisión continua, a través de www.radiovial.cl y en donde además nacieron los primeros programas en vivo y directo de la radio. Fueron cuatro meses en los que la idea y los adherentes al proyecto fueron aumentando. Se veía que podría ser la oportunidad de abrir un espacio que, hasta ahora, no existía. El ánimo iba en aumento, pero había que dar el gran paso hacia un estudio propio que permitiera empezar a consolidarse como una radio. Fue así como en febrero Radio VIAL se traslada al estudio donde se encuentra actualmente, en una oficina en la esquina de calles Condal con Santiago, en pleno centro de Villa Alemana. Allí se han instalado estos jóvenes y poco a poco han ido armando el estudio, el cual aún están implementando. Radio VIAL busca ser un medio de comunicación en el que se integren a todas las voces juveniles de la comuna, mediante programas de entretención, conversación y debate. La idea es que sea un medio construido entre todos y, para esto, se requiere del apoyo de la comunidad. Actualmente, Radio

VIAL está en un proceso de difusión, mostrando a la comunidad lo que hacen e invitándola a escuchar los diferentes programas por www.radiovial.cl o en la aplicación gratuita para Android, la cual se puede descargar en Play Store buscando por: Radio VIAL.

2.3. Étnico

Tabla Nº5: Población según Etnia declarada, Comuna de Villa Alemana, Región de Valparaíso 2002

ETNIA	% Seguin		
	Commune	Región	País
Atacameño	0	0	0
Aymara	0	0	1
Mapuche	2216	1	6
Rapanui	397	0	0
Otras	0	98	93
TOTAL	**2842**	**100**	**100**

2.4. Culturales

La comuna cuenta con Biblioteca Municipal de amplio uso (Paul Harris), ubicada en el centro de la comuna, así como el Teatro Pompeya, reconocido como monumento nacional, donde se realizan múltiples eventos comunitarios de carácter cultural folklórico.

El Centro Cultural Gabriela Mistral es reconocido por su amplia cartera de prestaciones cívicas culturales, entre ellas, cine, exposiciones, eventos, capacitaciones, festivales, entre otras, de amplio uso en la comunidad.

La Fiesta tradicional del aniversario de la comuna se realiza en el mes de noviembre y convoca a toda la comunidad incluyendo la participación de las diferentes colonias que habitan nuestra comuna.

La Plaza Cívica Belén, es el corazón de los eventos masivos a la comunidad en el marco de la participación, entretención que entrega el Municipio a la comunidad.

2.5. Socioeconómicos

Tabla Nº6: Número de empresas según tamaño años 2016, 2017, 2018

	Comuna			Región		
	2016	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**
Micro	2.321	2.316	2.692	60.843	63.802	74.913
Pequeña	7.926	7.567	8.602	180.761	177.865	188.855
Mediana	2.931	2.860	5.048	107.448	107.489	104.982
Grande	2.293	2.043	1.665	213.905	212.398	213.194
Sin Ventas/Sin Información	595	1.237	1.867	73.476	86.982	87.579

Fuente: Estadísticas SII

Tabla Nº7: Número de trabajadores según tamaño de la empresa 2016-2018.

	Comuna			Región		
	2016	**2017**	**2018**	**2016**	**2017**	**2018**
Micro	3.234	3.647	3.725	69.283	75.201	77.454
Pequeña	644	668	700	17.975	17.533	18.333
Mediana	55	57	59	2.387	2.135	2.214
Grande	14	10	12	942	830	880
Sin Ventas/Sin Información	721	774	1.080	17.456	20.072	25.249
Micro	3.234	3.647	3.725	69.283	75.201	77.454

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

Tabla Nº8: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de Villa Alemana, Región del Valparaíso 2012-2016

Origen	**Comuna**		
	2012	**2014**	**2016**
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	351	254	129
Pesca	0	0	0
Explotaciones de Minas y Canteras	30	55	78
Industrias manufactureras no metálicas	908	990	1.186
Industrias manufactureras metálicas	850	1.271	1.665
Suministro de electricidad, gas y agua	0	4	106
Construcción	2.297	3.058	3.061
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	1.418	1.908	2.089
Hoteles y restaurantes	338	391	461

Transporte, almacenamiento y comunicaciones	966	1.233	1.549
Intermediación financiera	39	45	39
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	637	655	750
Administracion publica y defensa, planes de seguridad social, afiliacion obligatoria	295	240	222
Enseñanza	3.070	3.165	3.430
Servicios sociales y de salud	73	55	97
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	112	163	154
Consejo de administración de edificios	0	4	14
Sin información	1	1	1
Total	**11.385**	**13.492**	**15.031**

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

2.6 Educacionales

Tabla Nº 9: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Villa Alemana, Región del Valparaíso.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	12
REGIÓN	10.8
PAÍS	10.5

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social

Tabla Nº10: Nivel educacional de la Población. Comuna de Villa Alemana, Región del Valparaíso.

Nivel Educacional	% según Territorio		
	Comuna	**Región**	**País**
Sin Educación	**1**	6	4
Básica Incompleta	**4**	24	14
Básica Completa	**29**	14	11
Media Incompleta	**8**	16	19
Media Completa	**29**	26	30
Superior Incompleta	**16**	6	10
Superior Completa	**13**	8	12
Total	**100**	**100**	**100**

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social

2.7 Vivienda

Tabla Nº11: Tipo de tenencia de la vivienda. Comuna de Villa Alemana, Región de Valparaíso 2013

Tenencia	% según Territorio		
	Comuna	**Región**	**País**
Viviendas Pagadas	**56**	58	55
Viviendas Pagándose	**15**	12	12
Arrendadas	**13**	11	17
Cedidas	**15**	17	14
Usufructo	**0**	0	0
Ocupación Irregular	**1**	1	1
Total	**100**	**100**	**100**

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, Ministerio de Desarrollo Social

2.8 Seguridad Social

Tabla Nº12: Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de Villa Alemana, Región de Valparaíso 2015

	FONASA	ISAPRE	FF.AA. y del Orden	Particular	Total
Usuarios	101.139	15.045	14.210	8916	139.310
Porcentaje %	72.6	10.8	10.2	6.4	100

Fuente: Encuesta Casen 2015, División Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social.

2.9. Desarrollo Comunitario

Tabla N°13: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Villa Alemana, Región de Valparaíso

Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	67
Centro de Madres	49
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	72
Centros de Padres y Apoderados	40
Junta de Vecinos	145
Uniones Comunales	2
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	64
TOTAL	**439**

Fuente: Reportes Estadísticos y Comunales, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012

2.10. Sector Salud

2.10.1. Organización de la Red Asistencial

Considerando el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales es nuestro deber reconocer el derecho a la atención de salud, respetando la autonomía y la autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante todo el curso de su vida.

El 1° de octubre de 2012, entra en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, esta iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, debiendo estar plasmada de manera visible y clara en la "Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes", en donde se especifica cada uno de los aspectos señalados en la nueva ley, debiendo asegurarse que todas las personas que acceden a sus dependencias puedan visualizarla.

La salud es, de acuerdo con este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial.

Bajo el enfoque de curso de vida, el nivel primario, se presenta como el mejor escenario para implementar acciones desde etapas tempranas de la vida, continuidad en el cuidado y otros factores que determinen un envejecimiento saludable y activo. El enfoque de curso de vida, provee una visión integral de la salud y sus determinantes, por lo que exhorta al desarrollo de redes de servicios de salud, centrados en las necesidades de sus usuarios, en cada etapa de su vida. Al adoptar este enfoque se procura lograr un impacto positivo y sostenible para la salud de la población actual y futura de nuestra comuna.

Las acciones de salud están orientadas a la minimización de las desigualdades, evitables en nuestro nivel de salud, buscando identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

La interculturalidad en la planificación sanitaria, se basa en el reconocimiento de que "ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que implica que el modelo científico occidental no es el único deseable y válido, ya que la medicina indígena es integral y tiene un amplio desarrollo.

2.10.1.1. Visión - Misión

Visión

"Ser reconocidos como Red de Salud Integral, que otorga servicios de excelencia centrada en el usuario, a través de un enfoque familiar y participativo"

Misión

"Desarrollar en forma permanente un alto nivel de las atenciones de salud, mediante la ejecución de acciones integradas con un enfoque biopsicosocial de excelencia, utilizando los recursos en forma eficiente y con equidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida de los usuarios"

2.10.1.2. Establecimientos de Salud

CESFAM Villa Alemana	Director: Dr. Eduardo Fernández Osorio Dirección: Baquedano # 1140 Teléfono: 323243513 - 323243512 Mail: cesfam.villa.alemana@cmva.cl consval@gmail.com
CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle	Director (I): Psic. Evelyn Zúñiga Jara Dirección: Rivadavia #1119 Teléfono: 323243511-23243509 secretaria.cesfam.edofrei@cmva.cl Mail: consfrei@gmail.com
CESFAM Juan Bautista Bravo Vega	Directora: E.U. Rita González Schiappacasse. Dirección: Las Araucarias #750. Teléfono: 323243483 Mail: cesfam.valem@gmail.com
CESFAM Las Américas	Coordinadora: E.U Francisca Núñez Cárdenas Dirección: Pedro Víctor Contreras Teléfono: 323243503 Mail: consval@gmail.com
AVANZADA Cornelio Guzmán	Director: Dr. Eduardo Fernández Osorio Dirección: Avenida Primera #728 Mail: consval@gmail.com

2.10.2. Flujos de Derivación

Nuestra comuna cuenta con cuatro CESFAM, una Avanzada de Salud y un SAPU y, a partir de mayo, se contará con un quinto CESFAM que estará ubicado en avenida Cien Águilas La red de derivación base de cada uno de los dispositivos de salud comunal tienen como flujo de derivación la unidad de Emergencia del Hospital de Peñablanca para las

patologías de urgencia adultos y la unidad de Emergencia del Hospital de Quilpué para las patologías agudas infantiles y gineco-obstétricas.

Las redes de derivación de interconsultas están normadas por un mapa de derivaciones creado por la Unidad de Gestión de IC de la Unidad de Quilpué.

2.10.3 Recursos Materiales

Nuestra Comuna cuenta para gestión local de la salud de nuestros usuarios con:

- Centro Vida Activa 1
- Mamógrafo 1
- Densitómetro 1
- Radiografía digital osteomuscular: 2
- Radiografía Digital dental 3 (distribuidas 1 en cada CESFAM)
- Sala de Ecografía Abdominal y Mamaria: 1
- Central de Esterilización: 1
- UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica): 1
- Laboratorio Clínico Comunal: 1
- Ambulancias: 2
- SAPU y SAPUDENT: 1
- Salas de Podología: 1
- Generadores: 4
- Salas de Rehabilitación de base comunitaria: 2
- Sala de Estimulación: 1
- Sala REAS: 4 (una en cada establecimiento)
- Pabellón de Cirugía Menor: 2 (CESFAM Villa Alemana y JBBV)
- Botica Comunal (Farmacia Popular Municipal):1

La comuna de Villa Alemana tiene como mirada estratégica de salud el buen uso de los recursos públicos, el cumplimiento de los compromisos adquiridos y la mejora continua en salud con estrategias de permanente innovación. Lo que nos permite entregar resolutividad primaria de forma tal que nuestros profesionales posean herramientas diagnósticas de apoyo que permitan atender una mayor cantidad de pacientes en menor tiempo y de forma efectiva, descongestionando a su vez el nivel secundario, con lo cual evitamos los gastos de traslados fuera de la comuna de nuestros usuarios.

