



I. Municipalidad
de Vallenar

PLAN DE SALUD COMUNA DE VALLENAR

2025-2027

Departamento de Salud.

Ilustre Municipalidad de Vallenar.



AUTORES:

María José Carpio Álvarez	Enfermera. Unidad de Epidemiología.
Danisa Javiera Castañeda Cortés	Enfermera. Unidad de Epidemiología.
Roxana Alejandra Saavedra Villagrán	Kinesióloga. Asesora técnica.
Maritza Aileen Lagos Griffith	Educadora de párvulos. Asesora técnica.
Abigail Ignacia Osses Valeria	Nutricionista. Asesora técnica.
María Paz Encina Seguel	Odontóloga. Asesora técnica.
Patricia Isabel Salinas Gutiérrez	Médico. Directora de Salud Municipal.
Cristian Alejandro Espinosa Monrroy	Psicólogo. Asesor técnico.
María Pamela Muñoz Salazar	Matrona. Asesora técnica.
Claudia Andrea Tapia Varas	Enfermera. Unidad de Epidemiología.

COLABORADORES:

Diego Andrés Huerta Cerda	Jefe de Administración y Finanzas.
Verónica Vanessa Jofré Muñoz	Jefe de Recursos Humanos.
Carolina Farías Valeria	Directora (s) Laboratorio comunal
Sophia Rivera Soloaga	Secretaria, Departamento de salud.

ÍNDICE

I. IDENTIFICACION Y ANALISIS

Introducción	6
Presentación General de la Comuna	7
Políticas de Salud Comunal	9
Valores y principios	14
Antecedentes generales de la comuna	15
Características demográficas	28
Situación de salud de la comuna	38
Diagnóstico de Salud y Condiciones Sociodemográficas	58
Diagnóstico participativo	61
Población Migrante	70
Población Originarios	72
Criminalidad y delitos	74
Estadísticas Vitales	77
Estadísticas de morbi-mortalidad	86

Diagnóstico de Salud según Ciclo Vital y Transversales	98
Mapa de redes comunitarias y territoriales	140
Vigilancia Epidemiológica	140
Certificación y Acreditación	142
Gestión de Agenda	146
Cartera de Servicio por Ciclo Vital	149
Metas Sanitarias	159
Índice de Actividad Atención Primaria	162
Dotación	166
II. DISEÑO Y FORMULACIÓN	
Planificación estratégica 2025	167
III. PRESUPUESTO SALUD 2025 - 2027	225
IV. EVALUACIÓN	226
ANEXOS	228

I. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal (PSC) constituye un instrumento de planificación esencial, complementario al Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) y alineado con los demás instrumentos de planificación de la comuna. Este documento se elabora a partir de diagnósticos de salud locales y de un diagnóstico participativo realizado con la comunidad, permitiendo detectar problemas y necesidades de la población y conocer la situación de salud desde diversas perspectivas.

El PSC detalla la situación local en el área de la salud, los recursos disponibles, y establece objetivos y metas a corto y mediano plazo, tal como lo estipula el Artículo 58 de la Ley N° 19.378. Dicha ley señala que “Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal” que deberá enmarcarse en las normas técnicas del Ministerio de Salud.

El modelo de atención del PSC se basa en la participación protagónica de la comunidad organizada, diferentes unidades municipales, y la red de salud e intersectorial, todo orientado hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

A 46 años de la Declaración de Alma Ata, el Departamento de Salud de Vallenar reafirma su compromiso con la dignidad y el bienestar de la comunidad y sus funcionarios, fortaleciendo la red pública de salud e implementando políticas que buscan mejorar la calidad de vida de todos los habitantes.

Los diagnósticos locales y participativos permiten identificar problemas y necesidades específicos de la población, cruciales para la elaboración de un plan efectivo. El contexto comunal y los desafíos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible también son factores importantes que afectan la salud de la población.

En tres años, se espera que el PSC haya avanzado significativamente en la mejora de la calidad de vida de la comunidad, fortaleciendo la red pública de salud, y promoviendo la participación activa de la comunidad y el trabajo articulado entre diferentes sectores.

PRESENTACIÓN GENERAL DE LA COMUNA:



Vallenar es la capital de la Provincia de Huasco, en la Región de Atacama. Se ubica a 146 Km de Copiapó y se encuentra en el fondo del cajón del Río Huasco, a 380 metros de altura. Se emplaza centralmente en el valle transversal Sur de la Tercera Región, unida al contexto regional y nacional por medio de la ruta Cinco Norte.

Fue fundada el 5 de enero de 1789 por Ambrosio O'Higgins como San Ambrosio de Ballenar, en honor a su ciudad natal Ballenar en Irlanda, la que luego sería Vallenar. Este sector era conocido por sus ricos yacimientos de cobre, plata y después fierro. Vallenar obtuvo el rango de ciudad el año 1834.

El desarrollo histórico de Vallenar depende mucho de la minería: Las minas de plata, cobre y hierro en sus alrededores formaron considerablemente la ciudad. En 1892 llegó el Ferrocarril desde Huasco, más tarde se conectó con la red del Norte (1913). Los baños a vapor abrieron en 1903, la línea telefónica Huasco - San Félix se concretó en 1909, y la compra del reloj de la torre de la iglesia en Múnich (Alemania) en 1910 muestra el fuerte crecimiento de esta época.





Hoy Vallenar es una ciudad pujante y que vive gracias a la agricultura del valle y la minería de los alrededores.

Tiene una superficie de 7.084 km² y una población de 51.917 habitantes.

Desde el punto de vista administrativo la Comuna de Vallenar es la capital de la Provincia del Huasco. Limita al norte con la comuna de Copiapó, al este con la comuna de Alto del Carmen, al Sur con la Comuna de la Higuera (Región de Coquimbo) y al oeste con la comuna de Freirina.

En la ciudad de Vallenar se localiza la sede del Gobierno provincial y las principales instituciones públicas provinciales. A sus importancias administrativas y políticas se suma su importancia económica y de servicios concentrando a la mayor cantidad de instituciones financieras, de servicios de salud y educación de la provincia del Huasco.

MARCO LEGAL DEL PLAN COMUNAL (LEY ASOCIADA)

El PSC detalla la situación local en el área de la salud, los recursos disponibles, y establece objetivos y metas a corto y mediano plazo, tal como lo estipula el Artículo 58 de la Ley N° 19.378. Dicha ley señala que “Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal” que deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud. (Introducción)

El departamento de salud se ajusta al conjunto de normas y disposiciones que sirven de fundamento a las políticas, programas y acciones que se llevan a cabo en esta materia. Se mencionan en orden descendente de importancia desde la Constitución Política de la República, las leyes y decretos con fuerza de ley, reglamentos y decretos, además de resoluciones y oficios circulares.

POLÍTICAS DE SALUD COMUNAL:

MODELOS DE SALUD Y SUS PRINCIPIOS

Las estrategias y actividades que se desarrollaron y desarrollaran en el presente documento, se enmarcan en la definición de los ejes de los objetivos sanitarios dictaminados por el MINSAL, además del desarrollo de una dimensión participativa comunitaria local, dando como producto el presente plan de salud.

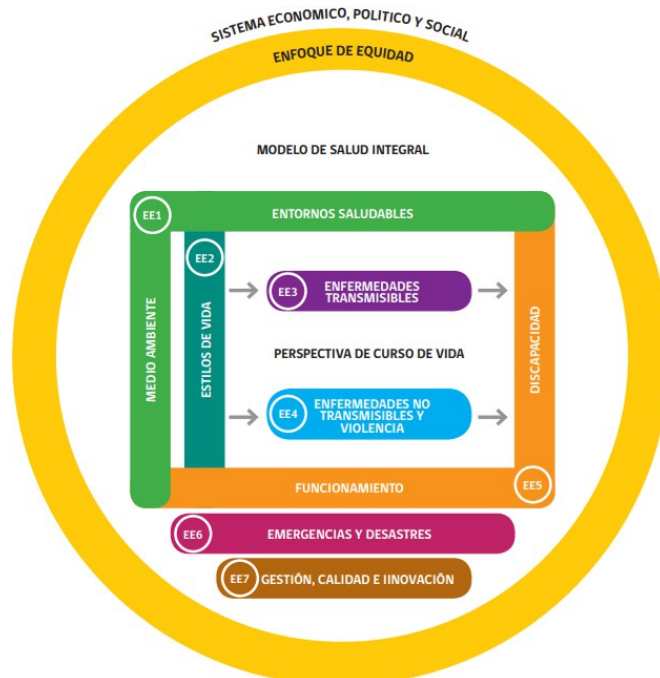


Ilustración: ENS 2016-2017

ÁMBITOS DE ACCIÓN DEL MODELO

El Plan de Salud Trienal para el año 2025– 2027, tendrá como propósito contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de nuestra comuna de Vallenar mediante la optimización y organización del recurso disponible relacionados con las necesidades de salud,

considerando y alineándose con los objetivos sanitarios formulados en la estrategia nacional de salud, para la década 2021 – 2030:

- MEJORAR LA SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACIÓN.
- DISMINUIR INEQUIDADES.
- ASEGURAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
- AVANZAR HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES Y ENTORNOS SALUDABLES.

Es imprescindible señalar que no podemos dejar de mencionar lo importante que es, además, que el plan de salud tenga relación con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS); desafío que enfrentaremos en un contexto de comuna mediante un trabajo articulados sustentado en la participación protagónica de la comunidad organizada, diferentes unidades municipales, red de salud e Inter sector.

SUS ENFOQUES EN LOS PRINCIPIOS DE SALUD

ENFOQUE DE DERECHOS CIUDADANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL

El Plan de Salud Comunal reconoce la salud como un derecho humano fundamental, garantizando el acceso a la atención sanitaria y promoviendo la autonomía de las personas sobre su salud. A través de la protección social, se generan condiciones de seguridad que permiten reducir riesgos a lo largo de la vida, asegurando derechos sociales como salud, educación, trabajo y previsión, contribuyendo así a una mayor equidad y oportunidades de desarrollo para todos.

ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

El plan integra el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, que considera cómo las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan impactan su bienestar. Factores como la educación, el empleo y el ambiente físico, junto con condiciones psicosociales y de acceso a servicios, influyen en las desigualdades de salud. Este enfoque promueve un trabajo

intersectorial que aborde de manera integral estas variables, mejorando las condiciones de vida y fomentando la equidad en la salud comunal.

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

El Plan de Salud Comunal adopta el enfoque de curso de vida, que permite comprender cómo los diferentes determinantes de la salud influyen de manera acumulativa a lo largo de las etapas vitales y entre generaciones. Las intervenciones tempranas en la niñez y adolescencia no solo mejoran la salud en etapas posteriores, como la adultez y la vejez, sino que también impactan positivamente en las futuras generaciones. Este enfoque destaca la importancia de implementar acciones de promoción y prevención desde las primeras etapas de la vida, asegurando beneficios sostenidos que contribuyan al desarrollo integral de las personas y un envejecimiento saludable y activo.

ENFOQUE DE EQUIDAD EN SALUD

El Plan de Salud Comunal se orienta hacia la equidad en salud, definida por la OMS como la eliminación de diferencias injustas y evitables en la salud entre distintos grupos poblacionales. Esto implica desarrollar acciones para reducir las desigualdades en el acceso y los resultados en salud, centrándose en los grupos más vulnerables y territorios con mayores necesidades. El enfoque promueve un cambio cultural y normativo para cerrar las brechas provocadas por la estratificación social, con el fin de garantizar que todas las personas, independientemente de su condición social, tengan igualdad de oportunidades para acceder a una vida saludable.

ENFOQUE DE EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD

El Plan también incorpora la equidad de género en salud, buscando eliminar las disparidades entre hombres, mujeres y personas de la diversidad sexual. La equidad de género no implica una distribución uniforme de recursos, sino una asignación que responda a las necesidades particulares de cada género. Este enfoque reconoce que muchas desigualdades en salud no se

explican por diferencias biológicas, sino por factores culturales que determinan roles de género y exposición a riesgos. Para abordar estas inequidades, es crucial diseñar políticas sanitarias que respondan a las necesidades específicas de cada género, asegurando que todos los grupos tengan acceso a condiciones que promuevan su bienestar físico y mental.

ENFOQUE DE PUEBLOS INDÍGENAS E INTERCULTURALIDAD

El Plan de Salud Comunal incluye un enfoque intercultural, reconociendo que la pertenencia a un pueblo indígena es un factor estructural de inequidades en salud. La Política Nacional de Salud y Pueblos Indígenas busca reducir estas desigualdades mediante un modelo de atención con pertinencia cultural, adaptado a la realidad de cada territorio. Este enfoque promueve el respeto y la integración de los saberes indígenas en las prácticas de salud, tal como lo establece el Convenio 169 de la OIT, y busca evitar la exclusión y el racismo estructural. Para garantizar una atención adecuada, el sistema de salud debe adaptar sus prácticas y cultura organizacional, fomentando un diálogo entre los distintos conocimientos en salud, lo que implica una transformación profunda de las instituciones sanitarias.

ENFOQUE DE POBLACIÓN MIGRANTE

La migración se reconoce como un determinante social de la salud, ya que los migrantes enfrentan mayores riesgos psicosociales y ambientales que impactan su bienestar. En particular, la migración irregular expone a las personas a mayores barreras de acceso al sistema de salud, sobre todo en la atención primaria. El Plan de Salud Comunal integra medidas basadas en la Política de Salud de Migrantes Internacionales, la cual garantiza a las personas migrantes, independientemente de su situación legal, el acceso equitativo a la atención sanitaria. Esto incluye su inscripción en FONASA bajo el tramo A, ofreciendo protección a la población más vulnerable.

ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

La participación social es fundamental en el Plan de Salud Comunal, entendida como un derecho humano que habilita a las personas y comunidades para tomar decisiones en asuntos de salud que les afectan directamente. Según la Ley N° 20.500, la participación ciudadana es obligatoria en la gestión pública, y en el sector salud, la Norma General de Participación Ciudadana (2015) establece la importancia de una relación activa y de comunicación entre la ciudadanía y el Estado. El plan promueve espacios de diálogo consultivo e incidentes donde las organizaciones sociales puedan influir en la toma de decisiones, asegurando que las políticas de salud sean inclusivas y respondan a las particularidades territoriales y necesidades de los distintos grupos de la comunidad.

ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD

El enfoque de interseccionalidad en el Plan de Salud Comunal reconoce que las personas pueden enfrentar múltiples desigualdades simultáneamente, como género, clase social, origen étnico y migración. La interseccionalidad permite una comprensión más compleja de cómo estas desigualdades interactúan, influenciando las necesidades de salud de cada persona. En atención primaria, este enfoque se considera clave para diseñar políticas de salud que atiendan estas realidades complejas y proporcionar respuestas más adecuadas a las diversas necesidades de la población.