Estas estrategias de innovación han permitido además adquirir con recursos propios un moderno Laboratorio Clínico, al cual se le anexó un Laboratorio de Biología Molecular, para realizar los exámenes de PCR en nuestra comuna.

Además, contamos con un Ecotomógrafo de última generación que permite realizar ecotomografías abdominales, mamarias y obstétricas; dos equipos de rayos digitales para radiografías osteopulmonares; Unidad Oftalmológica de Atención Primaria (UAPO) equipada con moderna tecnología que nos permiten realizar Fondos de Ojo a todos nuestros pacientes diabéticos y evaluar la visión de nuestra población entre 15 y 64 años, lo cual nos permite realizar diagnósticos oportunos y entregar lentes a quienes lo requieran. Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) nos permite solucionar la patología de urgencia Médica, Enfermería y Dental fuera de los horarios de atención de lunes a viernes de 17:00 a 24:00 horas, Sábado Domingos y Festivos de 08:00 a 24:00 horas. A estos hemos agregado a contar del mes de octubre del presente año, dos modernas máquinas, un Densitómetro y un Mamógrafo, que nos permitirán evaluar, diagnosticar y derivar patologías de amplia relevancia en adultos mayores y mujeres (Osteoporosis y Cáncer Mamario), lo que contribuirá a salvar innumerables vidas en la comuna, pues el diagnóstico oportuno permitirá una derivación y un tratamiento precoz de orden curativo.

También, la comuna de Villa Alemana tiene otra mirada estratégica focalizada en acciones a la población adulta mayor, es así que tomando en cuenta la distribución demográfica con su

alto porcentaje de adultos mayores 13,04 % y siendo considerada dentro de las comunas más envejecidas del país, se ha creado y construido el primer centro de actividad física para el adulto mayor. El cual cuenta con dos modernos gimnasios implementados con maquinaria de la más moderna tecnología, basada en el modelo finlandés HUR, el cual será un gran aporte a la calidad de vida de nuestros adultos mayores y a la mejora en factores de riesgo de nuestros adultos jóvenes con patologías cardiovascular. Cabe hacer mención que este centro es único en el país y el más grande de Latinoamérica.

Otra de las estrategias que se han implementado es la remodelación y regularización de dependencias de los Cesfam de la comuna que han contribuido al aumento del número de box profesionales, lo que ha permitido la contratación de horas profesionales, especialmente médico, acorde a la alta demanda que tenemos. Además, asegurar a nuestros usuarios que nuestros centros de salud cuentan con accesibilidad universal.

No obstante, se ha continuado con las gestiones de construcción de dos nuevos Cesfam que contribuirían a mejorar y acercar la atención de nuestros usuarios a sus domicilios.

La incorporación de nuevas tecnologías informáticas, como Tótem de registros de llegada y otorgamiento de números de atención, además de nuevas instancias para el agendamiento de citas médicas, nos permitirán no solo mejorar el acceso a la atención si no también la calidad de esta, disminuyendo tiempo de espera y evitando la llegada a temprana hora de la mañana para conseguir una citación. Todas estas nuevas tecnologías nos permitirán llegar a ser un Cesfam sin papel.

Dada la situación actual por la pandemia del Covid-19 se han realizado las modificaciones necesarias, según indicación y normativa sanitaria ministeriales, para el resguardo y seguridad de nuestros funcionarios y usuarios.

Nos proponemos ser líderes en el ámbito de la salud primaria en el uso de energías limpias no contaminantes eliminando el uso de agentes tóxicos usados tradicionalmente en salud tales como Mercurio y Químicos de Revelados Radiológicos.

3. PROGRAMACION Y PRESTACIONES 2021 DE ACUERDO AL CICLO VITAL

3.1. Programa de Salud de la Infancia 2021.

El Programa salud de la Infancia tiene Como propósito contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de la promoción, prevención y recuperación de las condiciones de salud en la esfera biopsicosocial.

3.1.1. Programación Cualitativa Programa Salud de la Infancia 2021.

Tabla 14: Programación Cualitativa Programa Salud de la Infancia 2021

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Compromiso por Establecimiento
Lograr un 60 % de lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 mes de vida.	Educar en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, evaluar y esforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada control de Salud del niño y niña. Favorecer las Clínicas de lactancia.	Incremento de 1 punto porcentual de lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 mes de vida respecto al año anterior.	Lactancia materna exclusiva a los 6 meses. / Población infantil de 6 meses controlados (Enero- Diciembre)	REM A 03	Lograr el 60%de lactancia maternal exclusive a los 6 meses de vida.

Incorporación del Padre en la supervisión de salud infantil	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 año en los que participa del padre	25% de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	(Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa del padre / Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años) *100	REM A01, Sección B	Debido a la contingencia COVID-19 se espera lograr un 15%
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Talleres educativos de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	Promedio de 6 talleres de “Nadie es Perfecto” iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente	(Nº talleres de Nadie es Perfecto iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente/ Nº total de facilitadores de la comuna) * 100	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo (Módulo Nadie es Perfecto)	Debido a la contingencia COVID-19. Los talleres presenciales se encuentran suspendidos, por lo que se espera que por lo menos se realicen 3 talleres modalidad Video llamada por establecimiento.

Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	10% de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	(Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control) *100	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo REM P2 SECCION A	El 2% de los padres y/o cuidadores ingresan a talleres.
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado	(N° de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niños y niñas de 1 y 2 meses/ Nº Total de niños y niñas de 1 y 2 meses bajo control) *100	Numerador: REM A-03, Sección A Denominador: REM P2, Sección A:	100 % de aplicaciones de protocolo neurosensorial a niños y niñas de 1 o 2 meses.

Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 3 meses	100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen Radiológico de cadera.	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas / Población de 0 años inscrita validada por FONASA) *100	Registro SIGGES FONASA	100% de niños y niñas de 3 meses con radiografía de cadera realizada.

Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación) Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	100% niñas/os de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo psicomotor (en el control de salud). 90% niñas y niños que se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses.	Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación) /Nº total control de ciclo vital de niñas y niños 7 a 11 meses bajo control)*100 (Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses / Nº total control de ciclo vital de niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control) *100	REM A03, Sección B REM P2, Sección A REM A03, Sección A REM P2, Sección A	70% de aplicación de evaluación del desarrollo psicomotor en el control de los 8 meses y pauta breve en el control de los 12 meses. Debido a que por la contingencia COVID-19 y al uso de EPP se hace compleja su aplicación.
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades . prevalentes y detectar oportunamen	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	95% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (en el control de salud	(Nº Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / N° total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control) x 100	Numerador: REM A-03, Sección A Denominador: REM P2, Sección A:	80% de aplicación de evaluación del desarrollo psicomotor en el control de los 18 meses. Debido a la contingencia COVID -19 y al uso de EPP es compleja la aplicación de dicho instrumento.

Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	60% niñas y niños de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud.	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) / N° total de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control) x 100	REM A03 Sección A REM P2 Sección A	50% de aplicaciones de pauta breve en control de los 24 meses. Debido a que por la contingencia COVID-19 y al uso de EPP se hace compleja su aplicación.
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	90% niños/as de 36 Meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud.	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación).en el control de salud de los 36 meses / Nº Total de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)* 100	Numerador: REM A-03, Sección A Denominador: REM P2, Sección A:	50% de aplicaciones de evaluación del desarrollo psicomotor en el control de los 36 meses. Debido a la contingencia COVID -19 y al uso de EPP es compleja la aplicación de dicho instrumento.

Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.	Control de salud niños y niñas 6 a 9 años	Aumentar la cobertura del control de salud de niños y niñas de 6 a 9 años	(Número de niños y niñas de 24 a 72 meses bajo control inasistente / Número de niños y niñas de 6 a 9 años bajo control) *100	Numerador: REM P2 Sección F: Denominador: REM P2 "Sección A:	Aumentar la cobertura en un 2% de los controles de salud de 6 a 9 años. Lo cual dependerá de la contingencia COVID-19 y de la fase como comuna nos encontraremos.
Aumentar el porcentaje de niñas y niños en tratamiento con déficit/riesgo/ retraso/rezago en el DSM	Actividades en sala de estimulación	90% de niñas y niños menores de 5 años que en una primera evaluación presentan déficit en el desarrollo psicomotor	(Nº de niñas/os menores de 5 años con déficit desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº total de niñas/os menores de 5 años detectados con déficit en la primera evaluación desarrollo psicomotor) x 100.	REM A03, Sección A.3 REM A03, Sección A.2	90% de los niños y niñas son derivados a sala de estimulación con primera evaluación con déficit del desarrollo psicomotor. Lo cual por la contingencia COVID-19 no se realiza de forma presencial.
Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en los niños y niñas menores de 6 años.	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60% de las niñas y niños menores de 6 años presentan estado nutricional normal.	Nº de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal. Población inscrita validada FONASA menor de 6 años	REM P2, Sección A	60% de las niñas y niños menores de 6 años presentan estado nutricional normal.

Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	100% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor recibe al menos 2 visitas domiciliarias integrales.	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor) x 100	REM A26, Sección A REM P2, Sección C	1 visita domiciliaras por niño y niña diagnosticado con déficit del desarrollo psicomotor. Por contingencia COVID-19 se hace muy compleja su realización debido al uso de EPP.
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Cumplimiento de tratamiento en Sala de estimulación de niños y niñas egresados	Línea base de niños y niñas egresados de Sala de Estimulación cumplen tratamiento	(Nº de niños y niñas egresados de Sala de Estimulación que cumplen tratamiento/Nº de niños y niñas egresadas de Sala de Estimulación) *100	REM A05, Sección G	Mientras nos encontremos en contingencia COVID – 19 no se puede realizar el egreso hasta que el MINSAL entregue las directrices para realizarlo.
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Recuperación de niños y niñas con déficit o rezago en el DSM egresados de Sala de estimulación.	Línea base de niños y niñas que cumplen tratamiento en Sala de Estimulación se recuperan	(Nº de niños y niñas egresados de Sala de Estimulación que se recuperan en la reevaluación del DSM/ Nº de niños y niñas egresados de Sala de Estimulación) *100	REM A05, Sección G	Mientras nos encontremos en contingencia COVID – 19 no se puede realizar el egreso hasta que el MINSAL entregue las directrices para realizarlo.

Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y rezago) en su desarrollo psicomotor.	80% de los niñas y niños detectados con riesgo en su desarrollo psicomotor en la primera evaluación de los 8 meses recuperadas/ os.	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo y rezago en su desarrollo psicomotor en la primera evaluación de los 8 meses y recuperadas(os) en la reevaluación/ Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo y rezago en su desarrollo psicomotor en la primera evaluación de 8 meses *100	REM A03, Sección A.2 (columnas D, E, G)	70% de los niños y niñas detectados con riesgo y rezago en su desarrollo psicomotor recuperados. Debido a la contingencia COVID -19 y al uso de EPP es compleja la aplicación de dicho instrumento.
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo) en su desarrollo psicomotor	80% de los niñas y niños detectados con riesgo en su desarrollo psicomotor en primera evaluación de los 18 meses recuperadas/os en reevaluación.	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo en su DSM en la primera evaluación de los 18 meses y recuperadas(os) en la reevaluación/ Nº de niñas y niños diagnosticadas con retraso en su DSM en la primera evaluación 18 meses *100	REM A03, Sección A.2 (columnas D, E, G)	80% de los niños y niñas detectados con riesgo en su desarrollo psicomotor recuperados. Debido a la contingencia COVID -19 y al uso de EPP es compleja la aplicación de dicho instrumento.

3.1.2. Prestaciones de Salud Programa Infancia

Tabla Nª 15 Prestaciones de Salud Programa Infancia

CICLO	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del niño y de la niña.	Población infantil de 0- 9 años, lactante menor y mayor, preescolar, escolar	Promocionar, prevenir y recuperar las condiciones de salud física y psíquica de los individuos, las familias y las comunidades.	Control de salud del recién nacido
			Control de niño/a sano
			Control de salud del preescolar
			Control de salud escolar
			Consulta de lactancia maternal
			Clínica de lactancia materna
			Circulo de lactancia
			Control de enfermedades crónicas
			Consulta de enfermería
			Consulta y Control IRA
			Consulta social
			Evaluación del desarrollo Psicomotor y reevaluación.
			Consulta social
			Consulta de salud mental y VIF
			Intervención psicosocial al grupo familiar
			Educación grupal
			Actividad odontológica educativa
			Actividad odontológica curativa: GES 2, 4 y 6 años
			Actividad odontológica recuperativa
			Control dental cero desde los 6 meses hasta los 6 años.
			Consulta salud mental ingreso y control
			Vacunación intramural
			Vacunación extramural
			Visita epidemiológica

			Estudio de contacto epidemiológico
			Tratamientos de enfermedades de transmisión epidemiológica
			Tratamientos psicoterapéuticos enviado por Juzgado
			PNAC
			Visita domiciliaria integral
			Talleres Nadie Es Perfecto
			Control sano nutricional
			Consulta nutricional, malnutrición por déficit o exceso
			Consulta de morbilidad
			Atención en Sala de Estimulación por Educadora de Párvulos y Fonoaudióloga.
			Talleres de estimulación
			Prestaciones de la red SENAME

3.2. PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2021

COMUNA DE VILLA ALEMANA

3.2.1. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y la salud reproductiva constituyen procesos ininterrumpidos ligados al desarrollo humano, que están presentes en todos los momentos de la existencia, desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).

Con esta mirada, la salud sexual y la salud reproductiva se construyen en la interacción del contexto social y los comportamientos individuales, familiares y comunitarios y requieren una nueva cultura de cuidado, junto con una nueva respuesta institucional, acorde con el desarrollo humano y con la corresponsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones. (Política nacional de Salud Sexual y reproductiva, 2018).

Como APS, debemos entregar prestaciones acordes al concepto que hemos mencionado con un enfoque integral, multidisciplinario, centrado en las personas, sus derechos y con perspectiva de género, fomentando la participación de nuestros usuarios y usuarias, parejas y familiar. Con un rol principal en la promoción y prevención en las distintas etapas del ciclo vital donde se desempeña el profesional matrón(a).

A esta gran misión, debemos sumarle el desafío de seguir cumpliendo con estas actividades en el contexto actual de pandemia por SARS-CoV-2. Ampliando nuestros canales de difusión y llegada a nuestros usuarios y usuarias mediante las tecnologías de la información.

Los principales objetivos del programa se centran en:

- Mejorar el acceso a información, educación y preparación de los usuarios (as) para que puedan ejercer su sexualidad responsablemente.
- Atención de adolescentes en ámbitos sexuales, reproductivos y afectivos.
- Planificación familiar con perspectiva de género.
- Prevención de gestaciones no deseadas/planificadas
- Prevención de ITS, VIH-SIDA
- Atención profesional de gestantes y sus parejas o persona significativa.
- Atención de la triada: puérpera, recién nacido, padre o persona significativa.
- Atención precoz y oportuna de los recién nacido hasta los 28 días de vida.
- Fomento de la lactancia materna, mediante instancias como clínicas de lactancia materna, círculos de lactancia, y otras actividades.
- La atención de las necesidades biomédicas y psicosociales a las personas fuera de los períodos reproductivos de la vida como son menopausia y postmenopausia
- Fomentar el acceso a la salud sexual y reproductiva del hombre.
- Atención en salud sexual y reproductiva de pacientes TRANS
- Registro y monitoreo de todas las actividades realizadas con el fin de ir implementando/modificando/actualizando/evaluando las prestaciones entregadas en salud sexual y reproductiva.

- Trabajo interdisciplinario con los distintos programas de salud que convergen en APS y la RED (tanto internos como externos) con el fin de entregar atención integral biopsicosocial de calidad a nuestros usuarios (as).

3.2.2. SUBPROGRAMAS

A. CHILE CRECE CONTIGO

OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Brindar atención integral a la mujer y su familia en la etapa preconcepcional, gestación y puerperio.	El 100% de las mujeres que solicitan atención, reciben atención integral.	Consejería preconcepcional a todas las mujeres y/o parejas que lo soliciten. Control prenatal precoz (antes de las 14 semanas de gestación)	Nº de consejerías realizadas/ Nº total de personas atendidas que desean embarazo) x 100 Nº ingresos prenatales antes de las 14 semanas/ Nº total de ingresos prenatales	REM 01 P01
Aumentar el número de gestantes, pareja y/o persona significativa que ingresan a talleres de preparación para el parto y crianza.	El 80% de gestantes ingresan a talleres prenatales	Talleres programados.	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal)	REM A27 REM P05
Incorporar a la pareja u otro familiar significativo como sujeto activo durante el proceso reproductivo	Aumentar el porcentaje de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas, familiares u otro.	Control prenatal acompañado de pareja, familiar u otro.	(N° de controles prenatales con acompañante/ Nº Total de controles prenatales realizados	REM A01

Prevenir el Parto prematuro	Al 100% de las gestantes en control, se les evalúa, pesquisa y deriva al nivel secundario si existen factores de riesgo de parto prematuro	Derivar precozmente a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES. (Nota: notificación GES	(Nº de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes con riesgo de parto prematuro)	REM A05 Población de gestantes bajo control (prevalencia de ARO)
Detectar embarazadas con riesgo biomédico	100% de las embarazadas con riesgo biomédico se derivan al nivel secundario, para ser evaluadas por especialista, según guía	Derivar a ARO del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo biomédico, según guía perinatal vigente	(Nº de gestantes con riesgo biomédico *derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes con riesgo biomédico	REM A05 Población de gestantes bajo control (prevalencia de ARO
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	Al 100% de las gestantes, se les realiza examen VDRL antes de las 14 semanas de gestación, según normativa	Realización tamizaje de sífilis según normas vigentes. Detección, tratamiento y seguimiento según normativa al 100% de las gestantes con serología reactiva.	Nº total de VDRL de gestantes, procesados en el primer trimestre de embarazo / Nº de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación)	REM A11 REM A05

Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes.	Al 100% de las gestantes, se les realiza examen VIH al ingreso al control de embarazo según normativa.	Detección precoz de gestante viviendo con VIH según normas vigentes. Detección y derivación según normativa del 100% de las gestantes con resultado (+) test de Elisa	Nº total de VIH de gestantes, procesados en el primer y tercer trimestre de embarazo / Nº de gestantes que ingresan a control	REM 11 REM 05
Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al RN antes de los 10 días de vida.	El 70% de las puérperas y recién nacidos son atendidos dentro de los 10 días de vida	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido antes de los 10 días de vida.	Nº ingresos de RN a control de salud integral de puérperas y recién nacido antes de los 10 días de vida / Nº total de ingresos de RN a control antes de 28 días	REM A01 REM A05
Detección de Depresión en el embarazo	100% de gestantes con aplicación de Escala Edimburgo	Aplicar evaluación Psicosocial abreviada (EPSA) a las gestantes en control prenatal	Nº de gestantes con escala Edimburgo gestantes aplicada segundo control/Nº total de gestantes ingresadas)	REM A03 REM A05
Aumentar la detección del riesgo biopsicosocial en gestantes (EPSA)	90% de gestantes en control prenatal con EPSA aplicado	Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA) a las gestantes en control prenatal	Nº de gestantes con EPSA aplicado al ingreso /Nº total de gestantes en control prenatal	REM A03 REMA05

Apoyar a gestantes con 3 o más riesgos según EPSA	90% de las gestantes que presentan 3 o más riesgos según EPSA reciben visita domiciliaria integral.	Visita domiciliaria integral (VDI) a gestantes con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera	(Nº de VDI realizadas a gestantes que presentan 3 o más riesgos según EPSA / Nº de gestantes en control que presentan 3 o más riesgos según EPSA)	REM P1
Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas con malnutrición por exceso y déficit.	100% de derivación a consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso y déficit.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y déficit	Nº de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional / Nº total de gestantes con malnutrición por exceso y déficit)	REM P01

B. VIH- ITS

OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Detección precoz de personas viviendo con VIH con serología desconocida.	Brindar atención integral y de calidad al 100% de las personas que consulten por sospecha de ITS o VIH- SIDA.	Realizar consejería pre test al 100% de las personas que soliciten el test de Elisa. Realizar consejería VIH pre test al 100% de las gestantes que ingresen a control prenatal.	Nº de personas con consejería pre y post test/ Nº total de personas que solicitan test de Elisa	REM A19

Detectar, tratar y/o derivar oportunamente, en casos de serologías positivas	Realizar diagnóstico, tratamiento y/o derivación oportuna al 100% de los usuarios que consulten por ITS.	Realizar Consejería VIH- ITS al 100% de las personas que ingresen a control por ITS o VIH/SIDA. Educar y reforzar las medidas preventivas de ITS- VIH/SIDA en colegios de la comuna. Realizar control de morbilidad a todos los usuarios que consulten por sospecha de ITS.	Nº de consultas ITS/Nº de consejería de ITS realizadas Nº de charlas educativas de prevención de ITS en colegios efectuadas	REM A19 REM A5 REM A19
Disminuir la transmisión vertical de VIH y Sífilis. Aumento de cobertura preventiva	Realizar derivación oportuna y según norma al 100% de los usuarios con VIH (+) confirmado por ISP. 100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación acceden a tamizaje para sífilis Realizar diagnóstico, tratamiento, derivación oportuna y seguimiento al 100% de las gestantes, puérperas y recién nacidos con VDRL reactivo. Realizar diagnóstico,	Coordinar con nivel secundario, el ingreso de los casos de VIH (+), según norma. Tamizaje para sífilis durante el Embarazo. Realizar notificación en boletín ENO de todos los casos de VIH (+), sífilis y gonorrea confirmados. Manejo, según norma de todos los casos de sífilis y VIH (+) de embarazadas,	Nº de casos nuevos con VIH + derivadas a nivel secundario/ Nº total de casos nuevos VIH+ Nº total de VDRL de gestantes, procesados en elprimer trimestre de embarazo / Nº de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación Notificaciones efectuadas/ Casos VIH +,	IC GES F. CLÍNICA Boletín ENO F. CLÍNICA REM 11 REM A05 REM 11 F. Clínica Boletín ENO

	consejería y derivación oportuna del 100% los casos de VIH (+) confirmados por el ISP, en gestantes y puérperas en control.	puérperas y recién nacidos en control.	sífilis, gonorrea confirmados	Auditorias
Evaluación integral de la mujer que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas.	Porcentaje de controles a mujeres que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, según norma de referencia	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, antes de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingreso a Regulación de Fertilidad Prevención aborto	(N º de controles de mujeres post aborto y otras pérdidas reproductivas/Nº total de mujeres post aborto y otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología)	REM A01

C. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Fomentar la planificación familiar en mujeres y hombres usuarios de APS, en edad fértil.	Educar sobre uso correcto de métodos anticonceptivos al 100% de los usuarios, que ingresen a planificación familiar.	Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva Orientación, consejería y prescripción de MAC Ingreso y control de usuarios/as al programa de Regulación de Fecundidad	Nº de Consejerías en SSR otorgadas/Nº de consejerías solicitadas Nº de usuarios ingresados al programa RF	REM A19 REM A5 CENSO P1
Brindar atención de calidad a todos los usuarios que consulten por	Entrega de métodos anticonceptivos al 100% las/las	Rescate de puérperas adolescentes inasistentes a control		

métodos anticonceptivos. Facilitar el acceso de los adolescentes al uso de los métodos anticonceptivos.	usuarias/os que requieran un MAC según normativa de Regulación de Fecundidad	de Regulación de la Fecundidad Control preconcepcional.	Nº de puérperas adolescentes inasistentes que acuden a inicio de MAC	Tarjetero MAC
Disminuir la tasa de embarazo adolescente no deseado o por uso incorrecto de métodos anticonceptivos.	Qué el 100% de las puérperas de parto y aborto reciban consejería en Regulación de Fecundidad y MAC Facilitar el acceso, mediante horario flexible, al 100% de los adolescentes que deseen iniciar un método anticonceptivo.	Educación sobre uso correcto de métodos anticonceptivos dirigidos a adolescentes en liceos y colegios de la comuna.	Nº de gestantes que ingresan a control con fracaso de MAC/Nº de gestantes que ingresadas Nº de embarazos planificados	Ficha Clínica REM 01 CENSO P1 REM 05

D. CANCER CERVICOUTERINO Y DE MAMAS.

OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Disminuir la brecha de cobertura de mujeres de 25 a 64 años con Papanicolaou vigente respecto a cobertura nacional.	Disminuir 25% de brecha local con nacional de cobertura de mujeres de 25 a 64 años con Papanicolaou vigente cada tres años.	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas) x 100 Nº de usuarias con PAP positivos derivadas (GES)/Nº total de mujeres con PAP positivos	Citoexpert REM P12 Sección A Población de mujeres de 25 a 64 año CENSO P1 IC GES F.CLINICA

				REM P12 Sección C
Aumentar cobertura de examen mamografía Aumentar la solicitud de mamografías en los grupos de mayor riesgo	Solicitar mamografía a mujeres entre los 50 a 69 años cada tres años. EFM al 100% de mujeres en control ginecológico Solicitar mamografía al 100% de mujeres con sospecha de nódulo maligno (solo si existe disponibilidad)	Mamografía a mujeres de 50 a 69 años Educación de pesquisa precoz a través de EFM en horario habitual y ampliado. Solicitud de Mamografía en mujeres de riesgo y en mujeres de 50 años, según disponibilidad de Plan de Resolución de Especialidades. Derivación oportuna a nivel secundario de casos detectados.	Nº de mujeres con Mamografía efectuada Nº de mujeres con EFM Nº de mujeres con mamografías alteradas y derivadas (GES)/ Nº de mujeres con mamografía alterada	Población inscrita de mujeres de 50 a 69 años F. CLINICA. HOJA DIARIA ACT. IC GES F. CLINICA

E. INFERTILIDAD Y GINECOLÓGICO/ CLIMATERIO

OBJETIVOS	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Promover la salud sexual y reproductiva	Aumentar la detección de factores de riesgo y derivar a especialista a parejas con infertilidad	Detectar y derivar en forma oportuna a especialista, a parejas con infertilidad	Nº de consultas en infertilidad / Nº de mujeres en edad fértil Inscrita validada	REM A 04
Atención integral de salud ginecológica durante el ciclo vital.	Aumentar el % de acceso a control de salud integral ginecológica.	Control preventivo de salud integral ginecológica	Nº de mujeres en control preventivo ginecológico /Nº total de mujeres mayor a 10 años inscrita y validada	REM A01/ Población inscrita validada

Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterio (45 a 64 años)	Aumentar cobertura en control de salud integral a mujeres en etapa de climaterio	Control de salud integral de la mujer en etapa de climaterio	N° de mujeres en control de salud integral en etapa de climaterio / N° de mujeres Entre 45 a 64 años	REM P1

3.3 PROGRAMA ADOLESCENTE

La Programación cualitativa 2021 del Programa Adolescente contempla las metas locales que permitan contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población entre los 10 a 19 años en la comuna de Villa Alemana

Existiendo el anhelo de desarrollar en forma permanente un alto nivel de las atenciones de salud, mediante la ejecución de acciones integradas con un enfoque biopsicosocial de excelencia, utilizando los recursos en forma eficiente y con equidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida de los usuarios.

Para estos objetivos se establecen los Siguientes fines:

a) Prolongar la vida saludable: mejorar la salud de la población de 10 a 19 años, a través de importantes actividades de Prevención y Promoción

b) Reducir las inequidades: reducir las desigualdades en salud, priorizando la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad.

3.3.1. OFERTAS EN SALUD EN PROGRAMA ADOLESCENTE

Tabla Nª 16 OFERTAS EN SALUD EN PROGRAMA ADOLESCENTE

CICLO VITAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del adolescente	Población de 10 a 19 años	Promover estilos de vida saludable, logrando desarrollar la capacidad de autocuidado. Desarrollar actividades de promoción y prevención intersectorialmente, con participación comunitaria y de los propios adolescentes. Proporcionar atención integral en los problemas de Salud. Enfermedad con enfoque de riesgo.	Atención poli Adolescente y Control Joven sano
			Consulta morbilidad ginecológica
			Control ginecológico preventivo
			Control prenatal ingreso
			Segundo y siguientes controles prenatales
			Control de puerperio
			Control binomio madre/hijo
			Control del recién nacido de madre adolescente
			Consulta de lactancia materna en madre adolescente
			Ingreso a control de regulación de la fecundidad
			Segundo control de regulación de la fecundidad
			Consejería en salud sexual y reproductiva
			Consulta nutricional
			Consulta nutricional gestante
			Consulta ETS

			Consulta de VIH/SIDA
			Consejería VIH/SIDA ETS
			Actividad odontológica Educativa
			Actividad odontológica Curativa
			Actividad odontológica Recuperativa
			Consejería de autocuidado
			Educación grupal
			Consulta social
			Consulta de salud mental, VIF y adicciones
			Consulta de salud mental Depresión
			Consulta kinésica
			Terapia kinésica
			Intervención psicosocial
			Ecografía obstétrica
			Visita domiciliaria integral
			Consulta de patologías crónicas GES
			Control, tratamiento y seguimiento en programa de TBC
			Consulta o control de enfermería
			Control Nutricional

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Compromiso por Establecimiento
Promover estilos de vida saludable en población de adolescentes escolares.	Implementar talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo, en establecimientos educacionales, espacios comunitarios y /o establecimientos de salud.	20% del establecimientos de atención primaria realizan talleres para fortalecer factores protectores que incorporen alimentación saludable y/o actividad física, en establecimientos educacionales, espacios comunitarios y/o establecimientos de salud	(N.º de talleres realizados en Establecimientos / N.º de talleres planificados por Establecimientos) x 100	REM A27 Sección A	100%
Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	100% de controles planificados, realizados (18 % de población inscrita de 10 a 14 años)	(N.º de controles realizados, según sexo/ N.º total de controles planificados, según sexo) x 100	REM A01 Sección B	100%
Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control d Salud integral “Joven Sano” a adolescentes de 15 a 19 años.	100% de controles planificados, realizados (conforme convenio 2020, estimado 1027 atenciones)	(N.º de controles realizados, según sexo/ N.º total de controles planificados, según sexo) x 100	REM A01 Sección B	100%
Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral “Joven Sano “a adolescentes de 15 a 19 años.	60% de los controles planificados se realizan en establecimientos educacionales. en población de 15 a 19 años (Según Convenio CJS)	(N° de controles realizados en establecimientos educacionales, según sexo/N° total, de controles planificados, según sexo) x 100	REM A01 Sección D	100%

Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	Control de Salud integral “Joven Sano “a adolescentes de 15 a 19 años.	40% de los controles planificados se realizan en establecimientos de salud de la comuna en población de 15 a 19 años (Según convenio CJS)	(N° de controles realizados en establecimientos educacionales, según sexo/N° total, de controles planificados, según sexo) x 100	REM A01 Sección D	100%
Aumentar el número de adolescentes que acceden a Consejería en SSR con enfoque de género.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva Consejería para la regulación de fertilidad en adolescentes mujeres y hombres que lo solicitan o que derivados por conductas de riesgo tras evaluación aplicada de Ficha CLAP	Aumentar en un 10% línea base 2018 el número de consejerías en Salud Sexual Reproductiva otorgadas a adolescentes hombres y mujeres. 100% de adolescentes pesquisados con conducta sexual de riesgo en	(N° Consejerías en SSR realizadas / N° Consejerías línea base 2020) x 100	REM A19	
Reducir la carga de enfermedad inmunoprevenibles.	Administrar primeras dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas y niños que cursan cuarto año básico en establecimientos de la comuna y administrar segundas dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas y niños que cursan quinto año básico y que recibieron una	Cobertura de vacunación	(N.º de niñas con segunda dosis de vacuna VPH que cursan 5º básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico/N.º de niñas matriculadas en 5º básico) *100	Sistema Informático – RNI N.º de matrículas en 5º básico 2021 Ministerio de Educación	

Reducir la carga de enfermedad inmunoprevenibles.	Administración del segundo refuerzo de vacuna DTPa en 8º Básico	Cobertura de vacunación	(N.º de alumnos de 8º básico con segundo refuerzo de vacuna DTPa / N.º de alumnos matriculados en 8º Básico) * 100	Sistema Informático – RNI N.º de matrículas en 8º básico 2021 Ministerio de Educación	
Pesquisar precozmente diagnóstico de tuberculosis de 15 a 24 años.	Confirmación bacteriológica de casos de tuberculosis pulmonar por cultivo en personas entre 15 a 24 años	Entre 20 y 30% de los casos de tuberculosis pulmonar entre 15 y 24 años diagnosticados por cultivo	(N.º de casos de tuberculosis pulmonar confirmados por cultivo en personas entre 15 a 24 años/N.º de casos de tuberculosis pulmonar diagnosticados en personas entre 15 a 24 años) x100	Registro nacional programa de tuberculosis	

3.4. PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

ESTRATEGIA PROGRAMATICA 2021 PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR
ADULTO:

3.4.1. Área Estratégica del Adulto: Prevención

Tabla Nº17: Área Estratégica del Adulto: Prevención

Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Compromiso por Establecimiento
Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo, según situación epidemiológica actual (COVID19)	Mantener cobertura de EMPA en la población inscrita validada, siempre que la situación epidemiológica permita realizar controles preventivos	(Nº de EMP realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100	REM REM A02, Sección B REM A02 Sección B	Compromiso mantener cobertura de los EMP Realización de operativos siempre que la situación epidemiológica permita realizar controles preventivos
Detección de personas hipertensas a través en consulta de Morbilidad o EMP según situación epidemiológica Confirmación de pesquisa a través de pesquisa de HTA o MAPA	De acuerdo con prevalencia local, aumentar en 2% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión arterial	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control/ Nº total, de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A	Compromiso incrementar 2% cobertura de personas adultas con hipertensión arterial primaria
Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnostico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV o por médico en consulta de	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnostico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos	REM	100% con control dentro de 7 días de alta.

	morbilidad según disponibilidad por situación epidemiológica para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles	hospitalarios de personas adultos con ACV o IAM) x100		
Pesquisa a través de consulta de Morbilidad y EMP según situación epidemiológica.	De acuerdo con prevalencia local, aumentar en 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes mellitus tipo 2.	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / Nº total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A	Compromiso incrementar 1% cobertura de personas adultas con diabetes mellitus tipo 2
Control de Salud: Estimación del riesgo de ulceración en personas con DM de acuerdo con orientaciones Técnicas y según situación epidemiológica (COVID 19)	El 80% de las personas con diabetes tipo 2 evaluadas en controles presenciales se les realiza una estimación del riesgo de ulceración en personas con DM según lo solicitado por el SSVQ . 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100 (Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control	REM P04; Sección A REM P04, REM P04, SECCION C Registro local Registro local	Compromiso 80% personas con diabetes tipo 2 con evaluación de pie, según situación epidemiológica actual.

		con úlceras activas de pie) x 100		
Control de salud: Calculo de velocidad de Filtración Glomerular (Clearence < 60%) RAC a VFG de 60 – 90 ml/min) a través de la realización del formulario de detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica.	50% de las personas adultas diabéticas, hipertensas y/o dislipidémicas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica, según situación epidemiológica actual (COVID19)	(Nº de adultos hipertensos, Diabéticos o dislipidémicos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses) / (N° total, de adultos hipertensos, diabéticos o dislipidémicos bajo control en PSCV al corte) * 100	REM PO 4 Sección B*	Compromiso 50% personas adultas diabéticas o hipertensas

3.4.2. Área Estratégica del Adulto: Tratamiento

Tabla Nª 18: Área Estratégica del Adulto: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Compromiso por Establecimiento
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 15 a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Mantener la cobertura efectiva de los hipertensos de 15 a64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg según situación epidemiológica actual (COVID19)	Nº de personas hipertensas de 15 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (64.3%)	Compromiso mantener cobertura efectiva.

Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años, bajo control con DM 2.	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1 <7)	Mantener la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM 2 (Hb A1c<7) según situación epidemiológica actual (COVID19)	(Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años con HbA1c <7% según último control/ Nº total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 según prevalencia ENS 2009-2010 en PSCV) x 100	REM P04; Sección B	Compromiso mantener cobertura efectiva.
Aumentar la cobertura de Fondo de Ojo realizado a la población de 20 a 64 años bajo control con diagnóstico de Diabetes Mellitus en forma anual	Control de salud Cardiovascular: realización de interconsulta para realización de FO	El 70% de los usuarios bajo control con diabetes tipo 2 con FO realizado, según situación epidemiológica actual (COVID19)	(Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años bajo control con FO realizado/ Nº total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 bajo control) x 100	REM P4 Sección C	Compromiso 70% de los usuarios de 20 a 64 años con diagnóstico de DM tipo 2 con FO realizado
Mejorar la prevalencia de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Insulinizados cercana o mayor al promedio nacional (23%) perteneciente del Programa Salud Cardiovascular.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Incrementar en al menos un 23% la prevalencia de pacientes con diabetes Mellitus 2 con HbA1c mayor o igual a 9% perteneciente al Programa de Salud cardiovascular, según situación epidemiológica actual (COVID19)	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 en tratamiento con insulina bajo control / Nº total de personas adultas bajo control) x 100	REM P4 Sección A	Mantener prevalencia cercana o mayor al 23%, según situación epidemiológica actual (COVID19)
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto en personas 20 a 64 años	Control de salud: evaluar Riesgo coronario.	Definir línea base en personas de 20 a 64 años bajo control **"no diabéticos"** de riesgo CV alto con PA	(Nº personas de 20 a 64 años no diabéticos bajo control de riesgo CV alto con	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A	Compromiso Evaluar riesgo coronario al 60% del bajo control, según situación epidemiológica actual (COVID19)

		<140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl. Definir línea base en 20 a 64 años bajo control **“diabéticos”** de riesgo CV alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg Definir línea base en 20 A 64 años bajo control **“diabéticos”** de riesgo CV alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg y Col LDL<100mg/dl	PA < 140/90 mmHg y Col. LDL < 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de 20 A 64 años años bajo control de riesgo CV alto al corte) *100 (Nº 20 a 64 años **diabéticos** bajo control en PSCV de riesgo CV alto con HbA 1c < 7% y PA < 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas de 15 y 64 años en PSCV de riesgo CV alto al corte) * 100 (Nº 20 A 64 años diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total de20 a 64		

			diabéticas bajo control en PSCV con riesgo CV alto al corte) * 100.		

ADULTO MAYOR

3.4.3. Área Estratégica del Adulto Mayor: Promoción

Tabla Nª 19 : Área Estratégica del Adulto Mayor: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Compromiso por Establecimiento
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Promover y difundir en la comunidad la importancia del EMP en el AM como acción de detección precoz del riesgo, según situación epidemiológica actual (COVID19)	Incrementar al menos en 1 punto porcentuales respecto a la línea base del año anterior, siempre que la situación epidemiológica permita realizar controles preventivos	(Nº de Adultos/as mayores autovalentes bajo control/ Nº total de AM bajo control) x 100	REM P05, Sección A	Compromiso mantener cobertura de los EMP Realización de operativos, siempre que la situación epidemiológica permita realizar controles preventivos

3.4.4. Área Estratégica del Adulto Mayor: Prevención

Tabla N°20: Área Estratégica del Adulto Mayor: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Compromiso por Establecimiento
Prevenir la dependencia del AM con factores de riesgo detectados en el EMPAM.	Realización Examen de Medicina Preventiva	Mantener la realización de los EMP del AM, siempre que la situación epidemiológica (COVID 19) permita realizar controles preventivos	(Nº de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente / población inscrita de 65 y más años) *100	REM A02, sección B/ Población inscrita de 65 y más años validada por Fonasa	Compromiso mantener cobertura de los EMP, siempre que la situación epidemiológica (COVID 19) permita realizar controles preventivos
Aumentar la cobertura de la población bajo control con HTA en personas de 65 y más años	Detección de personas hipertensas a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros, siempre que la situación epidemiológica (COVID 19) permita realizar controles preventivos	Incremento de a lo menos un 2% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con hipertensión bajo control	(Nº de personas adultas mayores con hipertensión. bajo control en PSCV/ Nº total de adultos mayores hipertensos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2011 (73%)	Incrementar a lo menos un 2% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con hipertensión bajo control
Aumentar la cobertura de población bajo control con DM2 en personas de 65 y más años.	Detección de personas con DM2 a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros, según situación epidemiológica (COVID 19)	Incremento de a lo menos un 2% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con DM2 bajo control	(Nº de personas adultas mayores con DM2, bajo control en PSCV/ Nº total de adultos mayores diabéticos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (30, 6%)	Incrementar a lo menos un 2% respecto al año anterior
Prevenir o detener la progresión de la	Control de salud: Calculo de velocidad de Filtración	50% de las personas adultas mayores diabéticas,	(Nº de adultos mayores hipertensos, Diabéticos y/o dislipidemicos	REM PO 4 Sección B*	Compromiso 50% personas adultas mayores diabéticas,

enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo. (HTA, DM y/o DLP)	Glomerular (Clearence < 60%) RAC a VFG de 60 – 90 ml/min) a través de la realización del formulario de detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica.	hipertensas y/o dislipidemicas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad Renal crónica, según situación epidemiológica actual (COVID19)	bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses) / (N° total, de AM hipertensos o diabéticos bajo control en PSCV al corte) * 100		hipertensas y/o dislipidémicas
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes AM.	Control de Salud: Estimación del riesgo de ulceración en personas con DM de acuerdo a orientaciones Técnica y según situación epidemiologica (COVID 19)	El 80% de las personas con diabetes tipo 2 evaluadas en controles presenciales se les realiza una estimación del riesgo de ulceración en personas con DM. 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100 (Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100	REM P04; Sección A REM P04, REM P04, SECCION C Registro local Registro local	Compromiso 80% personas con diabetes tipo 2 con evaluación de pie, según situación epidemiológica actual (COVID 19)

3.4.5. Área Estratégica del Adulto Mayor: Tratamiento

Tabla Nº21: Área Estratégica del Adulto Mayor: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Compromiso por Establecimiento
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM menores de 79 años con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	Mantener la cobertura efectiva de AM menores de 79 años hipertensos con PA <140/90 respecto al año Anterior, según situación epidemiológica actual (COVID19)	Nº de AM menores de 79 años hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según Prevalencia.	Compromiso mantener cobertura efectiva.
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM de 80 años y más con PA inferior a 150/90 mm Hg en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	Mantener cobertura efectiva de AM de 80 y más años hipertensos con PA <150/90 respecto al año Anterior, según situación epidemiológica actual (COVID19)	Nº de AM de 80 y más años hipertensas con presión arterial bajo 150/90 mm Hg/ Nº total de personas AM hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según Prevalencia.	Compromiso mantener cobertura efectiva.
Aumentar la cobertura efectiva de personas AM menores a 79 años con Hb1Ac < 7% en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	Mantener la cobertura efectiva de AM menores de 79 años diabéticos con Hb1Ac <7% según situación epidemiológica actual (COVID19)	Nº de personas AM menores de 79 años diabéticos con Hb1Ac <7% / Nº total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010	Compromiso mantener cobertura efectiva.

Aumentar la cobertura efectiva de personas AM de 80 y más años con Hb1Ac < 8% en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 1% de Mantener la cobertura efectiva de AM de 80 y más años diabéticos con Hb1Ac <8% según situación epidemiológica actual (COVID19)	Nº de personas AM de 80 y más años diabéticos con Hb1Ac <8% / Nº total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009-2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010	Compromiso mantener cobertura efectiva.
Aumentar la cobertura de Fondo de Ojo realizado a la población de 65 y más años bajo control con diagnóstico de Diabetes Mellitus en forma anual	Control de salud Cardiovascular: realización de interconsulta para realización de FO	El 70% de los usuarios AM bajo control con diabetes tipo 2 con FO realizado, según situación epidemiológica actual (COVID19)	(Nº de personas diabéticas de 65 y más años bajo control con FO realizado/ Nº total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 bajo control) x 100	REM P4 Sección C	Compromiso 70% de los usuarios de 65 y más años con diagnóstico de DM tipo 2 con FO realizado
Mejorar la prevalencia de pacientes AM con Diabetes Mellitus tipo 2 Insulinizados cercana o mayor al promedio nacional (23%) perteneciente del Programa Salud Cardiovascular.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Incrementar en al menos un 23% la prevalencia de pacientes AM con diabetes Mellitus 2 con HbA1c mayor o igual a 9% perteneciente al Programa de Salud cardiovascular, según situación epidemiológica actual (COVID19)	(Nº de personas AM con diabetes tipo 2 en tratamiento con insulina bajo control / Nº total de personas AM bajo control) x 100	REM P4 Sección A	Mantener prevalencia cercana o mayor al 23%, según situación epidemiológica actual (COVID19)
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto en AM.	Control de salud: Evaluar riesgo coronario.	Definir línea base en personas AM bajo control **"no diabéticos"** de riesgo CV alto con PA	(Nº personas Adulto Mayor no diabéticos bajo control de riesgo CV	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A	Compromiso Evaluar riesgo coronario al 60% del bajo control, según situación

		<140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl.	alto y muy alto con PA < 140/90 mmHg y Col. LDL < 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de AM bajo control de riesgo CV alto al corte) *100		epidemiológica actual (COVID19)
		Definir línea base en Adulto mayor bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg	(Nº de Adultos mayores **diabéticos** bajo control en PSCV de riesgo CV alto con HbA 1c < 7% y PA < 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas AM en PSCV de riesgo CV alto al corte) * 100		
		Definir línea base en AM bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto Y con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg y Col LDL<100mg/ dl	(Nº AM diabéticos bajo control en PSCV de riesgo CV alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total AM		

			diabéticos bajo control en PSCV con riesgo CV alto al corte) * 100.		