ENFOQUE DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

El Plan de Salud Comunal reconoce la seguridad y la calidad de la atención como ejes fundamentales en la planificación y programación de las actividades de la red asistencial. Estos principios son un deber ético y un derecho garantizado por la ley, respaldados por la Reforma de Salud y la Ley de Garantías Explícitas en Salud. Esta última garantiza la calidad en el tratamiento de patologías específicas, mientras que la Ley N°20.584 establece el derecho de las personas a recibir atención segura.

Para asegurar la calidad, es vital establecer una infraestructura mínima y protocolos de prevención de eventos adversos, además de contar con un sistema de acreditación de los prestadores de salud. Sin embargo, alcanzar estándares de atención seguros y de calidad requiere un cambio organizacional profundo y el desarrollo de una cultura de seguridad, junto a un sistema de gestión de calidad basado en ciclos de mejora continua.

VALORES Y PRINCIPIOS

El departamento de salud está en etapa de elaboración de la misión y visión y valores, los que estarán disponibles el primer semestre del año 2025.

La misión del Plan de Desarrollo de la comuna de Vallenar es:

MISIÓN DE SALUD COMUNAL

Ser una institución eficiente, que garantiza a la comunidad la entrega de servicios de excelencia, a través de una gestión transparente y participativa, que promueve la integración de los sectores urbano y rural, así como también el desarrollo económico local, a través de alianzas público-privada para el desarrollo sostenible del territorio, basado en el fortalecimiento de su orgánica, así como en la promoción de una cultura de respeto y colaboración entre sus equipos, con orientación al logro, siempre basado en un proceso de mejora continua.

VISIÓN DE SALUD COMUNAL

Vallenar, comuna articuladora del territorio provincial, que mejora la calidad de vida de sus habitantes, a través de la concreción de un proceso de desarrollo sostenible, basado en una ciudadanía participativa, una mayor autonomía económica y social, así como una creciente diferenciación del territorio, gracias al fortalecimiento de su identidad y un mejor aprovechamiento de sus ventajas competitivas.

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

La comuna de Vallenar se ubica en la III región de Atacama, es la capital de la provincia del Huasco y está ubicada en el valle transversal Sur de la Región de Atacama. La ciudad de Vallenar se sitúa entre las ciudades de Copiapó ubicada a 146 km al norte y al sur con La Serena ubicada a 195 km, ambas capitales regionales respectivas de la III y IV región.

Constituye la segunda comuna de la región en tamaño de población luego de Copiapó, la capital regional. Con una superficie de 7.084 km², la densidad poblacional estimada de la comuna al 2020 es de 8,04 Habitantes por kilómetro cuadrado.

RED VIAL:

La red vial de la comuna de Vallenar es clave para la conectividad en la Región de Atacama, facilitando tanto el transporte interno como la conexión con otras regiones. A continuación, se describen los principales componentes de la red vial de Vallenar:

1. RUTA 5 (CARRETERA PANAMERICANA)

Es la vía principal que atraviesa la comuna y conecta el norte y sur de Chile. La Ruta 5 es fundamental para el transporte de bienes y personas, y facilita el acceso a otras ciudades importantes, como La Serena al sur y Copiapó al norte.

2. RUTA C-46

Esta carretera conecta Vallenar con el puerto de Huasco en la costa del Pacífico. Es crucial para el transporte minero y agrícola, y también para el acceso al balneario de Huasco, lo que la convierte en una vía importante para el desarrollo económico de la comuna.



3. VÍAS SECUNDARIAS:

Existen diversas rutas secundarias que conectan las áreas urbanas con las zonas rurales y mineras, facilitando el acceso a recursos naturales y fomentando el desarrollo económico local.

El estado de conservación de estas rutas puede variar, siendo la Ruta 5 la mejor mantenida debido a su alta circulación, mientras que los caminos rurales pueden requerir mantenimiento más frecuente.



Nombre de la Vía y tramo	Derecho a vía o espacio entre líneas oficiales (metros)	Ancho de la calzada (metros)
Ruta 5 o Variante Vallenar, entre camino de Borde Sur y paso de FFCC Camino Principal.	60	24
C-46 desde cruce con Ruta 5 actual hasta 800 metros al poniente. Camino secundario.	30	14
C-485 desde cruce con Ruta 5 actual hasta 300 metros al oriente. Camino secundario.	30	14

Fuente: memoria "modificación vialidad estructurante PRC de Vallenar.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

Vallenar está conectada principalmente por vía terrestre a través de la Ruta 5 Norte, una de las arterias más importantes del país, que la enlaza con las demás regiones de Chile.

VÍAS URBANAS:

AVENIDAS PRINCIPALES: Dentro de la ciudad, avenidas como la Avenida Matta y la Avenida Brasil son esenciales para el flujo vehicular, facilitando la conexión entre diversos barrios y zonas comerciales.

CALLES SECUNDARIAS: Numerosas calles secundarias complementan la infraestructura vial, garantizando el acceso a las áreas residenciales y comerciales de la comuna.

INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE:

TERMINAL DE BUSES: Vallenar cuenta con un terminal de buses que ofrece servicios de transporte interurbano, conectando la comuna con otras ciudades tanto a nivel regional como nacional.

FERROCARRIL: Aunque su uso ha disminuido, el ferrocarril tuvo un rol clave en el transporte de minerales desde las minas cercanas, siendo históricamente importante para la economía local.

TELECOMUNICACIONES

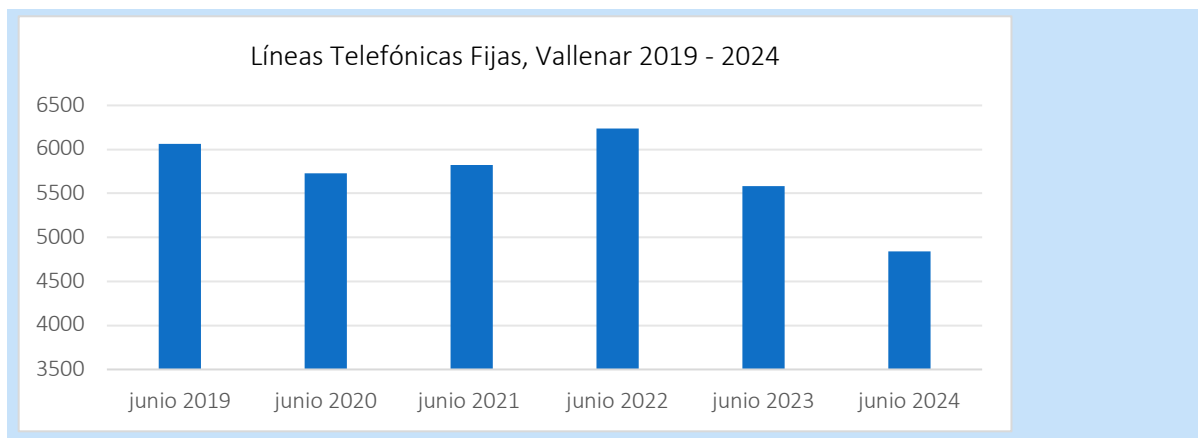
Las telecomunicaciones en la comuna de Vallenar han avanzado en los últimos años, pero aún enfrentan desafíos importantes. Vallenar, siendo una zona urbana que combina áreas rurales, cuenta con servicios de telecomunicaciones que incluyen telefonía fija, móvil, internet y televisión por cable o satélite. Sin embargo, la conectividad varía entre la zona urbana y las áreas rurales.

En el centro urbano de Vallenar, los principales operadores ofrecen servicios de banda ancha, con conexiones de fibra óptica disponibles en varias partes de la ciudad. No obstante, las áreas rurales, donde se encuentran localidades y postas de salud, presentan limitaciones en la cobertura y calidad del servicio, principalmente debido a la infraestructura y la geografía del lugar.

La expansión de las redes móviles es notable, con cobertura 4G en la mayor parte de la comuna urbana, pero en las zonas rurales la cobertura puede depender de la distancia a las torres de comunicación. En algunos casos, aún se depende de conexiones 3G o incluso más lentas.

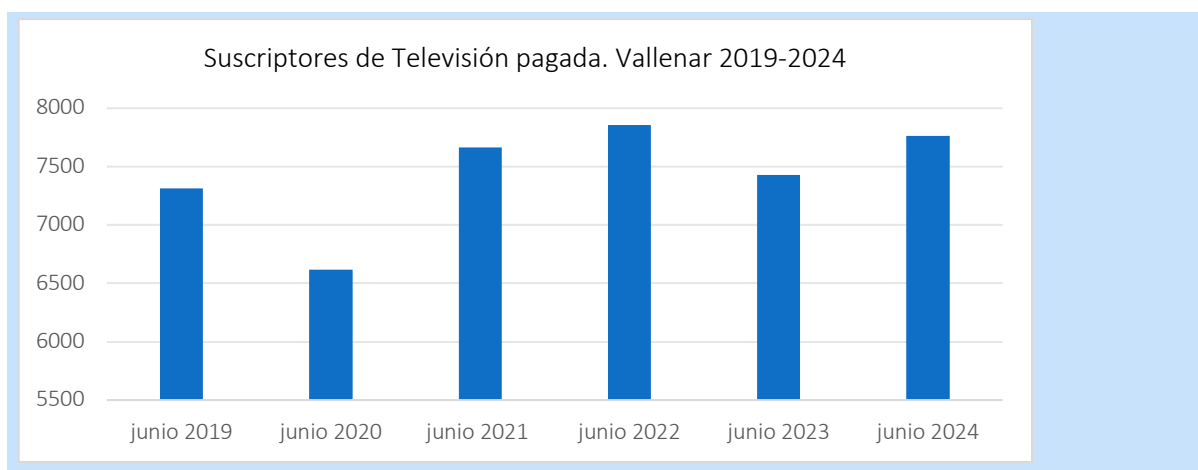
En cuanto a los desafíos, la brecha digital es uno de los temas centrales. Las áreas rurales tienden a tener dificultades para acceder a internet de alta velocidad, lo que impacta el desarrollo de actividades económicas, educativas y sociales. Además, la infraestructura de telecomunicaciones requiere una modernización continua para soportar la creciente demanda de conectividad.

El último registro a junio del año 2024 indica que existen 4.840 líneas telefónicas fijas. Se observa a su vez que hay una disminución de los teléfonos fijos en la comuna en los últimos años. Por otro lado, el número de equipos de telefonía móvil ha aumentado. La siguiente figura grafica esta evolución:



Se puede observar 6 canales disponibles en la comuna, de las cuales se identifican 4 de alcance nacional (Chilevisión, Canal 13, Mega y TVN). Hay uno de alcance regional propiedad de “Edwin Holvoet y Cia. Ltda.” con estudios en Copiapó y reconocido como Holvoet Televisión. Por último, se reconoce uno de alcance local en manos de la “Soc. Comercial Nohe LTDA.” con estudios en la Población Antenas de Vallenar y que se le reconoce como “Canal 2 Vallenar”. Respecto a la televisión

pagada, ya sea por cable o satelital, la siguiente figura grafica la evolución del número de suscriptores en la comuna de Vallenar a esta modalidad de televisión:



Pasando al medio radial, la siguiente tabla muestra una lista de radios presentes en la comuna y que están suscritas a la Asociación de Radiodifusores de Chile (ARCHI):

Lista de Radioemisoras con cobertura en la Comuna de Vallenar

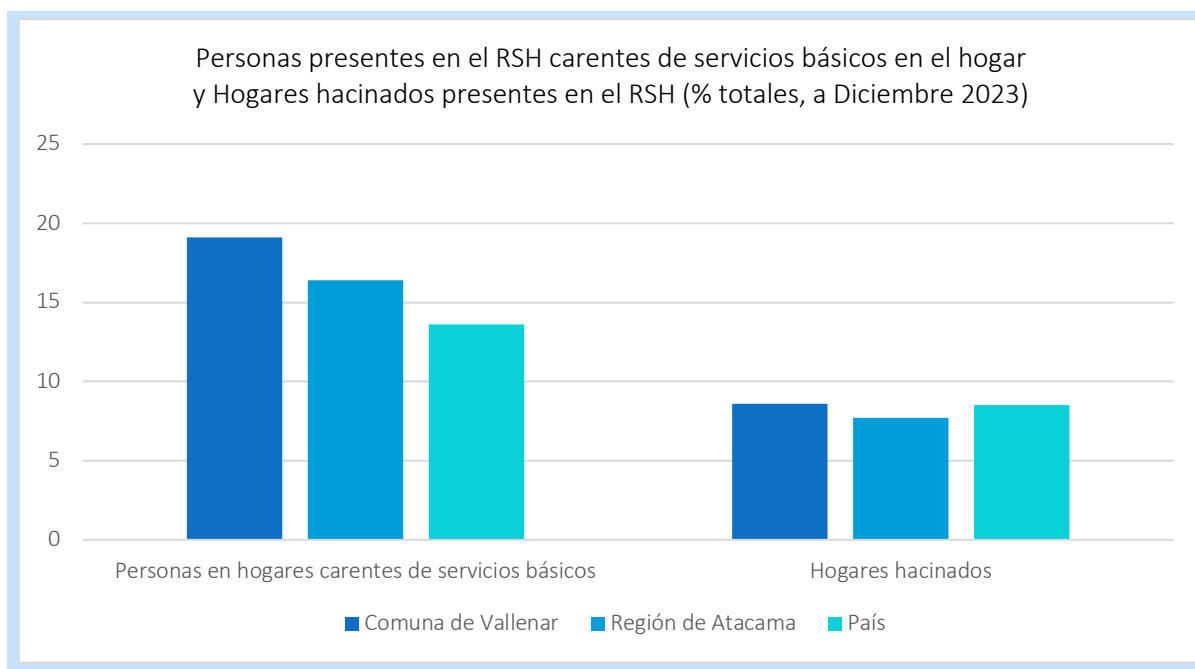
Radio	Frecuencia
100.1	100.1
Andrea	104.5
Antara	88.9
Corporación	101.3
Digital	99.7
Estrella del Norte	106.9
Maray	93.1
Marcela	99.1
Panorama	90.9
Profeta	96.1
Vallenar	101.9
XQA5	95.5

Fuente: (ARCHI 2020)

En el campo de los medios escritos se cuenta con una publicación de carácter provincial denominada “La Estrella del Huasco” que tiene tiraje dos veces a la semana. Además, llegan a la comuna dos periódicos de alcance regional (El Chañarcillo y El Diario de Atacama) y los más reconocidos de alcance nacional.

SANEAMIENTO BÁSICO

El saneamiento básico en la comuna de Vallenar se enfoca en garantizar el acceso a servicios esenciales como agua potable, alcantarillado, y manejo adecuado de residuos sólidos. Estos componentes son fundamentales para promover la salud pública, prevenir enfermedades, y mejorar la calidad de vida de la población.