3.4.6. Área Gestión Equipo Programa Salud Cardiovascular

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador		Compromiso por Establecimiento
Fomentar e integrar a los equipos de trabajo (Médicos-Enfermeras-Nutricionistas-Psicólogas-Kinesiólogos-Químicos farmacéuticos-Podólogo- Tens-Jefatura de SOME) con el fin de socializar con este las nuevas actualizaciones, lineamientos, mejoras y análisis de las actividades que se realizan en nuestro Programa para el cumplimiento de objetivos y así entregar una mejor calidad de atención a nuestros usuarios que pertenecen al Programa del Adulto y Adulto mayor	Reuniones Trimestrales con los referentes del Programa Adulto y Adulto mayor (comunales) Reuniones Mensuales con el equipo del Programa de cada centro de Salud	Mantener Reuniones durante el año en curso.	Numero de reuniones Trimestrales/ 12 meses durante el año 2021 Numero de Reuniones mensuales con el equipo/12 meses durante el año 2021	Libros de actas		Mantener reuniones consignadas durante el presente año

3.5. Programa Odontológico

El servicio odontológico de la comuna de Villa Alemana realiza actividades tendientes al cumplimiento de los objetivos sanitarios 2011-2020, en específico “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”, así como también aquellas que preparan el camino para la aplicación del Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030, cuyo objetivo es mejorar el estado de salud bucal de la población y reducir las desigualdades injustas.

Estas actividades se ejecutan en el paciente con un abordaje acorde a cada una de las distintas etapas de su desarrollo y pueden resumirse en el cuadro siguiente

Objetivos y Actividades del Servicio Odontológico en relación a la Matriz de Cuidados de la Vida			
Etapa	**Objetivo de impacto**	**Objetivo sanitario**	**Actividad**
Infancia	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Control salud oral niños y niñas menores de 10 años	Control con enfoque de riesgo odontológico: control desde 6 meses a 9 años, 11 meses y 29 días.
		Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Atención odontológica integral a población de niños y niñas de 6 años (GES)
	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en menores de 10 años	Morbilidad odontológica en menores de 10 años
Adolescencia y juventud	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención odontológica integral a población adolescente de 10 a 19 años
	Disminuir la mortalidad perinatal	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada)	Atención odontológica integral a la embarazada adolescente.

	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud bucodental del adolescente	Morbilidad odontológica en adolescentes.
Edad adulta	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada)	Atención odontológica integral a la embarazada de 20 años o más.
		Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes.	Urgencia odontológica ambulatoria
		Protección y recuperación de la salud bucodental del adulto	Morbilidad odontológica en adultos
Adulto mayor	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes.	Urgencia odontológica ambulatoria en adulto mayor
		Protección y recuperación de la salud bucodental del adulto	Morbilidad odontológica en adultos mayores

Todas las actividades odontológicas de atención primaria antes mencionadas se realizan con marcado énfasis en la calidad en la atención del paciente en los 3 centros de salud de la comuna por igual, en horarios diurno y vespertino según programación, más los horarios considerados por el servicio odontológico del servicio de urgencias (SAPUDENT). La atención odontológica general se complementa con actividades realizadas por odontólogos especialistas formados en programas CONEO pertenecientes a la dotación de la comuna, permitiendo aumentar la oferta de tratamiento, mejorar la resolutividad de casos complejos y disminuir la dependencia de la Atención Secundaria

Durante el año 2019 se implementó un programa de visita domiciliaria odontología a pacientes en situación de dependencia severa y sus cuidadores/as, el cual debería mantenerse en funcionamiento para el año 2021 al igual que las prestaciones previamente descritas adaptándolas a la situación sanitaria y sus nuevas regulaciones.

3.6 PROGRAMA SALUD MENTAL APS.

PREVENCIÓN				
Objetivo	**Estrategia**	**Meta esperada**	**Compromiso por establecimiento**	**Medio verificador**
Fortalecer estrategias de prevención del suicidio	Acciones de prevención focalizada a través del trabajo coordinado con equipos de sector (en CESFAM) e intersector (redes)	Cada establecimiento coordina acciones con jefes de sector de cada CESFAM y con referentes comunales de cada programa para la gestión de acciones con el intersector (redes).	Acciones de prevención del suicidio focalizadas acorde a las necesidades que los usuarios de cada sector presenten, al igual que usuarios de la red comunitaria	REM SA-2021, A-27 sección B (educación grupal): "Prevención en salud mental"; "Prevención del suicidio")
PROMOCIÓN				
Fortalecer estratregias de promoción de la salud: Hábitos saludables en salud mental.	Intervención focalizada a grupos que lo requieran, de manera presencial y/o remota.	Cada establecimiento construye grupos a abordar acorde a las necesidades que detecten en su trabajo coordinado con equipos de sector y/o intersector	1 jornada presencial y/o remota que aborde los hábitos saludables en salud mental	REM SA-2020, A19a sección B.1 (Jornadas y Seminarios, comunas, comunidades)
TRATAMIENTO				
Favorecer acceso oportuno a atención integral en salud mental	Focalizar el acceso oportuno a tratamiento integral en salud mental para aquellos usuarios que presenten compromiso biopsicosocial significativo acorde a evaluación que realice cada equipo de salud y/o interstor, al momento de la derivación	Cada establecimiento despliega las estrategias necesarias para favorecer el acceso oportuno y prioritario a los usuarios que lo requieran	Tratamientos focalizados con plazos de intervención acorde a necesidades de cada caso, monitoreando el estado del proceso a los 6 meses de atención y desplegando estrategias de seguimiento al alta (continuidad del cuidado)	P-06
Ajustar tiempos de tratamiento a pacientes con otros diagnósticos de salud mental (Z)	Focalizar tratamientos en usuarios que ingresan al programa por	Cada establecimiento despliega estrategias idóneas que le	Tratamientos focalizados acorde a necesidades del usuario relevando la gestión en red y	P-06

	otros diagnósticos (condicionantes de la salud), monitoreando estado del proceso a los 4 meses de atención	permitan monitoreo y ajuste de los tratamientos que lleva su población bajo control ingresada por otros diagnósticos (condicionantes de la salud)	fomento de hábitos de salud mental, logrando monitoreo del proceso a los 4 meses y luego seguimiento en coordinación con equipo de sector	
Fortalecer acompañamiento a grupos de auto ayuda en temas de salud mental	Realizar acompañamiento a grupos de auto ayuda	Cada establecimiento cuenta con 1 grupo de auto ayuda	1 grupo de auto ayuda vinculado a temas de salud mental funcionando con acompañamiento del equipo de salud mental de cada CESFAM	REM SA-2021, A-06 sección C.1 (“Colaboración con grupos de auto ayuda)
Aumentar acciones de cuidado equipo	Realizar y ejecutar plan cuidado equipo	Cada establecimiento cuenta con acciones dirigidas a cuidado de equipo acorde a necesidades identificadas por profesionales que realizan acciones de salud mental en cada CESFAM	2 actividades de cuidado equipo al año por establecimiento de salud	COMGES 9

4. RECURSOS FINANCIEROS

4.1. Presupuesto ingresos Área Salud año 2021 (pesos)

SubTitulo	Item	Asi	Sasi	SSas	Denominacion	2021
05					C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.537.819.530
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10.537.819.530
05	03	006			DEL SERVICIO DE SALUD	10.303.802.696
05	03	006	001		ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº 19.378 ART. 49	10.303.802.696
05	03	006	001	001	PERCAPITA ANUAL	8.499.181.512
05	03	006	001	002	OTROS PROGRAMAS ANUALES	1.804.621.184
05	03	099			DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS (Transf. Ctes.)	234.016.834
06					C X C RENTAS DE LA PROPIEDAD	4.000.000
06	01				ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS (Quiosco Villa Alemana)	4.000.000
07					C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	347.720.482
07	01				VENTA DE BIENES (Ventas Botica Municipal)	347.720.482
08					C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	499.194.647
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	488.430.683
08	01	002			RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196 Y LEY Nº 19.117 ART, ÚNICO	488.430.683
08	99				OTROS	10.763.964
08	99	999			OTROS (Campos Clínicos y Centro renal)	10.763.964
14	**01**	**003**			**TOTAL INGRESOS**	**11.388.734.659**

4.2. Presupuesto Gastos Área Salud año 2021

SubTitulo	Item	Asi	Sasi	SSas	Denominación	2021
21					**C X P GASTOS EN PERSONAL**	**7.168.666.948**
21	01				PERSONAL DE PLANTA	4.395.260.438
21	01	001			SUELDOS Y SOBRESUELDOS	3.917.409.473
21	01	001	001		SUELDOS BASE	1.901.881.542
21	01	001	028		ASIGNACIÓN DE ESTÍMULO PERSONAL MÉDICO Y PROFESORES	10.025.430
21	01	001	031		ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	33.834.295
21	01	001	044		ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL	1.901.881.542
21	01	001	049		ASIGNACION POR RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	67.950.528
21	01	001	999		OTRAS ASIGNACIONES (Planilla Suplementaria)	1.836.136
21	01	002			APORTES DEL EMPLEADOR	89.521.313
21	01	002	002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	89.521.313
21	01	003			ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	250.588.481
21	01	003	001		DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	7.435.570
21	01	003	002		DESEMPEÑO COLECTIVO	230.412.522
21	01	003	003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	12.740.389
21	01	004			REMUNERACIONES VARIABLES	17.629.168
21	01	004	005		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	17.629.168
21	01	005			AGUINALDOS Y BONOS	120.112.002
21	01	005	001		AGUINALDOS	27.018.927
21	01	005	002		BONOS DE ESCOLARIDAD	6.760.780
21	01	005	003		BONOS ESPECIALES	86.332.295
21	02				PERSONAL A CONTRATA	2.362.015.966
21	02	001			SUELDOS Y SOBRESUELDOS	1.873.521.048
21	02	001	001		SUELDOS BASE	914.893.164
21	02	001	027		ASIGNACIÓN DE ESTÍMULO PERSONAL MÉDICO Y PROFESORES	13.315.040
21	02	001	030		ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	4.471.807
21	02	001	042		ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL	914.893.164
21	02	001	047		ASIGNACION POR RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	25.947.874
21	02	002			APORTES DEL EMPLEADOR	95.937.609
21	02	002	002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	95.937.609
21	02	003			ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	200.980.287
21	02	003	001		DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	5.592.371
21	02	003	002		DESEMPEÑO COLECTIVO	188.328.823
21	02	003	003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	7.059.093
21	02	004			REMUNERACIONES VARIABLES	13.164.771
21	02	004	005		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	13.164.771
21	02	005			AGUINALDOS Y BONOS	178.412.251
21	02	005	001		AGUINALDOS	27.018.927
21	02	005	002		BONO DE ESCOLARIDAD	6.760.780

21	02	005	003		BONOS ESPECIALES	144.632.544
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	411.390.544
21	03	001			HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES	411.390.544
22					**C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**2.346.586.811**
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	19.559.635
22	01	001			PARA PERSONAS	19.559.635
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	8.613.674
22	02	002			VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	8.613.674
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	18.448.406
22	03	001			PARA VEHÍCULOS	9.960.030
22	03	003			PARA CALEFACCIÓN	8.488.376
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.529.007.761
22	04	001			MATERIALES DE OFICINA	23.458.867
22	04	001	001		MAT. DIVERSOS USOS EN OFICINAS	10.648.060
22	04	001	002		FORMULARIOS E IMPRESOS VARIOS	12.810.807
22	04	002			TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE LIBRERÍA	27.897.371
22	04	002	002		OTROS MATATERIALES, INSTRUMENTOS E IMPLEMENTOS	27.897.371
22	04	003			PRODUCTOS QUÍMICOS	307.167.072
22	04	004			PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	787.480.645
22	04	005			MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	285.261.226
22	04	007			MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	39.057.554
22	04	008			MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	2.801.660
22	04	009			INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	29.437.064
22	04	010			MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE INMUEBLES	21.217.080
22	04	011			REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS	1.180.198
22	04	014			PROD. ELAB. Y CUERO, CAUCHO Y PLÁSTICOS	4.049.024
22	05				SERVICIOS BÁSICOS	129.028.230
22	05	001			ELECTRICIDAD	69.577.001
22	05	001	001		CONSUMO DE ELECTRICIDAD	69.577.001
22	05	002			AGUA	22.076.441
22	05	002	001		CONS. AREA SALUD	22.076.441
22	05	004			CORREO	75.214
22	05	004	001		CORRESPOND. AREA SALUD	75.214
22	05	005			TELEFONÍA FIJA	13.596.553
22	05	005	001		CONS. DEPEND. AREA SALUD	13.596.553
22	05	006			TELEFONÍA CELULAR	792.790
22	05	006	001		CONS. DEPEND. AREA SALUD	792.790
22	05	007			ACCESO A INTERNET	22.910.232
22	05	007	001		DEPEND. AREA SALUD	22.910.232

22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	199.524.994
22	06	001			MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	111.480.681
22	06	001	001		DEPEND. AREA SALUD	111.480.681
22	06	002			MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	14.348.159
22	06	002	001		VEHÍCULOS AREA SALUD	14.348.159
22	06	004			MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	35.115.458
22	06	004	001		DEPEND. AREA SALUD	35.115.458
22	06	005			MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS	38.286.270
22	06	007			MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	294.426
22	06	007	001		DEPEND. AREA SALUD	294.426
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	4.453.908
22	07	001			SERVICIOS DE PUBLICIDAD	2.690.826
22	07	001	004		OTROS SERVICIOS DE PUBLIC. Y DIFUSIÓN	2.690.826
22	07	002			SERVICIOS DE IMPRESIÓN	1.763.082
22	08				SERVICIOS GENERALES	280.851.559
22	08	001			SERVICIOS DE ASEO	144.709.343
22	08	002			SERVICIOS DE VIGILANCIA	65.243.346
22	08	003			SERVICIOS DE MANTENCIÓN DE JARDINES	13.486.301
22	08	007			PASAJES, FLETES, BODEGAJES Y OBLIGACIONES	7.495.854
22	08	007	004		PASAJES , FLETES Y BODEGAJES	7.495.854
22	08	008			SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	25.851.896
22	08	010			SERVICIO DE SUSCRIPCIÓN DE SIMILARES	9.985.229
22	08	011			SERV. DE PRODUCCIÓN DE DES. DE EVENTOS	14.079.590
22	09				ARRIENDOS	5.878.317
22	09	003			ARRIENDO DE VEHÍCULOS	5.878.317
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	14.908.091
22	10	002			PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	12.211.261
22	10	002	001		SEGUROS DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	7.237.707
22	10	002	002		SEGUROS VEHÍCULOS	4.629.114
22	10	002	003		OTROS TIPOS DE SEGURO	344.440
22	10	004			GASTOS BANCARIOS	2.696.830
22	11				SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	123.875.530
22	11	002			CURSOS DE CAPACITACIÓN	2.343.936
22	11	002	001		CURSOS CONTRATADOS CON TERCEROS Y OTROS	2.343.936
22	11	999			OTROS (Exámenes y servicios externos)	121.531.594
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.436.705
22	12	002			GASTOS MENORES	5.345.832
22	12	004			INTERESES, MULTAS Y RECARGOS	3.580.016
22	12	999			OTROS (Gastos judiciales y notariales)	3.510.857

29					**C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**321.964.638**
29	03				VEHICULOS (COMPRA 2 AMBULANCIAS)	150.000.000
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	19.389.843
29	04	001			MOBILIARIOS DE OFICINAS	8.067.583
29	04	003			OTROS (Mobiliario Menor)	11.322.260
29	05				MÁQUINAS Y EQUIPOS	63.358.493
29	05	001			MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	46.052.348
29	05	001	001		MÁQUINARIAS Y EQUIPOS DE OFICINAS	45.109.309
29	05	001	003		OTRAS MÁQUINARIAS Y EQUIPOS DIVERSOS	943.038
29	05	002			MAQUINARIAS Y EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN	17.306.145
29	06				EQUIPOS INFORMÁTICOS	32.505.232
29	06	001			EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	32.505.232
29	06	001	001		ADQUISICIÓN DE COMPUTADORES	26.415.867
29	06	001	003		OTRAS UNIDADES COMPLEMENTARIAS	6.089.366
29	07				PROGRAMAS INFORMÁTICOS	56.711.070
29	07	002			SISTEMA DE INFORMACIÓN	56.711.070
31					**C X P INICIATIVAS DE INVERSIÓN**	**1.551.516.262**
31	02				PROYECTOS	1.551.516.262
31	02	004			OBRAS CIVILES (INVERSION)	926.516.262
31	02	006			EQUIPOS	625.000.000
35					**TOTAL GASTOS**	**11.388.734.659**

- Se estima un 2,4% para el reajuste del Sector Público y para el IPC, según IPOM del Banco Central de Chile a septiembre del 2020.
- Se considera una población inscrita y validada por Fonasa de 96.062 personas al 31 de julio 2020.
- Se considera un valor precipita para el año 2021 de $7.373, según Proyecto el Ley Presupuesto 2021 Ministerio de Salud.

5. Recursos Humanos, Dotación:

Horas Dotación 2021					
	Villa Alemana	Juan Bravo Vega	Eduardo Frei	Las Américas	Centro Vida Activa
Médicos	1060	418	506	176	
Médicos especialidades	42				
Odontólogos	355	220	187	88	
Matronas	352	220	286	88	
Enfermeras	682	473	396	88	22
Kinesiólogos	314	110	77	66	72
Nutricionistas	110	110	88	44	22
Asistentes Sociales	88	88	66	44	
Psicólogos	253	176	121	44	
Tec.Enfermeria	1166	792	528	264	
Tec.Odontología	352	242	330	88	
Tec.Farmacia	572	242	220	132	
TANS	616	484	418	132	
Conductor	132	44	44	44	
Químico farmacéutico	44				
Terapeuta ocupacional	22				
Tecnólogo médico	440				
Técnico deportivo nivel superior					336

6. Planilla Licencias Médicas

RESUMEN LICENCIAS MEDICAS (DIAS) PERIODO 01 SEPTIEMBRE 2019 AL 31 AGOSTO 2020.

FUNCIONARIOS APS VILLA ALEMANA

												PRE Y POST NATALES										TOTALES	
	V. ALEMANA		FREI		J. BRAVO		SAPU		VIDA ACTIVA		Tot.por estamentos		V.ALEMANA		FREI		J.BRAVO		S.A.P.U		VIDA ACTIVA		Pre y Post	Natales
ESTAMENTO	ds. Totales	ds.Hábiles	ds.Totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles	ds.totales	ds.hábiles
Médico	260	212	101	94	128	105	5	5			**494**	**416**	336	218									336	218
Dentista	339	242	341	238	50	38					**730**	**518**	126	87									126	87
Q.Farmac.	7	7									**7**	**7**												
Enfermera	295	216	153	116	371	270					**819**	**602**	504	339			210	144					**714**	**483**
Matrona	285	199	58	47	44	38					**387**	**284**	294	196									**294**	**196**
Kinesiólogo	152	111	6	6	68	62			2	1	**228**	**180**	210	146									**210**	**146**
Psicólogo	138	101	126	89	106	80					**370**	**270**												
A.Social	3	3	20	17	31	26					**54**	**46**												
Nutricionista	19	15	14	12	48	36					**81**	**63**												
Téc.Médico LC	12	12									**12**	**12**												
Terap.Ocup.	7	5			4	3					**11**	**8**												
Téc. RX	9	7									**9**	**7**												

Tec. UAPO																								
Tens Enfermería	373	263	1320	925	879	616	37	26			**2.609**	**1.830**			126	87	553	377					**679**	**464**
Tens Farmacia	295	221	15	14	62	49					**372**	**284**	42	30									**42**	**30**
Tens Dental	260	184	188	144	292	210	15	11			**755**	**549**	210	134					42	28			**252**	**162**
Tens RX	14	10			35	25					**49**	**35**												
Tens Lab.Clínico	63	46									**63**	**46**												
Téc.Deportivos									61	41	**61**	**41**									252	151	**252**	**151**
TANS Adm.	518	374	547	390	493	370					**1.558**	**1.134**			168	113							**168**	**113**
Chofer	21	18	31	18	49	27	20	15			**121**	**78**												
Aux.Serv.	88	60	247	175	6	6					**341**	**241**												
Totales Grls.	**3.158**	**2.306**	**3.167**	**2.285**	**2.666**	**1.961**	**77**	**57**	**63**	**42**	**9.131**	**6.651**	**1.722**	**1.150**	**294**	**200**	**763**	**521**	42	28	252	151	**3.073**	**2.050**

7. Desafíos 2021

7.1. Centro Vida Activa

Este Centro de Actividad Física y Rehabilitación, está orientado a la atención de Adulto Mayor y Adultos Jóvenes con factores de riesgo Cardiovascular, que son derivados de los CESFAM de la comuna, que cuenta con la más alta tecnología de la experiencia finlandesa, nos ha permitido mantener a nuestros usuarios que requieren de este tipo de intervención, en buenas condiciones.

Nuestro compromiso para el año 2021 es adaptar el programa de atención, de acuerdo a las exigencias que nos ha impuesto la Pandemia del Coronavirus 19, de tal forma que continuaremos entregando estas atenciones tomando en cuenta todas las recomendaciones sobre buenas prácticas, procedimientos y tareas relacionadas con la prevención, insertado dentro de la estrategia general Paso a Paso.

Este Centro Vida Activa, seguirá ofreciendo toda su tecnología al servicio de nuestros usuarios, buscando conseguir un envejecimiento activo saludable de nuestros Adultos Mayores y ayudar a compensar patologías crónicas, evitando las complicaciones asociadas a estas. Contamos para ello con una instalación equipada con las máquinas más modernas, situándonos la cabeza en este tipo de atención, siendo única en el país y la más grande de Latinoamérica.

7.2 SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

Esta administración ha venido desarrollando la implementación de equipos diagnóstico, partiendo con la digitalización de los equipos de Rx. Osteoarticular y dental y a la fecha podemos decir que hemos implementado todo un Servicio de Imagenología, que sirven de apoyo diagnóstico a los diferentes profesionales, especialmente a nuestros médicos.

Desde el punto de vista de las técnicas de imagen, este Servicio puede dividirse en:

- Radiología General, radiografías de tórax, osteoarticular etc.
- Radiología Dental
- Densitometría, para diagnóstico de patologías óseas, especialmente Osteoporosis
- Ecografía, de partes blandas, abdomen y pelvis, gineco-obstétricas y de Mamas
- Mamografía, equipo de última generación, para diagnóstico de patologías de mama
- Scanner, tenemos programado el año 2021, tener en funcionamiento un equipo de última generación que va a ayudar al diagnóstico de muchas patologías que actualmente no son diagnosticadas a tiempo, como así mismos cuadros agudos en que el tiempo de diagnóstico y tratamiento son determinantes.