Fuente: BCN. <https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales>

1. ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE:

El suministro de agua potable en Vallenar es gestionado por organismos públicos y privados, con el objetivo de asegurar que toda la población cuente con acceso continuo a agua segura y de calidad. Se realizan pruebas regulares de calidad del agua para cumplir con los estándares nacionales, garantizando así que sea apta para el consumo humano. La cobertura es amplia en las áreas urbanas, mientras que en las zonas rurales se trabaja a través de sistemas de agua potable rural (APR) que atienden a las comunidades más aisladas.

Tabla: Origen del Agua, Comuna de Vallenar. 2002, 2017.

Comuna Vallenar	2002	2017
Porcentaje de viviendas urbanas que obtienen al agua de Red pública (Cía. Agua Potable)	89,5	85,7
Porcentaje de viviendas rurales que obtienen al agua de Red pública (Cía. Agua Potable)	6,3	6,1
Porcentaje de viviendas urbanas que obtienen al agua de Pozo o noria	0,3	0,2
Porcentaje de viviendas rurales que obtienen al agua de Pozo o noria	1,4	0,9
Porcentaje de viviendas urbanas que obtienen agua desde camión aljibe	-	0,9
Porcentaje de viviendas rurales que obtienen agua desde camión aljibe	-	3,1
Porcentaje de viviendas urbanas que obtienen al agua de Río, vertiente, estero, canal, lago, etc.	0,9	0,4
Porcentaje de viviendas rurales que obtienen al agua de Río, vertiente, estero, canal, lago, etc.	1,9	2,3

Fuente: biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Datos comunales.

2. SISTEMAS DE ALCANTARILLADO:

La comuna cuenta con una infraestructura de alcantarillado que cubre la mayor parte de las zonas urbanas, recolectando y tratando las aguas residuales para evitar la contaminación ambiental y preservar la salud pública. En las áreas rurales, donde el acceso al alcantarillado es limitado, se implementan sistemas alternativos como fosas sépticas, gestionadas bajo estrictas normas para reducir el riesgo de filtraciones contaminantes.

Tabla: Alcantarillado, Comuna de Vallenar. 1992, 2002.

Comuna Vallenar	1992	2002
Viviendas urbanas con servicios Higiénicos conectadas a Alcantarillado	8.504,0	11.225,0
Porcentaje de viviendas urbanas con servicios Higiénicos conectados a Alcantarillado	77,4	89,2
Porcentaje de viviendas rurales con servicios Higiénicos conectados a Alcantarillado	1,4	3,1
Porcentaje de viviendas urbanas con servicios Higiénicos de Cajón sobre pozo negro	11,8	0,8
Porcentaje de viviendas rurales con servicios Higiénicos de Cajón sobre pozo negro	6,7	5,4
Porcentaje de viviendas urbanas que no posee servicios Higiénicos	0,7	0,4
Porcentaje de viviendas rurales que no posee servicios Higiénicos	1,9	0,8

Fuente: biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Datos comunales.

3. GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS:

El manejo de residuos sólidos en Vallenar incluye la recolección, transporte, y disposición final de los desechos. El servicio de recolección cubre tanto zonas urbanas como rurales, y se enfoca en mejorar la eficiencia y frecuencia del servicio. Adicionalmente, se promueven iniciativas de reciclaje y educación ambiental para disminuir la cantidad de residuos que llegan a los vertederos. La comuna cuenta con un vertedero municipal que opera bajo normativas ambientales, buscando minimizar su impacto sobre el entorno.

4. DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS:

Uno de los principales desafíos en Vallenar es la expansión y mantenimiento de la infraestructura de saneamiento en las zonas rurales y más alejadas. Para enfrentar esta situación, se han implementado planes estratégicos que incluyen el mejoramiento de los sistemas de agua potable rural y la ampliación de la red de alcantarillado. Además, la educación en salud y saneamiento juega un rol clave en la concientización de la población sobre la importancia del uso adecuado de los recursos hídricos y la correcta disposición de los residuos.

RED EDUCACIONAL

La red educacional de la comuna de Vallenar, ubicada en la Región de Atacama, es un componente fundamental para el desarrollo social y económico de la región

Establecimientos Educativos

TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS: La comuna cuenta con un total de 35 establecimientos educacionales. De estos, 26 son administrados por el Servicio Local de educación y 8 son particulares subvencionados y 1 Particular pagado.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA: De los 35 establecimientos, 28 están ubicados en áreas urbanas y 7 en zonas rurales. Esta distribución asegura que tanto los estudiantes de la ciudad como los de áreas más alejadas tengan acceso a la educación.

Tabla: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa. Comuna de Vallenar, Región Atacama y País. 2021 y 2023

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2021	2023	2021	2023	2021	2023

Municipal	0	0	0	0	4.403	4.333
Particular Subvencionado	8	8	46	46	5.546	5.480
Particular Pagado	1	1	10	9	623	611
Corporación de Administración delegada	0	0	0	0	70	70
Servicio Local de Educación	26	26	113	113	643	629
Total	35	35	169	168	11.285	11.123

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

POBREZA

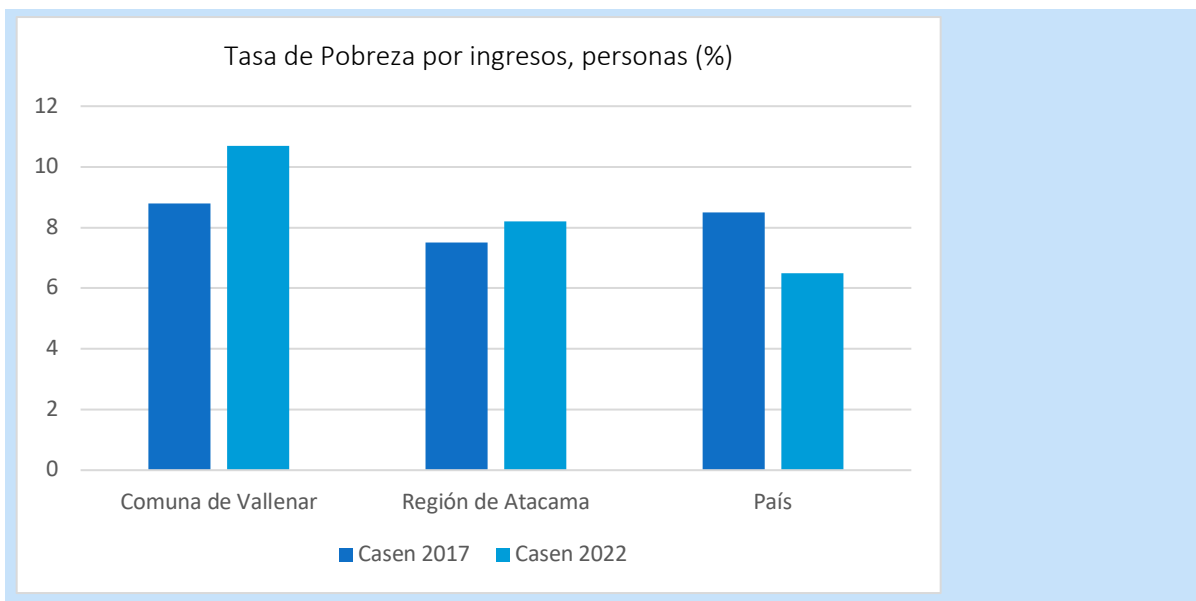
1. TASA DE POBREZA:

Según los últimos datos disponibles, Vallenar ha mostrado niveles de pobreza moderados en comparación con el promedio nacional. La pobreza en la comuna ha sido influenciada por la fluctuación de las actividades mineras y agrícolas, dos sectores predominantes en la zona.

- Causas: Entre las principales causas de la pobreza se encuentran la falta de oportunidades laborales estables, la dependencia de sectores económicos volátiles (minería y agricultura), y las dificultades en el acceso a servicios públicos en áreas rurales.

- Medidas para abordar la pobreza: El gobierno local y regional ha implementado programas sociales para la mejora de la calidad de vida de los habitantes, incluyendo subsidios, becas y capacitaciones laborales.

Tasa de pobreza por ingresos, personas (%)



2. NIVEL EDUCACIONAL:

Escolaridad: El nivel de escolaridad en Vallenar presenta disparidades entre las zonas urbanas y rurales. En el área urbana, la mayoría de los habitantes ha completado la educación básica y secundaria, aunque hay un porcentaje significativo que no ha accedido a educación superior.

Deserción escolar: Uno de los problemas es la tasa de deserción escolar, que afecta principalmente a jóvenes de familias con menos recursos, quienes a menudo abandonan los estudios para ingresar al mercado laboral.

AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO DE LA POBLACION DE 25 AÑOS O MÁS Región de Atacama	2017
--	------

Años Escolaridad promedio	10.9
---------------------------	------

Fuente: INE

ALFABETISMO:

Tasa de alfabetización: Vallenar tiene una tasa de alfabetización elevada, similar al promedio nacional, con un 97%-98% de la población sabiendo leer y escribir. Sin embargo, en las áreas rurales y en los grupos etarios más avanzados (especialmente adultos mayores), aún se observan ciertos rezagos.

El promedio de años de estudio alcanza en la comuna a 9,6 años.

Programas de alfabetización: Existen programas gubernamentales y comunitarios para mejorar la alfabetización en sectores más vulnerables, especialmente dirigidos a adultos y personas de la tercera edad que no tuvieron la oportunidad de acceder a la educación formal en su juventud.

En general, Vallenar refleja las dinámicas de muchas comunas de tamaño medio en Chile, con un crecimiento sostenido, pero desigual entre áreas urbanas y rurales, y esfuerzos constantes para mejorar las condiciones sociales y educativas de sus habitantes.

VIVIENDA (MADERA, SÓLIDA, OTROS MATERIALES):

La comuna de Vallenar presenta una situación habitacional caracterizada por un crecimiento demográfico constante y una creciente demanda por viviendas dignas y adecuadas. Según los datos disponibles del último censo, la población urbana ha experimentado un aumento significativo, lo que ha intensificado la presión sobre los recursos habitacionales, en especial en los sectores más vulnerables.

A nivel comunal, se observa una necesidad urgente de generar soluciones habitacionales que respondan a las características demográficas y socioeconómicas de la población. Existen asentamientos en expansión en zonas periurbanas, donde las condiciones de habitabilidad presentan dificultades en cuanto al acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y electricidad. Además, se identifica una alta presencia de viviendas autoconstruidas y viviendas con problemas de hacinamiento, lo que refleja la precariedad en el acceso a soluciones habitacionales formales.

El déficit habitacional de la comuna se manifiesta en dos dimensiones principales: por un lado, la necesidad de nuevas viviendas para satisfacer la demanda de los sectores de ingresos bajos y medios, y por otro lado, la urgente rehabilitación y mejoramiento de viviendas existentes que no cumplen con estándares adecuados de habitabilidad.

Asimismo, es importante destacar que los programas de subsidios habitacionales han tenido un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de las familias beneficiadas. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la disponibilidad de terrenos aptos para construcción, la planificación urbana sostenible y la gestión del suelo, lo que limita el acceso equitativo a viviendas de calidad.

Unidad territorial	Variable	1992	2002	2017
Vallenar	Casa	10.185,0	12.780,0	18.055,0
	Departamento en edificio	246,0	291,0	514,0
	Vivienda Tradicional indígena	-	0,0	12,0
	Pieza en casa antigua o en conventillo	169,0	196,0	84,0
	Mediagua, mejora, rancho o choza	1.296,0	604,0	532,0
	Móvil (carpa, casa rodante, vagón, container, bote, lacha o similar)	11,0	21,0	20,0
	Vivienda Particular de otro tipo	19,0	56,0	122,0
	Vivienda Colectiva (residencial, pensión, hotel, motel, internado, hospital, regimiento, etc.)	61,0	77,0	63,0
	Total Vivienda censadas	11.987,0	14.027,0	19.402,0
	Porcentaje de Casa	85,0	91,2	93,1
	Porcentaje de Departamento en edificio	2,1	2,1	2,7
	Porcentaje de Vivienda Tradicional indígena	-	0,0	0,1
	Porcentaje de Pieza en casa antigua o en conventillo	1,5	1,4	0,5
	Porcentaje de Mediagua, mejora, rancho o choza	10,9	4,4	2,8
	Porcentaje de Móvil (carpa, casa rodante, vagón, container, bote, lacha o similar)	0,1	0,2	0,2

	Porcentaje de Vivienda Particular de otro tipo	0,2	0,4	0,7
	Porcentaje de Vivienda Colectiva (residencial, pensión, hotel, motel, internado, hospital, regimiento, etc.)	0,6	0,6	0,4

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos del Censo de Población y Vivienda 2017, y de las Proyecciones de Población 2024, generadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se presentan datos de población, total y desagregados por sexo, zona urbana-rural y grupos de edad; además se entregan indicadores calculados a partir de dichas desagregaciones: índice de masculinidad, índice de dependencia demográfica (o relación de dependencia) e índice de adultos mayores (o índice de envejecimiento).

POBLACIÓN TOTAL

La estimación de población al año 2024 es de 57.360 habitantes (INE 2017), lo que la hace la comuna más poblada de la Provincia del Huasco y la segunda a nivel regional después de la capital Copiapó. Con una superficie de 7.084 km².

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2024	Variación (%)
Comuna de Vallenar	51.917	57.360	10,5
Región de Atacama	286.168	319.992	11,8
País	17.574.003	20.086.377	14,3

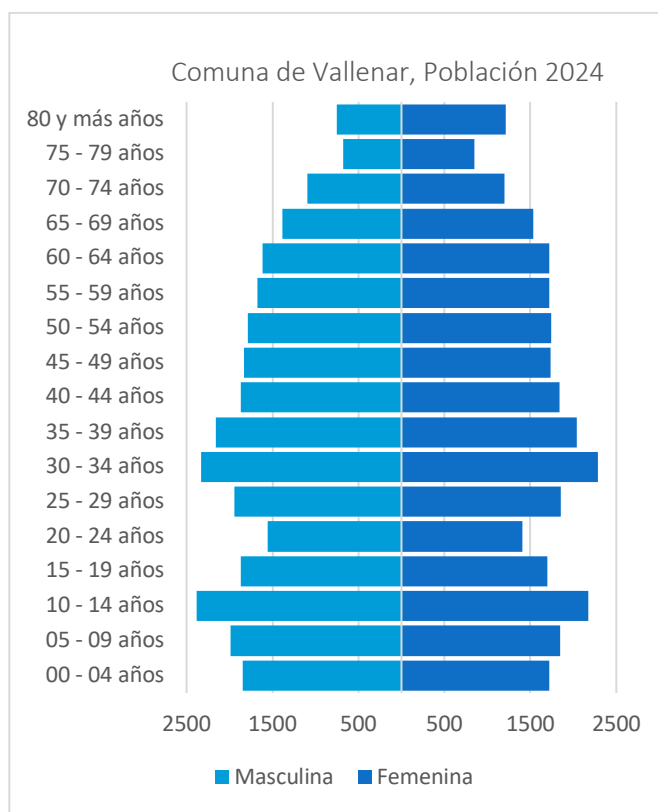
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN COMUNA VALLENAR, AÑOS 2015 – 2023.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vallenar	55.09	55.371	55.62	56.064	56.544	57.009	57.224	57.301	57.338
Atacama	300.065	302.402	304.58	307.835	311.307	314.709	316.737	318.004	319.048

PIRÁMIDE POBLACIONAL

Nuestra comuna representa la realidad nacional, en cuanto al envejecimiento poblacional. Nos encontramos en una etapa de transición demográfica avanzada, donde evidenciamos ciertas particularidades que debemos considerar a la hora de programar esfuerzos en Salud Pública.



Fuente: Proyecciones de Población 2024, INE

POBLACIÓN POR ÁREA URBANA-RURAL E ÍNDICE DE RURALIDAD

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2024		% Ruralidad	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de Vallenar	46.019	5.898	50.724	6.636	11,4	11,6
Región de Atacama	260.52	25.648	292.854	27.138	9,0	8,5
País	15.424.263	2.149.740	17.824.977	2.261.400	12,2	11,3

La población de la comuna de Vallenar es principalmente urbana, predominado por sobre la rural.

Población Urbana y Rural Según el censo del 2017, a nivel de: Regional de Atacama un 91,04% de su población reside en área urbana y tan sólo un 8,9% en área rural. Provincia del Huasco un 79,98% de su población reside en área urbana y un 20,02% en área rural, el doble de la ruralidad a nivel de región. Comuna de Vallenar un 88,64% de su población reside en área urbana y tan sólo un 11,36% en área rural, algo muy parecido a la realidad regional.

POBLACIÓN POR SEXO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2024		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de Vallenar	25.422	26.495	28.774	28.586	96,0	100,7
Región de Atacama	144.42	141.748	161.331	158.661	101,9	101,7
País	8.601.989	8.972.014	9.910.500	10.175.877	95,9	97,4

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD.

Grupo o Edad	Población comunal por grupo de edad (N°)		Porcentaje de la población por grupo etarios Proyección 2024		
	Censo 2017	Proyección 2024	Comuna	Región	País
0 a 14	11.852	11.965	20,9	21,2	18,4
15 a 29	10.783	10.330	18,0	19,9	20,3
30 a 44	10.197	12.520	21,8	23,1	23,3
45 a 64	12.714	13.843	24,1	23,4	24,2
65 o mas	6.371	8.702	15,2	12,5	13,8
Total	51.917	57.360	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (IDD) E ÍNDICE DE ADULTOS MAYORES.

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2024	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de Vallenar	54,1	56,3	53,8	72,7
Región de Atacama	48,7	50,7	42,8	58,9
País	45,9	47,5	56,9	74,9

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

POBLACIÓN PRAIS:

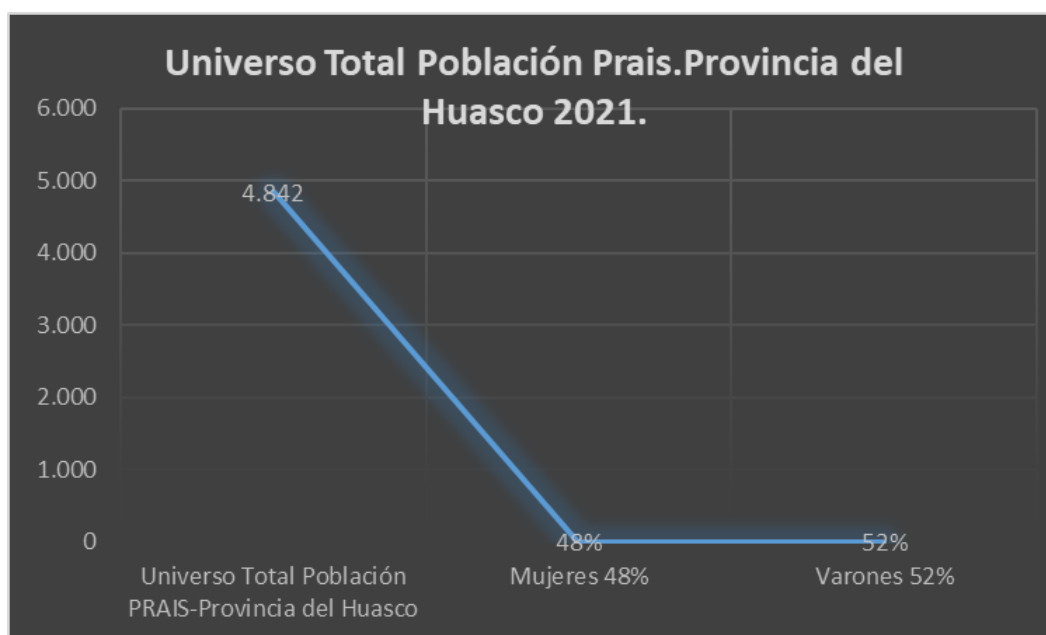
La información actual, se basa en la última actualización de base de datos interna, que data del año 2021. En la actualidad, el nivel central (PRAIS - MINSAL) lidera una actualización de las bases de datos de cada equipo provincial, por tanto, se está en construcción conjunta y se espera que a fin de este año 2024, pueda estar operativa. Hay que recordar que son cifras dinámicas o proyecciones de población, dada las características demográficas propias de un grupo amplio de personas.

Universo Total Población PRAIS, Provincia del Huasco: **4842 personas**

Distribución por sexo:

Universo Total Población PRAIS-Provincia del Huasco	Mujeres	Varones
4.842	48%	52%

(Fuente: BS PRAIS Vallenar, año 2021)



Información entregada en agosto del 2024, por Psicóloga de Oficina PRAIS -Vallenar.

ENFOQUE DE GÉNERO, DIVERSIDAD E INCLUSIÓN:

El enfoque de género en salud busca eliminar inequidades y discriminaciones basadas en la cultura, las cuales afectan negativamente la salud. Para lograr esto, es crucial considerar las necesidades particulares de mujeres, hombres y personas LGBTQIA+. La diferenciación de actividades y conductas según el género genera vulnerabilidades específicas para la salud de cada grupo a lo largo de su vida.

La equidad de género en salud, según la OPS, implica eliminar disparidades innecesarias y evitables, asegurando que todas las personas, sin importar su género, tengan las mismas oportunidades de acceder a condiciones y servicios que promuevan la buena salud. A diferencia de la igualdad, la equidad no busca una distribución uniforme de recursos, sino una distribución ajustada a las necesidades particulares de cada género. Algunas desigualdades en salud no se explican por diferencias biológicas, sino por factores culturales y roles de género, como la distinta exposición a riesgos y acceso a recursos.

Por lo tanto, el género debe considerarse un determinante social de la salud, lo que requiere la diferenciación del perfil epidemiológico por sexo al diseñar políticas sanitarias. Además, en el Plan de Salud Comunal 2025-2027 se incluirá la perspectiva de género para analizar brechas de equidad en salud, incluyendo a la comunidad LGBTQIA+.

INTER-SECTOR; INSTITUCIONES Y COMUNIDAD ORGANIZADA:

Es de suma relevancia que los establecimientos de salud cuenten con el conocimiento de los recursos institucionales del Intersector como parte de la red local.

Contar y tener a mano toda la oferta pública nos permite realizar un trabajo más coordinado, maximizar los recursos y permitir que los usuarios tengan un mayor acceso a los beneficios. Ver catastro oferta sectorial y redes locales en anexo 1.

Los Consejos de Desarrollo son un espacio de encuentro entre equipos de salud, usuarios y comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

Esta instancia nos permite participar y opinar en temas de relevancia, tanto para el Servicio de Salud como para la comunidad.

CONSEJOS CONSULTIVOS DE LA COMUNA DE VALLENAR:

Dispositivo Salud (CESFAM, Hospital, etc.)	CESFAM Estación		
Nombre Dispositivo	Consejo Consultivo CESFAM Estación		
Comuna	Vallenar		
Nombre Encargado/ Participación Social	T.S. Evelin Garín Fernández		
Teléfono Contacto	9-82473869		
Correo electrónico	asistentesocial.apsvallenar@gmail.com		
ANTECEDENTES DEL CONSEJO			
Tipo de Consejo (Consultivo, Usuario, Desarrollo, otro.)	Consultivo		
Vigencia (marcar con X según corresponda)	Si	x	No
Si está vigente, indicar las fechas, según corresponda	Hasta nov-25		
Si la vigencia está vencida, indique la fecha en la proyecta realizar la renovación.	No aplica		
Nombre presidente/a	Angélica Marisol Fuentes Trujillo		
Teléfono Contacto	9-95361296		
Correo	angelica_mft@hotmail.com		
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	Club Adulto Mayor		
Nombre secretario/a	Nancy del Carmen Varas González		
Teléfono Contacto	9-76203623		
Correo	nvarasgster@gmail.com		
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	Club Adulto Mayor		
Nombre Tesorero	Roxana de Lourdes Cortés Páez		
Teléfono Contacto	9-82911330		
Correo	roxy_cp1@hotmail.com		
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	Monitores en salud		
Nombre director	Elsa Georgina López Serracina		
Teléfono Contacto	9-34067388		
Correo	elcors@hotmail.com		
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	Organización Usuarios PRAIS		

Dispositivo Salud (CESFAM, Hospital, etc.)	CESFAM Carrera		
Nombre Dispositivo	CESFAM Hermanos Carrera		
Comuna	Vallenar		
Nombre Encargado/ Participación Social	Yasna Molina Tamblay		
Teléfono Contacto	996732999		
Correo electrónico	yasnamolina.apsvallenar@gmail.com		
ANTECEDENTES DEL CONSEJO			
Tipo de Consejo (Consultivo, Usuario, Desarrollo, otro.)	Consejo sectorial de salud		
Vigencia (marcar con X según corresponda)	Si	X	No
Si está vigente, indicar las fechas, según corresponda	Desde: 01-06-2022 01-06-2025		
Nombre presidente/a	Clementina Olivares Donoso		
Teléfono Contacto	962069491		
Correo	clementinaolivares83@gmail.com		
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	club AM, Junta de vecinos		
Nombre secretario/a	Doralisa Álvarez Cruz		
Teléfono Contacto	976776815		
Correo	no tiene		
¿Pertenece a otra Organización?	club AM, Junta de vecinos		
Nombre Tesorera	María Cáceres Aravena		
teléfono Contacto	977110311		
Correo	mariavioleta.caceres@gmail.com		
¿Pertenece a otra Organización?	club AM, Junta de vecinos		
Nombre suplente	Sonia Manterola Reinoso		
Teléfono Contacto	931139726		
Correo	no tiene		
¿Pertenece a otra Organización?	club AM, Junta de vecinos		
Nombre suplente	Rosa Salazar Rocco		
Teléfono Contacto	989084951		
Correo	no tiene		
¿Pertenece a otra Organización?	club AM, Junta de vecinos		
Nombre suplente	Gisele Barraza Codoceo		
Teléfono Contacto	977307440		
Correo	gisel.barraza.c@junjired.cl		
¿Pertenece a otra Organización?	no		

Dispositivo Salud (CESFAM, Hospital, etc.)	CESFAM
Nombre del dispositivo	CESFAM Baquedano
Comuna	Vallenar
Nombre Encargado/Participación Social	Paola Sanguinetti Adaros
Teléfono Contacto	+5693885920
Correo Electrónico	paocecy_@hotmail.com
ANTECEDENTES DEL CONSEJO	
Tipo de consejo (Consultivo, usuario, desarrollo, otro)	Consejo Sectorial CESFAM Baquedano
Vigencia (marcar con X según corresponda)	SI x NO
Si está vigente, indicar las fechas, según corresponda	desde 16-07-2022 hasta 3 años
Si la vigencia esta vencida, indique la fecha en la que proyecta realizar la renovación	Al día
Nombre presidente/a	Silvia Cuadra Saavedra
Teléfono contacto	56975236686
correo	0
¿Pertenece a otra organización? (club de adulto mayor, junta de vecinos, etc.)	Club de adulto mayor
Nombre presidente/a	Clara Nietos Garro
Teléfono de contacto	56947452588
correo	0
¿Pertenece a otra organización? (club de adulto mayor, junta de vecinos, etc.)	Club de adulto mayor
Si existen más cargos en la composición del consejo, repita las columnas	
Nombre tesorero	Eraldo Zambra Serrano
Teléfono de contacto	56994136018
correo	0
¿Pertenece a otra organización? (club de adulto mayor, junta de vecinos, etc.)	Presidente junta de vecinos
Si existen más cargos en la composición del consejo, repita las columnas	

Dispositivo Salud (CESFAM, Hospital, etc.)	CESFAM Joan Crawford			
Nombre Dispositivo	Consejo de Desarrollo CESFAM Joan Crawford			
Comuna	Vallenar			
Nombre Encargado/ Participación Social	Anyelis Campillay Robles			
Teléfono Contacto	512-336584			
Correo electrónico	a.socialcesfamjoancrawford@gmail.com			
ANTECEDENTES DEL CONSEJO				
Tipo de Consejo (Consultivo, Usuario, Desarrollo, otro.)	Desarrollo			
Vigencia (marcar con X según corresponda)	Si	☒ x	No	
Si está vigente, indicar las fechas, según corresponda	Desde Hasta junio 2025			
Si la vigencia está vencida, indique la fecha en la proyecta realizar la renovación.	Al día			
Nombre presidente/a	Edith Ardiles Cortés			
Teléfono Contacto	9-68147954			
Correo	edithac_8@hotmail.com			
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	Presidenta del JJVV Unión y Progreso			
Nombre secretario/a	Jeannette Olivares			
Teléfono Contacto	9-76403781			
Correo	janevallenar@gmail.com			
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	Presienta JJVV Vista Alegre			
Nombre vicepresidente/a	Gladys Malla			
Teléfono Contacto	9-81955021			
Correo	gladysm64@hotmail.com			
¿Pertenece a otra Organización? (club de adulto Mayor, Junta de Vecinos, etc.)	Presidenta JJVV Unión. -			

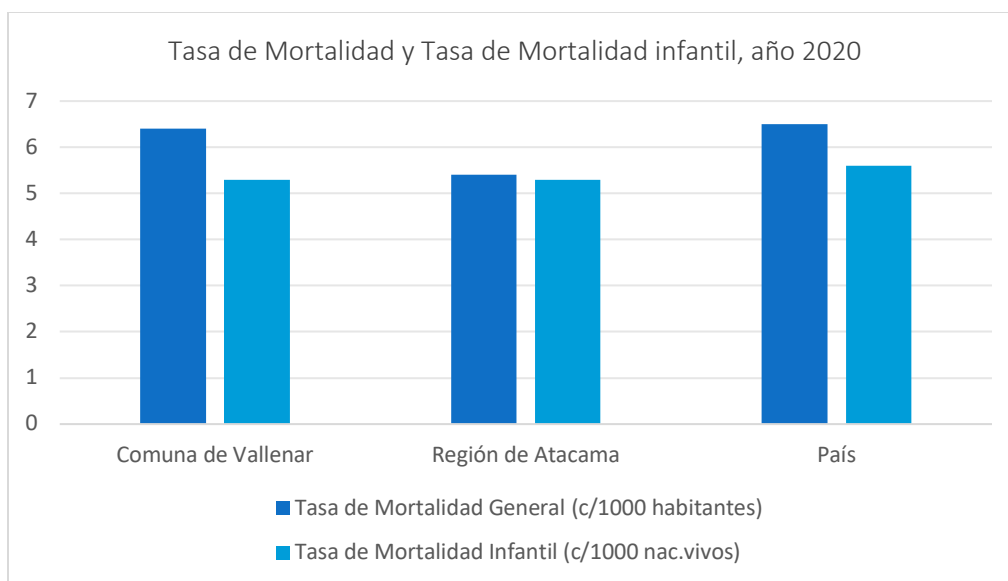
SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA:

MORTALIDAD GENERAL

MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL:

Durante el año 2020, la tasa de mortalidad general en la comuna de Vallenar fue de 6.4 por 1000 habitantes, comparado con Atacama, con 5.4 por 1000 habitantes y 5.3 a nivel país.