Este Servicio de Imagenología cuenta con Tecnólogos en Imagenología, profesionales calificados de alto nivel profesional, que operan los equipos y nuestros Médicos son Especialistas de alto nivel profesional.

Estamos seguros que cada vez mejoramos nuestros equipos estamos mejorando nuestro poder de resolutividad, que finalmente significa múltiples beneficios para nuestros usuarios.

7.3 Centro de Salud Amigable con el Medio Ambiente

Nos proponemos ser líderes en el ámbito de la salud primaria en el uso de energías limpias no contaminantes, eliminando el uso de agentes tóxicos usados tradicionalmente en salud tales como Mercurio y Químicos de Revelados Radiológicos, para lo cual fueron reemplazados todo el instrumental que utiliza mercurio (termómetro, esfingomanómetro), por tecnología digital de última generación, para así responder al eslogan comunal “Villa Alemana capital del Medio Ambiente”.

7.4. Gestión de Proyección y Construcción de Centros de Salud para la Comuna

Durante el año 2020, se comenzó la construcción con recursos propios, de dos nuevos centros de Salud Familiar, ubicados en el Sector Nor Poniente (ex Posta Las Américas) y en el Sector Sur Oriente (Cien Águilas), lo cual acercará las atenciones de salud a sectores de la comuna densamente poblados y de alta vulnerabilidad. Con esto esperamos mejorar la calidad de vida y la salud de nuestros usuarios.

7.5. Desafíos En Pandemia

Desde que el 18 de marzo de 2020, se declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, el ministerio de Salud, en el ámbito de Salud Pública definió tres ejes de acción para enfrentar preliminarmente este evento epidemiológico.

Estos ejes se han modificado en la medida que surgen nuevas recomendaciones o cambia la dinámica del evento en salud.

Estos tres ejes son:

1. Vigilancia Epidemiológica
2. Aspectos de Laboratorio
3. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Acciones realizadas por el Departamento de Salud de la Comuna

1. Elaboración de protocolos de acción y protección.
2. Incorporación de un equipo de profesionales que cumplan las funciones de atenciones domiciliarias y de seguimiento para aquellos pacientes que sean diagnosticados Covid (+), iniciando así el 18/03/2020 con el 1º caso en nuestra comuna.

3. Este equipo está conformado por 2 médico, 2 enfermeras y 2 TENS todos con dedicación exclusiva y jornada completa.
4. Entrega de EPP (Elementos de Protección personal) de acuerdo a protocolo.
5. División del personal en 2 grupos de trabajo con turnos cada 15 días.
6. Asignación de funciones del personal y del equipo Covid
7. Toma de test rápidos a los funcionarios de los establecimientos: establecidos como Test de entrada y salida laboral, que se efectúan cada 2 semanas y semanalmente para aquellos funcionarios que cumplan funciones de forma continua.
8. Toma de muestra PCR en domicilio, inicialmente con derivación a HOSPITAL DE PEÑABLANCA y actualmente realizados en nuestro Laboratorio de Biología Molecular.
9. Atención domiciliaria prioritaria de pacientes con sospecha de infección por covid-19 u otra condición de salud que requiera asistencia domiciliaria.
10. Seguimiento telefónico.
11. Seguimiento de alta hospitalaria de pacientes contagiados por COVID-19.
12. Educación a pacientes y núcleo familiar en materias preventivas y medidas de aislamiento por Covid -19.
13. Vigilancia clínica y epidemiológica a nivel de establecimientos de salud comunal.

En relación al número de prestaciones que se realizaron con fecha de corte al 30 de octubre se informa lo siguiente:

COMUNA	N° de atenciones telefónicas de seguimiento por parte de equipos de atención domiciliaria COVID (al 30 de octubre)	N° de Visitas Domiciliarias realizadas por parte de equipos de atención domiciliaria COVID (al 30 de octubre)
VILLA ALEMANA	5310	1597

INICIO DE ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

En el mes de Julio en nuestro país se genera la estrategia de acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA), en donde se reorganizan las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz.

Además, potencia la búsqueda activa de casos (BAC), estrategia de vigilancia epidemiológica basada en la búsqueda dirigida y proactiva de potenciales casos en la comunidad a través de facilitar la disponibilidad del examen PCR fuera de los centros de salud y así permitir el diagnóstico precoz a través de 4 estrategias

- BAC en territorio (zonas de calor, clúster, zonas de hacinamiento y población de riesgo)
- BAC en población institucionalizada (ELEAM Y SENAME)
- BAC en puntos estratégicos (ZONAS DE ALTO FLUJO COMO JUNTAS DE VECINOS, TERMINALES DE BUSES)
- BAC en operativos (EJ EMPRESAS)

Dada la incorporación de esta estrategia se hizo necesario abordar y apoyar con la creación de un Equipo de Avanzada Territorial Comunal, compuesto por 1 odontóloga, 1 médico, 1 enfermera, 3 TENS, 3 asistentes sociales, dotándolos de movilización propia , elementos de protección personal, elementos computacionales para su desempeño y cuya función fundamental ha sido la realización de programaciones semanales, difusión en redes sociales autorizadas y ejecutar en terreno operativos de Toma de PCR y sus respectivos manejos epidemiológicos.

Esta estrategia se inició pesquisando inicialmente a la población adulta mayor institucionalizada y sus cuidadores, esto por considerarse la población de mayor riesgo, para luego continuar con puntos estratégicos de acuerdo a visor territorial aportado por unidad de epidemiología del Ministerio de Salud.

A Continuación, se especifica la cantidad de PCR tomadas por esta estrategia de testeo territorial desde el 03 de agosto al 30 de octubre del 2020

DISTRIBUCIÓN DE EXÁMENES PCR

EQUIPO TTA	TOTAL PCR
ELEAM	569
BÚSQUEDA ACTIVA	3456
SENAME	18
TOTAL	4043

RESULTADOS PCR EQUIPO TTA	Nº
POSITIVOS	51
NEGATIVOS	3984
INDETERMINADOS	8
TOTAL	4043

PUNTOS ESTRATÉGICOS COORDINADOS Y PESQUISADOS PARA OPERATIVOS DE TOMA DE PCR

TERMINAL PRATT	PLAZA BELEN	CRUZ ROJA
REGISTRO CIVIL	MUNICIPALIDAD VILLA ALEMANA	2° COMPAÑIA DE BOMBEROS
COSEMAR	SUPERMERCADO MAYORISTA 10	COLECTIVOS TRANSVILLAVAL
GIMNASIO LUIS CRUZ MARTINEZ		

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN LABORAL

En el marco de la salud laboral y seguridad en el trabajo que estima al COVID-19 como un riesgo profesional, es importante destacar que todos los establecimientos de salud de

nuestra comuna cuentan con protocolos orientados a la seguridad de los funcionarios y pacientes,

- Medidas de protección personal: Aquí se destaca las capacitaciones en relación a Covid, así como también en el correcto uso de los elementos de protección personal, los cuales son entregados a los funcionarios a través de kit diarios, conformados por antiparras/escudos faciales, mascarillas quirúrgicas, pechera y guantes (según servicio), etc.
- Protocolos de Ingreso y Egreso de funcionarios: Considera Protocolo de acción frente a CASOS O SOSPECHA DE COVID-19 en un funcionario, que incluye evaluación médica, emisión de licencia médica y toma de examen PCR preventivo.

- Segregación de espacios laborales

- Mantener la toma de test rápidos a los funcionarios de los establecimientos: establecidos ya descritos

8. Plan de Capacitación 2021

"PLAN DE CAPACITACIÓN 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378 SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA, COMUNA VILLA ALEMANA)"

ELABORADO POR:

DRA. GABRIELA DELGADO, ENCARGADA CAPACITACIÓN
CESFAM VILLA ALEMANA

CLAUDIA PEREZ (S) ENCARGADA CAPACITACIÓN
CESFAM EDUARDO FREI

DRA. PAULINA VARGAS, ENCARGADA CAPACITACIÓN
CESFAM JUAN BAUTISTA BRAVO VEGA

EU. JOSÉ VALDÉS, ENCARGADO CAPACITACIÓN
SAPU CESFAM EDUCARDO FREI

EJES ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Cursos	N DE HORAS PEDAGOGICAS	OFERENTE
			A	B	C	D	E	F				
EE 9: Emergencias, desastres y epidemias	Curso BLS Apoyo vital basico	Desarrollar las competencias necesarias para Identificar y Reconocer una víctima en PCR, Iniciar maniobras de RCP de calidad y uso del DEA aumentando la supervivencia de las personas que han sufrido un paro cardíaco respiratorio súbito, ayudando a prevenir secuelas y/o discapacidad, evitar la muerte.	6	6	9	9			30	1		Por definir
	Curso Apoyo Cardioplumonar Avanzado (ACLS)	Desarrollar conocimientos y destrezas necesarias para identificar y tratar falla respiratoria, shock y el paro cardiorrespiratorio. El curso debiese considerar actividades prácticas en BLS, acceso vascular, manejo avanzado de la vía aérea y de las arritmias.	6	10	4				20	1		
	Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	Aplicar estrategias para el alivio emocional inmediato y prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas postraumáticas. Manejar en primeras instancias a personas afectadas por eventos potencialmente traumáticos.	15	15	15	10		5	60	2		
EE 4: Curso de Vida	Capacitación Alergias Alimentarias	Actualizar al equipo de salud en alergias alimentarias múltiples, enfocado en población pediátrica, con énfasis en alergias a proteína de leche de vaca.	6	18	6				30	1		
	Gerontología en APS	Actualizar a los profesionales que trabajan en el área de la salud en sus conocimientos sobre el envejecimiento poblacional e individual y adquirir herramientas para mejorar la calidad de la atención en salud del Adulto Mayor, sobre la base de un trabajo colaborativo e interdisciplinar.	15	15	15	10		5	60	1		
EE 2: Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad	Detección e Intervención en adolescentes en crisis o con factores de riesgo en la esfera biopsicosocial	Actualizaciòn de contextos sociales en consumo de sustancias ilìcitas en adolescentes y jòvenes. Detección, manejo e intervención de adolescentes con ideación suicida, manejo e intervención de trastornos alimenticios en jóvenes y adolescentes. Conformación de la identidad y establecimiento de relaciones interpersonales.	15	15	15	10		5	60	1		
	Conceptos y Aplicación de las ECNT y la multimorbilidad con enfoque en APS	Elementos de la APS renovada en la atención a personas con multimorbilidad Trabajo multidisciplinario e intersectorial en personas con multimorbilidad y ECNT. Herramientas del modelo de SF Comunitario para el trabajo con pacientes con multimorbilidad.	15	15	15	10		5	60	1		Por definir
	Cuidados de Salud Mental en equipos de salud en contexto de pandemia y tratamiento de situaciones problemáticas y conflictivas	Orientaciones básicas para el cuidado y protección de la SM. Cuidar y resguardar la salud mental de los funcionarios(as) tanto en el lugar de trabajo como en su hogar, velando por el sano cumplimiento de sus funciones. Prevenir problemas y/o trastornos de salud mental en los funcionarios(as) que se encuentren trabajando en forma presencial o a distancia en situación de pandemia. Fortalecer los factores protectores tanto laborales como personales de los funcionarios de salud en el afrontamiento de crisis sanitarias.	15	15	15	10		5	60	1		Por definir