La tasa de mortalidad infantil fue de 5.3 por cada 1000 nacidos vivos en Vallenar, al igual que en la región de Atacama, pero más bajo que el país con 5.6.



La mortalidad infantil es un indicador que mide el número de niños que mueren antes de cumplir un año por cada mil nacidos vivos en una población. Refleja no sólo las condiciones de salud, sino también nutrición, educación y desarrollo social de un país o región.

La tasa de mortalidad infantil ha disminuido paulatinamente tanto a nivel país como región a lo largo de los años. En 2009 la tasa llegó a 7.9 a nivel país y 12.1 en la región. En el año 2020 tanto la región como la comuna de Vallenar tienen tasas inferiores a la nacional de 5.6 por cada 1000 nacidos vivos.

MORTALIDAD MATERNA

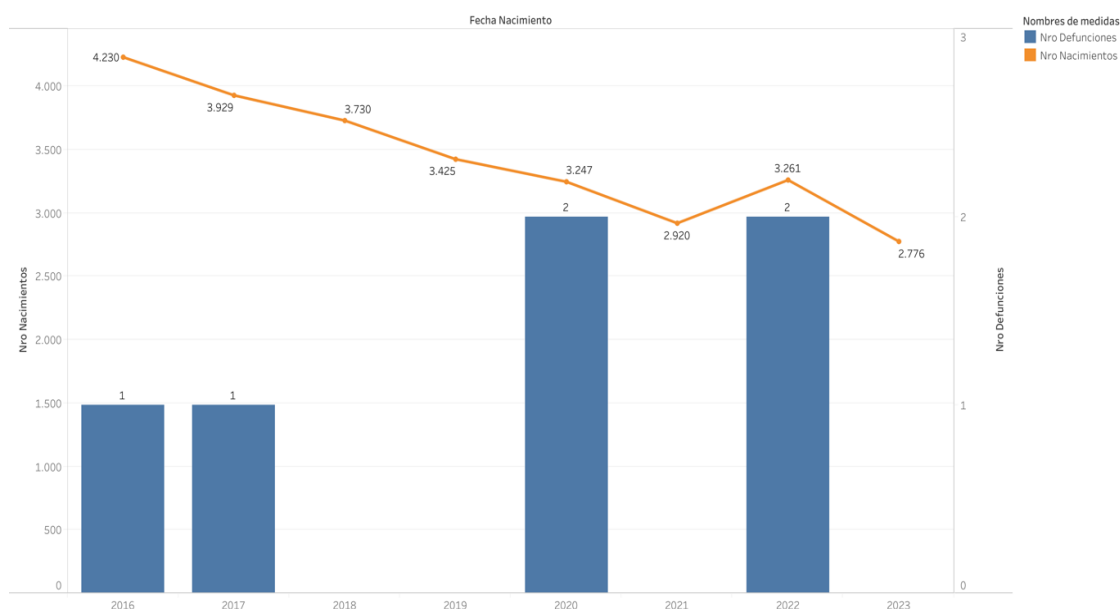
Considerando la gran cantidad de nacimientos diarios, uno de los principales objetivos a nivel mundial ha sido el manejo de la mortalidad materna; en los últimos años se ha podido observar una disminución considerable a nivel global, siendo Chile uno de los países en los cuales esta cifra se ha visto modificada de manera positiva para la población, presentando hasta el año 2020 una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 19; siendo la principal causa de esta cifra la muerte por dificultades obstétricas 42 días posterior al parto. Destacando a nivel regional una RMM de 23,1.

Durante el año 2019 se presentaron 3.425 nacimientos en Atacama, sin muertes maternas

Durante 2020 hubo 3.247 nacimientos y 2 muertes maternas en Atacama. En el año 2021 hubo 2.920 nacimientos, sin muertes maternas en Atacama

Durante 2022 se presentaron en Atacama 3.0261 nacimientos, frente a 2 muertes maternas.

Gráfico: Nacimientos y muertes maternas. Región de Atacama. 2016 – 2023



Fuente: Unidad de Estadística y Gestión de información Seremi Atacama.

ESTUDIO DE PERFIL DE MORTALIDAD

DEFUNCIONES POR AÑO SEGÚN GRUPO DE CAUSA DE MUERTE EN CHILE

Para el periodo 2008—2022, los dos primeros grandes grupos de causas de defunciones son las enfermedades del sistema circulatorio y tumores, con 5904 y 5575, respectivamente. Luego, aparece el grupo de las enfermedades del sistema respiratorio y traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con 2352 y 1917 defunciones. Por último, en quinto lugar, están las enfermedades del sistema digestivo con 1554 defunciones para todo el periodo.

Tabla: Número de defunciones por 5 principales grandes grupos de causas, región de Atacama, periodo 2008-2022 (preliminar).

Grandes grupos de causas	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2017-2019	2020-2022	Total
I00-I99 Enfermedades del sistema circulatorio	1.015	1.147	1.238	1.271	1.233	5.904
C00-D48 Tumores [neoplasias]	967	1.069	1.145	1.229	1.165	5.575
J00-J99 Enfermedades del sistema respiratorio	456	467	442	495	492	2.352
S00-T98 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	390	408	401	334	384	1.917
K00-K93 Enfermedades del sistema digestivo	273	308	297	318	358	1.554

Fuente: Unidad de Estadísticas, Seremi de Salud Atacama.

ESPERANZA DE VIDA

A medida que pasan los años la esperanza de vida va en aumento. El análisis asegura que el desarrollo de la medicina, la mayor y mejor cobertura de los servicios de salud, mejores condiciones sociales y culturales, y una mejor calidad de vida de la población, son algunos de los causantes de alcanzar más años de vida, y ha habido grandes avances desde el aprendizaje sobre saneamiento, hasta la creación de poderosas medicinas farmacéuticas.

La Esperanza de vida al nacer en la comuna de Vallenar en ambos sexos ha ido en ascenso, pasando de 79 años en el 2002 a 80.7 en el 2020. Según la proyección del INE esta llegaría a 85.9 años en mujeres al 2035

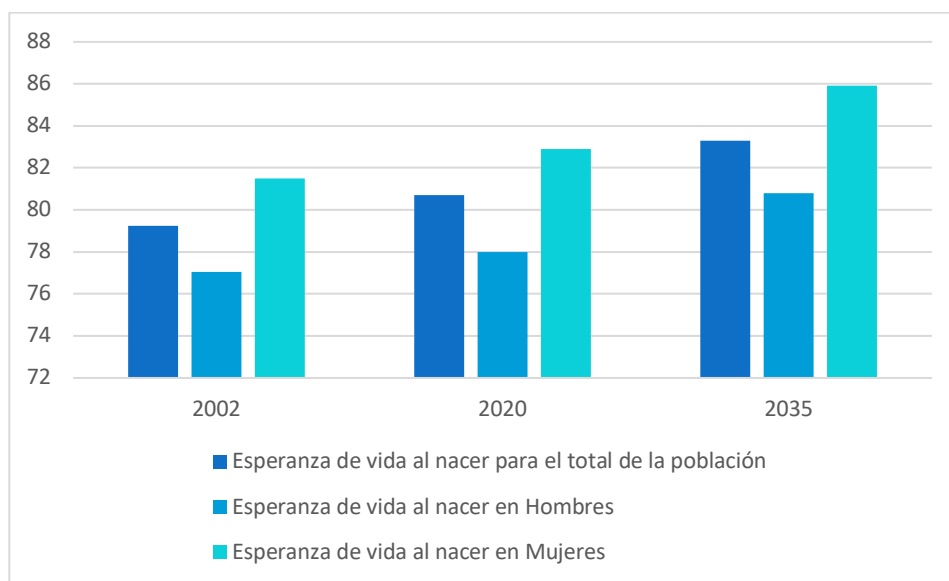


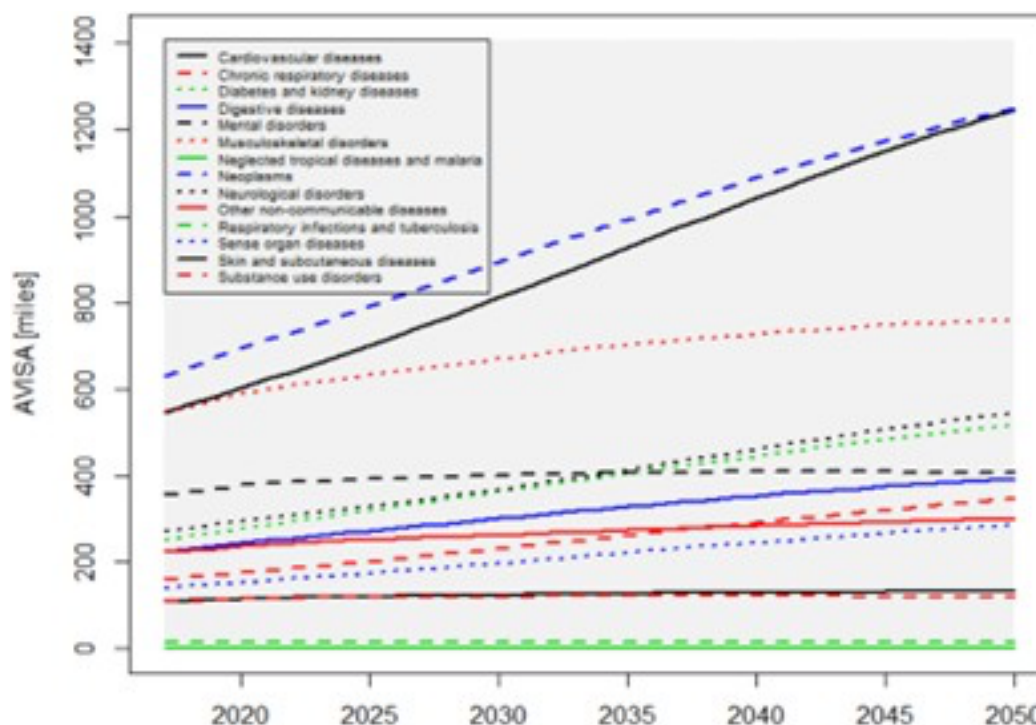
Tabla: Esperanza de vida al nacer (en años), región de Atacama, 2019 y 2035. Fuente: INE - Estimaciones y Proyecciones 2002-2035.

AVISA

Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) son un indicador de salud utilizado para medir la carga de enfermedad a nivel poblacional, que proporciona información conjunta de las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo.

Gráfico: Proyección de total de AVISA según grupos de enfermedades (2017 – 2050); Enfermedades no Transmisibles



Durante el año 2017 la carga de enfermedad del país fue estimada en 4.378.123 de años de vida perdidos ajustados por discapacidad. Un 81,7% del total de AVISA correspondió al grupo de enfermedades no transmisibles, seguido por el grupo de lesiones 10,8% y luego la categoría de enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y deficiencias nutricionales, representando un 7,5% del total de AVISA. Para el año 2030, se estima que la carga de enfermedad corresponderá a 5.684.451 95% AVISA. La distribución por causas se mantendrá similar en términos de las grandes categorías de enfermedades.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecidos prematuros. Los supuestos en que se basan los AVPP es que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

AVPP	2018	2019	2020
Chile	66,1	66,1	71,7
Región Atacama	64,3	62,4	61,3
Vallenar	78,3	80,2	68,3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud DEIS.

<https://www.bcn.cl/siit/estadisticasterritoriales//resultados-consulta?id=340711>

ESTUDIO DE PERFIL DE LA MORBILIDAD: PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA POR GRUPO ETARIO

En la tabla y gráfico se aprecian las principales consultas por cada grupo etario en el SAPU Baquedano y SAPU Joan Crawford de Vallenar durante 2023, coincidiendo el grupo diagnóstico CIOE-10 J: Rinofaringitis, bronquitis aguda, neumonía como la principal causa en todos los grupos etarios.

PRINCIPALES CONSULTAS EN SAPU APS VALLENAR, POR GRUPO ETÁREO Y GRUPO DIAGNÓSTICO EN 2023:

MOTIVO DE CONSULTAS	0-14 AÑOS	15-20 AÑOS	21-59 AÑOS	≥ 60 AÑOS	TOTAL	%
Diarrea y gastroenteritis	142	26	104	21	293	0,71
Candidiasis infección viral, varicela, escabiosis, otras infecciones, tiña, estomatitis	211	31	127	46	415	1,00
Tumor maligno páncreas, lesión piel, micosis fungoide	2	4	11	6	23	0,06
Tumor benigno de la mama, anemia	5	2	11	9	27	0,07

DM, hipoglicemia, hipotiroidismo, resistencia insulina	2	2	44	42	90	0,22
Trastorno de ansiedad, trastorno de pánico, otros trastornos de ansiedad, episodios depresivos	20	45	246	40	351	0,85
Migraña, cefalea, neuralgia del trigémino, trastorno del sueño, Sd. Túnel carpiano	5	19	239	60	323	0,78
Conjuntivitis, otitis, vértigo, vértigo, orzuelo, chalazión, otalgia, cataratas, blefaritis	593	133	655	250	1631	3,94
Hipertensión esencial, angina, trastornos venosos, hipotensión no especificada, IAM, otras embolias, enfermedad cerebro vascular, fibrilación auricular, arritmia	8	3	212	342	565	1,36
Rinofaringitis, bronquitis aguda, neumonía bacteriana, amigdalitis aguda, EPOC con exacerbación, laringitis, asma, sinusitis, influenza	9718	1996	8347	2326	22387	54,02
Colitis y gastroenteritis, aftas simples, gastro duodenitis, diarrea, apendicitis aguda, gastritis, síndrome colon irritable, colelitiasis. Hernia inguinal	1028	407	1851	547	3833	9,25
Dermatitis alérgicas, foliculitis, impétigo, dermatitis atópica, uña encarnada, urticaria, celulitis, linfadenitis, absceso cutáneo	157	69	267	112	605	1,46
Gonartrosis, lumbago, fascitis, dorsalgia, mialgia, fibromialgia, cervicalgia, coxartrosis, tendinitis, neuralgia	52	131	1679	783	2645	6,38
Infección de vías urinarias, cistitis, litiasis urinaria, torción testicular, dolor intermenstrual, cólico renal, pielonefritis	79	51	375	142	647	1,56
Hiperémesis gravídica, mastitis, infección herida quirúrgica, obstétrica, aborto espontáneo	0	0	19	0	19	0,05
Neumonía congénita, infección congénita	2	0	3	0	5	0,01
Asimetría facial, macroglosia, otras deformidades	0	0	3	2	5	0,01
Náusea y vómito, cefalea, dolor abdominal, fiebre no especificada	943	325	1691	852	3811	9,20
Esguince y torcedura del tobillo, herida del pie, herida muñeca, herida pierna, contusión, luxación	249	96	582	242	1169	2,82
Quemadura, alergia no especificada, cuerpo extraño	275	68	354	120	817	1,97
Covid-19, condición post COVID	69	42	297	100	508	1,23
Accidente de tránsito, motociclista lesionado, pasajero lesionado, ciclista lesionado	5	3	11	0	19	0,05
Mordedura o picadura de insecto, mordedura de perro, caída a nivel	200	66	354	141	761	1,84
Contacto con araña venenosas, contacto con avispas y abejas, lesión autoinfligida, envenenamiento autoinfligido	3	1	5	2	11	0,03

Efectos adversos de vacunas, agresión con fuerza corporal, intoxicación alcohólica	13	1	24	9	47	0,11
Problema seguridad social, paciente sano, consulta no especificada, anticoncepción emergencia	114	45	195	78	432	1,04
TOTAL	13895	3566	17706	6272	41439	100,00

Principales causas de consultas en **Servicio de Atención Primaria de Urgencia** por grupo etario y grupo diagnóstico, Comuna de Vallenar, año 2023

GRUPO ETAREO	Principal motivo de consulta	N° consultas
INFANTIL (0 A 14 AÑOS)		
	1. Rinofaringitis, bronquitis aguda, neumonía bacteriana, amigdalitis aguda, EPOC con exacerbación, laringitis, asma, sinusitis, influenza	9718
	2. Colitis y gastroenteritis, aftas simples, gastro duodenitis, diarrea, apendicitis aguda, gastritis, síndrome colon irritable, colelitiasis. Hernia inguinal	1028
	3. Náusea y vómito, cefalea, dolor abdominal, fiebre no especificada	943
ADOLESCENTE (15 A 20 AÑOS)		
	1. Rinofaringitis, bronquitis aguda, neumonía bacteriana, amigdalitis aguda, EPOC con exacerbación, laringitis, asma, sinusitis, influenza	1996
	2. Colitis y gastroenteritis, aftas simples, gastro duodenitis, diarrea, apendicitis aguda, gastritis, síndrome colon irritable, colelitiasis. Hernia inguinal	407
	3. Náusea y vómito, cefalea, dolor abdominal, fiebre no especificada	325
ADULTO (21 A 59 AÑOS)		
	1. Rinofaringitis, bronquitis aguda, neumonía bacteriana, amigdalitis aguda, EPOC con exacerbación, laringitis, asma, sinusitis, influenza	8347
	2. Colitis y gastroenteritis, aftas simples, gastro duodenitis, diarrea, apendicitis aguda, gastritis, síndrome colon irritable, colelitiasis. Hernia inguinal	1851
	3. Náusea y vómito, cefalea, dolor abdominal, fiebre no especificada	1691
ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)		

	1. Rinofaringitis, bronquitis aguda, neumonía bacteriana, amigdalitis aguda, EPOC con exacerbación, laringitis, asma, sinusitis, influenza	2326
	2. Colitis y gastroenteritis, aftas simples, gastro duodenitis, diarrea, apendicitis aguda, gastritis, síndrome colon irritable, colelitiasis. Hernia inguinal	852
	3. Gonartrosis, lumbago, fascitis, dorsalgia, mialgia, fibromialgia, cervicalgia, coxartrosis, tendinitis, neuralgia	783

PRINCIPALES CONSULTAS MORBILIDAD EN CESFAM BAQUEDANO, POR GRUPO ETÁREO Y GRUPO DIAGNÓSTICO EN 2023:

La tabla y gráfico de consultas de morbilidad de Cesfam Baquedano coincide el grupo E: Dislipidemia, Diabetes mellitus como el principal grupo diagnóstico de consulta en los grupos etarios de adolescente, adulto y adulto mayor, mientras que en el grupo infantil es el Z de Otras consultas.

MOTIVO DE CONSULTAS	0-14 AÑOS	15-20 AÑOS	21-59 AÑOS	≥ 60 AÑOS	TOTAL	%
TBC, pulmonar, amebiasis, verrugas, diarrea, sífilis, enteritis	0	6	2	2	10	0,23
Tiña, micosis, Helicobacter pylori, Chagas, escabiosis, herpes zóster, parasitosis intestinal	9	1	28	31	69	1,61
Tumor maligno tiroides, otras neoplasias, leucemias, linfoma, tumores	6	1	23	21	51	1,19
Anemia, carcinoma piel, tumores benignos lipomatosis, hemangioma	12	9	43	55	119	2,78
Dislipidemia, DM, obesidad, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hipercolesterolemia	92	68	354	384	898	21,00
Trastorno de ansiedad, demencia, trastorno pánico, esquizofrenia, autismo, episodio depresivo, trastorno bipolar	29	19	42	56	146	3,41

Trastorno del sueño, síndrome túnel carpiano, cefalea, epilepsia, Parkinson, migraña	2	5	44	27	78	1,82
Vértigo, cataratas, glaucoma, otitis, conjuntivitis, trastorno refracción, hipoacusia	30	7	37	210	284	6,64
HTA, insuficiencia cardíaca, arritmia, várices, AVE	4	3	74	235	316	7,39
Asma, rinitis alérgica, neumonía, bronquitis aguda, EPOC, rinofaringitis aguda	77	8	61	79	225	5,26
Colitis y gastroenteritis, Síndrome Colon irritable, gastritis, úlcera gástrica, coleditiasis	8	5	103	104	220	5,14
Acné, absceso cutáneo, celulitis, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, impétigo, queratosis seborreica, dermatitis del pañal	23	16	35	25	99	2,32
Artritis reumatoidea, coxartrosis, lumbago, gonartrosis, Sd. Manguito rotador, poli artrosis	22	11	212	305	550	12,86
Infección de vías urinarias, hiperplasia prostática, cálculo urinario, enfermedad renal crónica, fimosis	9	2	38	55	104	2,43
Parto prematuro, galactorrea	0	0	4	0	4	0,09
Displasia broncopulmonar, ictericia neonatal	2	0	0	0	2	0,05
Craneosinostosis, testículo no descendido, otras infecciones congénitas	15	2	3	2	22	0,51
Taquicardia, hiperglicemia, mareo, sobrepeso, dolor abdominal, epistaxis, bradicardia, cefalea	58	39	151	100	348	8,14
Esguince, fractura de huesos del pie, traumatismo, contusión, luxación, herida de la cabeza, herida de la pierna	0	2	14	13	29	0,68
Alergia no especificada, tabaco y nicotina, benzodiazepinas	5	1	4	4	14	0,33
Covid-19, condición posterior a COVID	0	0	11	0	11	0,26
Accidente de tránsito, motociclista lesionado, pasajero lesionado, ciclista lesionado	0	0	0	0	0	0,00

Mordedura o picadura de insecto, mordedura o ataque de perro, caída en el mismo nivel	0	0	4	1	5	0,12
Envenenamiento autoinfligido, contacto traumático con arañas	0	0	0	0	0	0,00
Efectos adversos de vacunas, alcoholismo, efectos adversos de otras drogas	0	0	1	2	3	0,07
Repetición receta, otras consultas, examen de laboratorio	144	47	201	277	669	15,65
TOTAL	547	252	1489	1988	4276	100

PRINCIPALES CONSULTAS MORBILIDAD EN CESFAM ESTACIÓN, POR GRUPO ETÁREO Y GRUPO DIAGNÓSTICO EN 2023:

La tabla y gráfico de consultas de morbilidad de Cesfam Estación muestran que en grupo infantil el principal motivo de consulta es el grupo diagnóstico J Asma, rinitis alérgica, neumonía, mientras que en el grupo adolescente el principal es el E dislipidemia, DM. En los grupos adulto y adulto mayor coincide el grupo Z Otras consultas como el de principal causa de consulta de morbilidad.

MOTIVO DE CONSULTAS	0-14 AÑOS	15-20 AÑOS	21-59 AÑOS	≥ 60 AÑOS	TOTAL	%
TBC, pulmonar, amebiasis, verrugas, diarrea, sífilis, enteritis	5	3	13	7	28	0,21
Tiña, micosis, Helicobacter pylori, Chagas, escabiosis, herpes zóster, parasitosis intestinal	43	24	109	85	261	1,99
Tumor maligno tiroides, otras neoplasias, leucemias, linfoma, tumores	6	3	18	38	65	0,50
Anemia, carcinoma piel, tumores benignos lipomatosis, hemangioma	28	12	62	99	201	1,53
Dislipidemia, DM, obesidad, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hipercolesterolemia	125	97	790	740	1752	13,35
Trastorno de ansiedad, demencia, trastorno pánico, esquizofrenia, autismo, episodio depresivo, trastorno bipolar	99	44	175	122	440	3,35
Trastorno del sueño, síndrome túnel carpiano, cefalea, epilepsia, Parkinson, migraña	11	8	101	78	198	1,51

Vértigo, cataratas, glaucoma, otitis, conjuntivitis, trastorno refracción, hipoacusia	147	18	164	408	737	5,62
HTA, insuficiencia cardíaca, arritmia, várices, AVE	9	9	237	588	843	6,42
Asma, rinitis alérgica, neumonía, bronquitis aguda, EPOC, rinofaringitis aguda	1075	83	393	416	1967	14,99
Colitis y gastroenteritis, Sd. Colon irritable, gastritis, úlcera gástrica, coledocitis	93	32	225	241	591	4,50
Acné, absceso cutáneo, celulitis, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, impétigo, queratosis seborreica, dermatitis del pañal	146	53	132	164	495	3,77
Artritis reumatoidea, coxartrosis, lumbago, gonartrosis, Sd. Manguito rotador, poli artrosis	55	26	559	765	1405	10,70
Infección de vías urinarias, hiperplasia prostática, cálculo urinario, enfermedad renal crónica, fimosis	26	14	108	168	316	2,41
Parto prematuro, galactorrea	2	0	3	0	5	0,04
Displasia broncopulmonar, ictericia neonatal	13	0	0	0	13	0,10
Craneosinostosis, testículo no descendido, otras infecciones congénitas	81	4	10	8	103	0,78
Taquicardia, hiperglicemia, mareo, sobrepeso, dolor abdominal, epistaxis, bradicardia, cefalea	121	78	326	232	757	5,77
Esguince, fractura de huesos del pie, traumatismo, contusión, luxación, herida de la cabeza, herida de la pierna	17	7	77	72	173	1,32
Alergia no especificada, tabaco y nicotina, benzodiazepinas	22	1	60	62	145	1,10
Covid-19, condición posterior a COVID	2	2	97	23	124	0,94
Accidente de tránsito, motociclista lesionado, pasajero lesionado, ciclista lesionado	0	0	0	0	0	0,00
Mordedura o picadura de insecto, mordedura o ataque de perro, caída en el mismo nivel	6	0	13	13	32	0,24
Envenenamiento autoinfligido, contacto traumático con arañas	1	2	1	1	5	0,04
Efectos adversos de vacunas, alcoholismo, efectos adversos de otras drogas	3	0	5	3	11	0,08
Repetición receta, otras consultas, examen de laboratorio	204	56	795	1403	2458	18,73
TOTAL	2340	576	4473	5736	13125	100

PRINCIPALES CONSULTAS MORBILIDAD EN CESFAM CARRERA, POR GRUPO ETÁREO Y GRUPO DIAGNÓSTICO EN 2023:

La tabla y el gráfico de consultas de morbilidad de Cesfam Carrera muestran a la población Infantil con el grupo diagnóstico J Asma, rinitis alérgicas, neumonía como el que tiene la mayor cantidad de consultas. Por otro lado, los grupos de adolescente, adulto y adulto mayor coinciden en el grupo E Dislipidemia, Diabetes mellitus como el principal grupo diagnóstico de consulta.

MOTIVO DE CONSULTAS	0-14 AÑOS	15-20 AÑOS	21-59 AÑOS	≥ 60 AÑOS	TOTAL	%
TBC, pulmonar, amebiasis, verrugas, diarrea, sífilis, enteritis	8	2	12	11	33	0,48
Tiña, micosis, Helicobacter pylori, Chagas, escabiosis, herpes zóster, parasitosis intestinal	28	8	26	33	95	1,38
Tumor maligno tiroides, otras neoplasias, leucemias, linfoma, tumores	1	0	2	13	16	0,23
Anemia, carcinoma piel, tumores benignos lipomatosis, hemangioma	20	15	50	69	154	2,24
Dislipidemia, DM, obesidad, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hipercolesterolemia	131	99	676	627	1533	22,30
Trastorno de ansiedad, demencia, trastorno pánico, esquizofrenia, autismo, episodio depresivo, trastorno bipolar	62	22	183	140	407	5,92
Trastorno del sueño, síndrome túnel carpiano, cefalea, epilepsia, Parkinson, migraña	6	5	61	53	125	1,82
Vértigo, cataratas, glaucoma, otitis, conjuntivitis, trastorno refracción, hipoacusia	83	19	71	222	395	5,75
HTA, insuficiencia cardíaca, arritmia, várices, AVE	6	1	184	439	630	9,16
Asma, rinitis alérgica, neumonía, bronquitis aguda, EPOC, rinofaringitis aguda	469	36	205	245	955	13,89
Colitis y gastroenteritis, Sd. Colon irritable, gastritis, úlcera gástrica, coleditiasis	18	14	101	131	264	3,84
Acné, absceso cutáneo, celulitis, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, impétigo, queratosis seborreica, dermatitis del pañal	44	21	64	63	192	2,79
Artritis reumatoidea, coxartrosis, lumbago, gonartrosis, Sd. Manguito rotador, poli artrosis	21	15	317	424	777	11,30
Infección de vías urinarias, hiperplasia prostática, cálculo urinario, enfermedad renal crónica, fimosis	18	16	112	170	316	4,60
Parto prematuro, galactorrea	0	0	10	1	11	0,16

Displasia broncopulmonar, ictericia neonatal	0	0	1	0	1	0,01
Craneosinostosis, testículo no descendido, otras infecciones congénitas	15	3	7	5	30	0,44
Taquicardia, hiperglicemia, mareo, sobrepeso, dolor abdominal, epistaxis, bradicardia, cefalea	73	25	165	142	405	5,89
Esguince, fractura de huesos del pie, traumatismo, contusión, luxación, herida de la cabeza, herida de la pierna	8	4	33	38	83	1,21
Alergia no especificada, tabaco y nicotina, benzodiazepinas	1	0	18	16	35	0,51
Covid-19, condición posterior a COVID	1	0	7	4	12	0,17
Accidente de tránsito, motociclista lesionado, pasajero lesionado, ciclista lesionado	0	0	0	0	0	0,00
Mordedura o picadura de insecto, mordedura o ataque de perro, caída en el mismo nivel	3	0	6	1	10	0,15
Envenenamiento autoinfligido, contacto traumático con arañas	0	0	1	0	1	0,01
Efectos adversos de vacunas, alcoholismo, efectos adversos de otras drogas	2	0	1	0	3	0,04
Repetición receta, otras consultas, examen de laboratorio	111	30	171	79	391	5,69
TOTAL	1129	335	2484	2926	6874	100

PRINCIPALES CONSULTAS MORBILIDAD EN CESFAM JOAN CRAWFORD, POR GRUPO ETÁREO Y GRUPO DIAGNÓSTICO EN 2023:

La tabla y gráfico de consultas de morbilidad de Cesfam Joan Crawford muestran a la población Infantil con el grupo diagnóstico J Asma, rinitis alérgicas, neumonía como el que tiene la mayor cantidad de consultas. Por otro lado, los grupos de adolescente, adulto y adulto mayor coinciden en el grupo E Dislipidemia, Diabetes mellitus como el principal grupo diagnóstico de consulta de morbilidad.

MOTIVO DE CONSULTAS	0-14 AÑOS	15-20 AÑOS	21-59 AÑOS	≥ 60 AÑOS	TOTAL	%
---------------------	--------------	---------------	---------------	--------------	-------	---

TBC, pulmonar, amebiasis, verrugas, diarrea, sífilis, enteritis	7	1	17	7	32	0,39
Tiña, micosis, Helicobacter pylori, Chagas, escabiosis, herpes zóster, parasitosis intestinal	47	7	68	72	194	2,37
Tumor maligno tiroides, otras neoplasias, leucemias, linfoma, tumores	4	1	8	19	32	0,39
Anemia, carcinoma piel, tumores benignos lipomatosis, hemangioma	23	18	60	63	164	2,00
Dislipidemia, DM, obesidad, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hipercolesterolemia	89	77	622	534	1322	16,16
Trastorno de ansiedad, demencia, trastorno pánico, esquizofrenia, autismo, episodio depresivo, trastorno bipolar	49	15	184	67	315	3,85
Trastorno del sueño, síndrome túnel carpiano, cefalea, epilepsia, Parkinson, migraña	6	10	94	51	161	1,97
Vértigo, cataratas, glaucoma, otitis, conjuntivitis, trastorno refracción, hipoacusia	157	23	151	324	655	8,01
HTA, insuficiencia cardíaca, arritmia, várices, AVE	15	5	258	475	753	9,20
Asma, rinitis alérgica, neumonía, bronquitis aguda, EPOC, rinofaringitis aguda	597	48	233	193	1071	13,09
Colitis y gastroenteritis, Sd. Colon irritable, gastritis, úlcera gástrica, coleditiasis	42	22	222	127	413	5,05
Acné, absceso cutáneo, celulitis, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, impétigo, queratosis seborreica, dermatitis del pañal	67	29	65	50	211	2,58
Artritis reumatoidea, coxartrosis, lumbago, gonartrosis, Sd. Manguito rotador, poli artrosis	55	51	592	584	1282	15,67
Infección de vías urinarias, hiperplasia prostática, cálculo urinario, enfermedad renal crónica, fimosis	53	23	90	119	285	3,48
Parto prematuro, galactorrea	0	0	6	0	6	0,07
Displasia broncopulmonar, ictericia neonatal	4	0	0	0	4	0,05
Craneosinostosis, testículo no descendido, otras infecciones congénitas	40	0	9	5	54	0,66
Taquicardia, hiperglicemia, mareo, sobrepeso, dolor abdominal, epistaxis, bradicardia, cefalea	135	39	251	133	558	6,82
Esguince, fractura de huesos del pie, traumatismo, contusión, luxación, herida de la cabeza, herida de la pierna	10	9	53	39	111	1,36
Alergia no especificada, tabaco y nicotina, benzodiazepinas	16	4	31	10	61	0,75
Covid-19, condición posterior a COVID	5	1	16	9	31	0,38

Accidente de tránsito, motociclista lesionado, pasajero lesionado, ciclista lesionado	0	0	0	0	0	0,00
Mordedura o picadura de insecto, mordedura o ataque de perro, caída en el mismo nivel	1	0	3	5	9	0,11
Envenenamiento autoinfligido, contacto traumático con arañas	0	0	1	0	1	0,01
Efectos adversos de vacunas, alcoholismo, efectos adversos de otras drogas	1	0	1	3	5	0,06
Repetición receta, otras consultas, examen de laboratorio	147	51	146	107	451	5,51
TOTAL	1570	434	3181	2996	8181	100

CONSULTAS MÉDICAS: TASA POR GRUPO ETARIO EN CESFAM Y SERVICIOS DE URGENCIA

N° de Consultas médicas por grupo etario en CESFAM y servicios de urgencia. Comuna de Vallenar, año 2023.

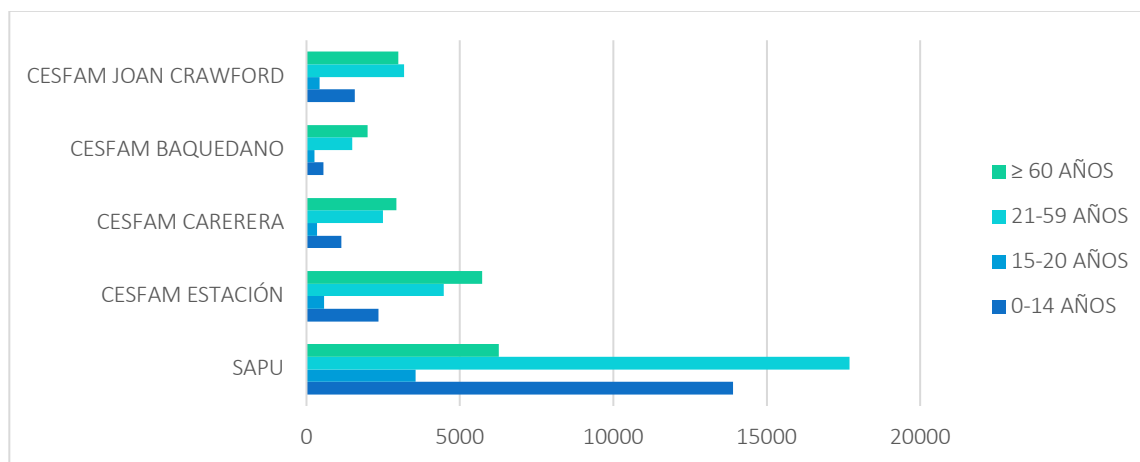
ESTABLECIMIENTO	0-14 AÑOS	15-20 AÑOS	21-59 AÑOS	≥ 60 AÑOS	TOTAL
SAPU	13895	3566	17706	6272	41439
CESFAM ESTACIÓN	2340	576	4473	5736	13125
CESFAM CARERERA	1129	335	2484	2926	6874
CESFAM BAQUEDANO	547	252	1489	1988	4276
CESFAM JOAN CRAWFORD	1570	434	3181	2996	8181
TOTAL	19481	5163	29333	19918	73895

FUENTE: Elaboración propia Equipo Epidemiología APS Vallenar, a partir de datos publicados en IRIS Salud

En los datos se aprecian las consultas de SAPU Y Cesfam de APS Vallenar durante 2023, destacando un total de 73.895 consultas, las cuales están distribuidas según grupo etáreo.

Dentro de estos últimos, se puede observar que el grupo con un mayor número de consultas es el de 21-59 años, con 29.333 consultas, y el que tiene menor número es de 15-20 años, con 5.163 consultas.

N° CONSULTAS MÉDICAS POR GRUPO ETAREO, COMUNA DE VALLENAR. AÑO 2023



EGRESOS HOSPITALARIOS: CAUSAS FRECUENTES POR GRUPO ETARIO

N° de egresos hospitalarios por grupo de causa en la región de Atacama en 2022: Se observa que la 1ª causa de egreso hospitalario es el de Enfermedades del sistema digestivo, con 4.180 egresos; seguido de Embarazo, parto y puerperio, con 3.878 egresos; y en 3er lugar Traumatismos y envenenamientos con 2.523 egresos.

Ilustración: EGRESOS HOSPITALARIOS POR CAUSA, REGIÓN DE ATACAMA

Area	Causa mostrada	idos	Letalidad x 100	Nro Egresos	Extranjeros	% Extranjeros	Dias Estada	Promedio Dias Estada	Fallecidos	Letalidad x 100
Atacama	A00-B99 Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	36	14.7%	304	11	3.6%	2,482	8.2	36	11.8%
	C00-D48 Tumores [neoplasias]	69	4.6%	1,688	35	2.1%	10,753	6.4	67	4.0%
	D50-D89 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoi	4	2.6%	165	2	1.2%	1,139	6.9	1	0.6%
	E00-E90 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5	0.7%	1,048	10	1.0%	6,317	6.0	8	0.8%
	F00-F99 Trastornos mentales y del comportamiento	1	0.2%	545	11	2.0%	7,896	14.5	1	0.2%
	G00-G99 Enfermedades del sistema nervioso	12	3.6%	356	9	2.5%	2,547	7.2	5	1.4%
	H00-H59 Enfermedades del ojo y sus anexos			42	2	4.8%	360	8.6		
	H60-H95 Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			67	3	4.5%	191	2.9		
	I00-I99 Enfermedades del sistema circulatorio	127	6.6%	2,013	25	1.2%	20,980	10.4	137	6.8%
	J00-J99 Enfermedades del sistema respiratorio	128	13.8%	1,207	11	0.9%	8,593	7.1	116	9.6%
	K00-K93 Enfermedades del sistema digestivo	65	2.0%	4,180	101	2.4%	19,907	4.8	74	1.8%
	L00-L99 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8	3.7%	332	6	1.8%	2,827	8.5	5	1.5%
	M00-M99 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido c	5	0.7%	1,016	7	0.7%	4,715	4.6	4	0.4%
	N00-N99 Enfermedades del sistema genitourinario	40	2.6%	1,843	37	2.0%	10,310	5.6	47	2.6%
	O00-O99 Embarazo, parto y puerperio			3,878	574	14.8%	11,343	2.9	2	0.1%
	P00-P96 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8	1.5%	581			4,923	8.5	9	1.5%
	Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías c	4	2.1%	199	1	0.5%	1,188	6.0	3	1.5%
	R00-R99 Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab	8	3.0%	258	5	1.9%	901	3.5	4	1.6%
	S00-T98 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec	23	1.0%	2,523	124	4.9%	20,316	8.1	32	1.3%
	U00-U99 Uso Emergente de U	173	16.7%	378	6	1.6%	4,459	11.8	73	19.3%
	Z00-Z99 Factores que influyen en el estado de salud y contacto o	3	1.0%	353	8	2.3%	2,359	6.7	1	0.3%
Total		719	3.6%	22,976	988	4.3%	144,506	6.3	625	2.7%
		719	3.6%	22,976	988	4.3%	144,506	6.3	625	2.7%

Fuente: Tableau public, Unidad de Estadística y Gestión de información Seremi

N° DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPO DE CAUSA EN LA COMUNA DE VALLEDUPAR EN 2022

Se observa que la 1ª causa de egreso hospitalario es el de Enfermedades del sistema digestivo, con 965 egresos; seguido de Embarazo, parto y puerperio, con 807 egresos; y en 3er lugar Enfermedades del sistema circulatorio con 510 egresos.

Ilustración: EGRESOS POR CAUSA VALLENAR

Area	Causa mostrada	Tasa Letalida..	Nro Egresos	Extranjeros	% Extranjeros	Dias Estada	Promedio Dia..	Fallecidos	Tasa Letalida..
	S00-I98 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec...	1.3%	70	0	7.7%	644	8.3		
	U00-U99 Uso Emergente de U	2	14	1	7.1%	141	10.1	5	35.7%
	Z00-Z99 Factores que influyen en el estado de salud y contacto co...		3			13	4.3		
	Total	8	625	42	6.7%	3,677	5.9	29	4.6%
Vallenar	A00-B99 Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8	80	2	2.5%	689	8.6	23	28.8%
	C00-D48 Tumores [neoplasias]	7	356	4	1.1%	2,301	6.5	17	4.8%
	D50-D89 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoy...	1	32			277	8.7		
	E00-E90 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	170	1	0.6%	919	5.4	2	1.2%
	F00-F99 Trastornos mentales y del comportamiento		168			2,373	14.1		
	G00-G99 Enfermedades del sistema nervioso	3	63	1	1.6%	340	5.4	1	1.6%
	H00-H59 Enfermedades del ojo y sus anexos		11			28	2.5		
	H60-H95 Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		12	1	8.3%	62	5.2		
	I00-I99 Enfermedades del sistema circulatorio	1	510	3	0.6%	3,632	7.1	41	8.0%
	J00-J99 Enfermedades del sistema respiratorio	9	338			2,034	6.0	40	11.8%
	K00-K93 Enfermedades del sistema digestivo	8	965	5	0.5%	3,731	3.9	12	1.2%
	L00-L99 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo		50	1	2.0%	306	6.1	1	2.0%
	M00-M99 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido c...		191			783	4.1		
	N00-N99 Enfermedades del sistema genitourinario	6	397	1	0.3%	2,553	6.4	7	1.8%
	O00-O99 Embarazo, parto y puerperio		807	18	2.2%	2,247	2.8	2	0.2%
	P00-P96 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	85			1,040	12.2		
	Q00-Q99 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías c...		51			353	6.9	3	5.9%
	R00-R99 Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab...	1	51			158	3.1	2	3.9%
	S00-T98 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consec...	3	470	6	1.3%	2,834	6.0	7	1.5%
	U00-U99 Uso Emergente de U	8	96	1	1.0%	1,048	10.9	20	20.8%
	Z00-Z99 Factores que influyen en el estado de salud y contacto co...	2	39			300	7.7		
	Total	2	4,942	44	0.9%	28,008	5.7	178	3.6%
		9	22,976	988	4.3%	144,506	6.3	625	2.7%

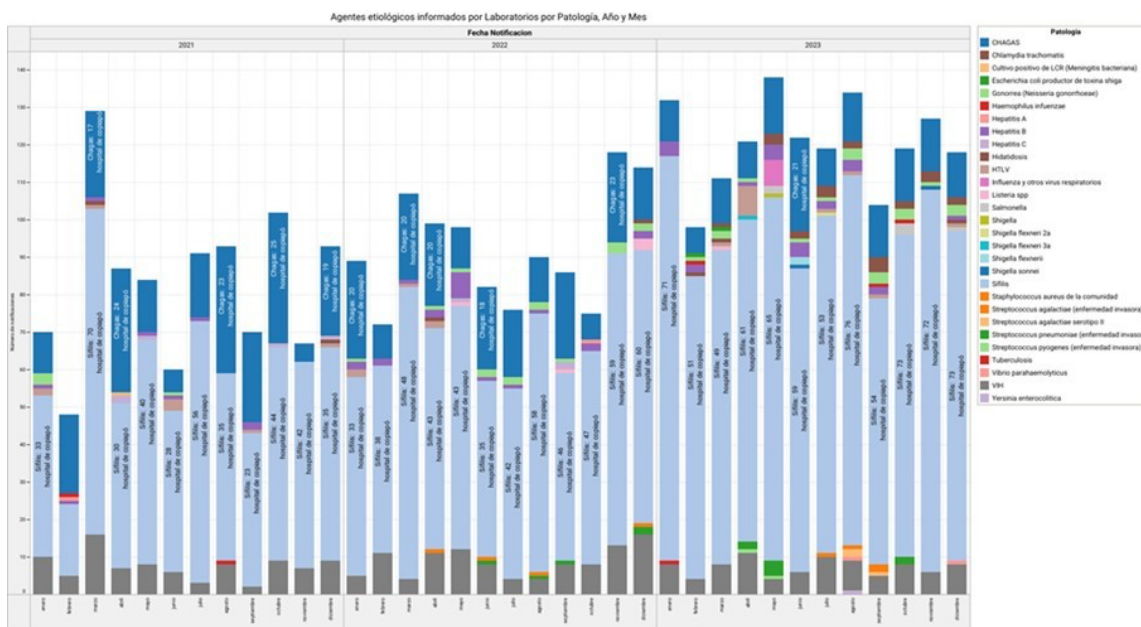
Fuente: Tableau public, Unidad de Estadística y Gestión de información Seremi

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En el gráfico se aprecia las enfermedades de notificación obligatoria en la región de Atacama, durante los años 2021, 2022 y 2023

La enfermedad con mayor número de notificaciones, y que se repite cada mes, es la Sífilis, seguido de Chagas

Gráfico: ENO NOTIFICADAS



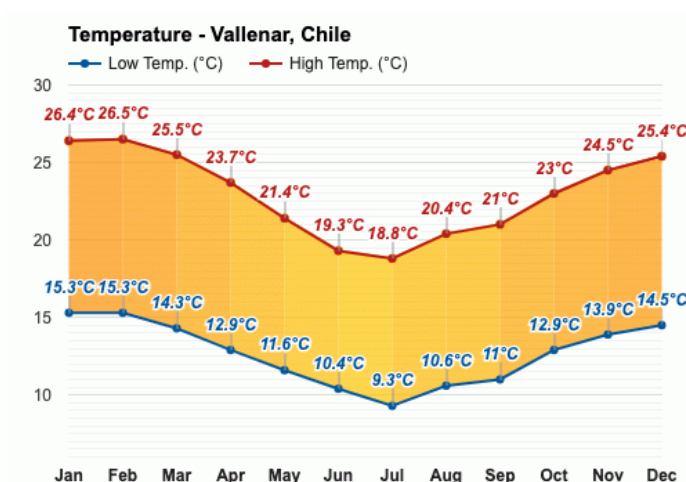
Fuente: Tableau public, Unidad de Estadística y Gestión de información Seremi

DIAGNÓSTICO DE SALUD Y CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

CLIMA Y TEMPERATURA

La comuna de Vallenar se encuentra influenciada por el clima desértico marginal bajo, el cual se caracteriza por tener condiciones menos rigurosas que el clima desértico normal y presentar más lluvias a medida que se avanza hacia el sur. La temperatura promedio es de 14,8° C, teniéndose como temperatura máxima promedio 37,2° C y una temperatura mínima promedio de 0,9 °C (Municipalidad de Vallenar, 2021).

Registro de Temperaturas en la Comuna de Vallenar



GEOMORFOLOGÍA

La comuna de Vallenar se ubica al sur de la región de Atacama, donde aparece el segundo valle transversal que constituye el curso del río Huasco. En general, el relieve de esta zona se caracteriza por la alternancia sucesiva de cordones montañosos y valles de sentido transversal (Biblioteca del Congreso Nacional).

HIDROGRAFÍA

Vallenar se ubica en la sección media del río Huasco. Este río se forma en Junta del Carmen, a 90 kilómetros de su desembocadura en el mar, por la confluencia de los ríos del Tránsito, que viene del noreste, y del Carmen del sureste. Posee una hoya hidrográfica de 9.813 km², siendo su régimen de alimentación de tipo mixto (Gobierno Regional de Atacama, 2019).



El embalse Santa Juana es la principal obra de ingeniería construida en la cuenca del río Huasco. Su construcción finalizó en el año 1995, siendo su objetivo regular el flujo del río Huasco, dando garantías de disponibilidad de agua para 10 mil hectáreas de cultivos agrícolas a lo largo del valle. El embalse es administrado por la Junta de Vigilancia del río Huasco. Cuenta con una extensión estimativa de 8 kilómetros río arriba, y un muro de cerca de 100 metros de alto (Municipalidad de Vallenar, 2018).

VEGETACIÓN

Para el caso de Vallenar, las formaciones vegetales presentes corresponden a desierto florido de los llanos en el sector centro y norte del territorio en las extensas llanuras arenosas ubicadas entre Vallenar y Copiapó, caracterizada por la presencia de arbustos bajos y compuesta principalmente por plantas geófitas y efímeras, las cuales surgen durante el período de lluvias.



Las especies características de esta formación vegetal son: pichoga (*Euphorbia copiapina*), ñañañuca (*Hippeastrum ananuca*), Don Diego (*Oenothera coquimbensis*), cacho de cabra (*Skytanthus acutus*), suspiro (*Nolana paradoxa*) y malvilla (*Cristaria glaucophylla*) (Municipalidad de Vallenar, 2018).

Por otra parte, en la zona sur y este de la comuna, se encuentra la formación vegetal denominada desierto florido de las serranías, ubicada en los sectores montañosos intermedios del territorio. Se caracteriza por presentar comunidades vegetales tipo matorral, las cuales han sido explotadas por el hombre a través de la tala de arbustos y el pastoreo de la ganadería caprina.

Esta formación, se caracteriza por poseer una gran variedad de especies florísticas, caracterizadas principalmente por la presencia de la especie algarrobilla (*Balsamocarpion brevifolium*) representativa de esta formación vegetativa, la cual se encuentra acompañada de otras especies tales como: coronilla del fraile (*Encelia tomentosa*), carbonillo (*Cordia decandra*), huañil (*Proustia ilicifolia*), terciopelo (*Argylia radiata*), pintoa (*Pintoa chilensis*), copao (*Trichocereus coquimbana*), entre otros (Municipalidad de Vallenar, 2018).

SUELOS

A nivel comunal existen cerca de 11.514 hectáreas de suelo con capacidad agrícola, lo que representa un 1,6% aproximadamente de suelos de la comuna. Lo anterior relacionado con lo escaso de los suelos productivos a nivel regional. Los suelos con aptitud agrícola son menos del 1%, lo cual, permite que el sector de Vallenar y en especial el valle del Huasco y Copiapó a nivel regional, representen los valles relevantes para el desarrollo de la agricultura (Municipalidad de Vallenar, 2018).

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:

Los cuatro centros de salud familiar de Vallenar, en 2022, implementaron un diagnóstico participativo en línea con el Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitaria. Este proceso involucró a organizaciones territoriales, instituciones educativas y la comunidad, con el objetivo de identificar problemas de salud emergentes desde un enfoque biopsicosocial y colaborativo.

El diagnóstico destaca la importancia de responder a las necesidades de la población, garantizando una atención de calidad y mejorando continuamente los servicios ofrecidos. Se enfatiza la intersectorialidad y la participación social, buscando involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y en la identificación de preocupaciones que requieren solución. Los centros adaptaron sus metodologías para realizar este diagnóstico, considerando las circunstancias derivadas de la pandemia de COVID-19.

CESFAM BAQUEDANO:

El diagnóstico participativo se estructuró en dos grandes líneas: un diagnóstico infanto-juvenil y otro para adultos y adultos mayores, asegurando que todos los actores se sintieran representados en las problemáticas priorizadas por ellos. Esta metodología también se diseñó para crear grupos de trabajo más pequeños, reduciendo el riesgo de contagio. El proceso de diagnóstico se llevó a cabo directamente en los territorios de las organizaciones involucradas.

CESFAM JOAN CRAWFORD:

En el CESFAM Joan Crawford, se utilizó una encuesta como técnica para recopilar información relacionada con los objetivos del diagnóstico. El instrumento empleado fue la aplicación "formularios" de Google Drive, que permite a los usuarios responder de manera privada y cómoda, minimizando riesgos de contagio sanitarios.

El formulario estaba estructurado para que los participantes pudieran identificar y priorizar tres problemáticas de salud relevantes en su sector, además de ofrecer sugerencias para mejorar en conjunto. Se incluyeron preguntas cerradas para obtener datos precisos y preguntas abiertas que



permitieran a la comunidad expresar sus opiniones sin limitaciones. Los datos recopilados se analizaron y presentaron de forma clara y didáctica, utilizando gráficos temáticos, facilitando así la socialización de los resultados en la comunidad.

CESFAM ESTACIÓN:

Para llevar a cabo el diagnóstico participativo en salud, se aplicó una encuesta a usuarios de todas las edades que asistieron entre el 22 y el 26 de marzo de 2021. Esta información permitió identificar los problemas de salud existentes, su frecuencia, los grupos afectados y los riesgos asociados, teniendo en cuenta las particularidades de los encuestados. La metodología facilitó la inclusión de una amplia parte de la población, tanto de manera remota como presencial, logrando un total de 140 encuestas en salud.

CESFAM HERMANOS CARRERA:

El Consejo Sectorial de Salud del CESFAM Hermanos Carrera es el principal espacio de participación social en salud, donde representantes de diversas organizaciones e instituciones priorizan los problemas de salud en función de las características de cada entidad, siempre en colaboración con la población de Vallenar.

Para la recolección de datos, se eligió la técnica de la encuesta, demandada por la comunidad por su eficacia en obtener mediciones cuantitativas sobre las características de la población. Este año, la encuesta, previamente diseñada por la comunidad, fue adaptada por la directiva del consejo para incluir preguntas abiertas sobre barreras de participación y enfermedades prioritarias.

Las encuestas se aplicaron de forma anónima a través de líderes comunitarios y se tabularon por organización. Los datos fueron analizados y presentados gráficamente para visualizar los problemas de salud más relevantes y compartirlos en grupos focales con la comunidad e intersector.

Los grupos focales, compuestos por 6 a 10 personas, se reunieron por territorio en juntas de vecinos para discutir y explorar los problemas prioritarios identificados en las encuestas. Este método cualitativo permitió recoger comentarios, opiniones y sugerencias para abordar los problemas de salud, facilitando un análisis significativo del debate a través de la mediación del facilitador, quien tomó notas sobre las intervenciones.

PROBLEMAS DETECTADOS

A continuación, se pueden observar los resultados obtenidos de los diagnósticos realizados por los 4 Centros de Salud Familiar de la comuna de Vallenar.

CESFAM JOAN CRAWFORD:

PROBLEMÁTICAS DETECTADAS:

1. Problemáticas Cardiovasculares:

- Principal preocupación, con un promedio del 28% en todas las edades.
- Mayor incidencia en adultos jóvenes y mayores, aunque también significativa en lactantes y niños, especialmente en relación con la obesidad (20.3%).

2. Violencia y Problemas de Convivencia:

- Relevancia del abuso percibida por la comunidad, con un promedio del 15.3%.
- Términos comunes asociados: “bullying” (15%), “violencia intrafamiliar” (6%) y “peleas” (2%).
- Afecta especialmente a niños y adolescentes, pero también a adultos en contextos familiares.

3. Problemas de Salud Física:

- Preocupación por salud visual y dental, con un 12.6% de los encuestados destacando su importancia, especialmente en lactantes y niños.
- Complicaciones musculoesqueléticas y de marcha más comunes entre adultos mayores.

4. Problemáticas Respiratorias:

- Creciente preocupación por enfermedades respiratorias, especialmente postpandemia, con un promedio del 9.35%.
- Lactantes y niños son los más afectados, aunque adultos mayores también están en riesgo.

5. Salud Mental:

- La pandemia evidenció brechas en la atención de salud mental, con un 8.3% de los encuestados destacando su importancia.
- Principales problemas mencionados: estrés/ansiedad (18%), depresión (6%) y suicidio (1%).

6. Consumo Problemático de Drogas:

- Afecta al sector altiplano sur, con un promedio del 7.4% de preocupación, especialmente entre adultos y adolescentes.
- Impacto social sobre el núcleo familiar y su desestructuración.

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD:

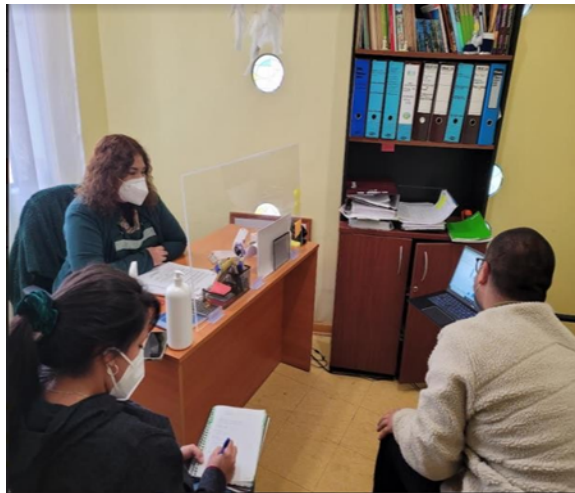
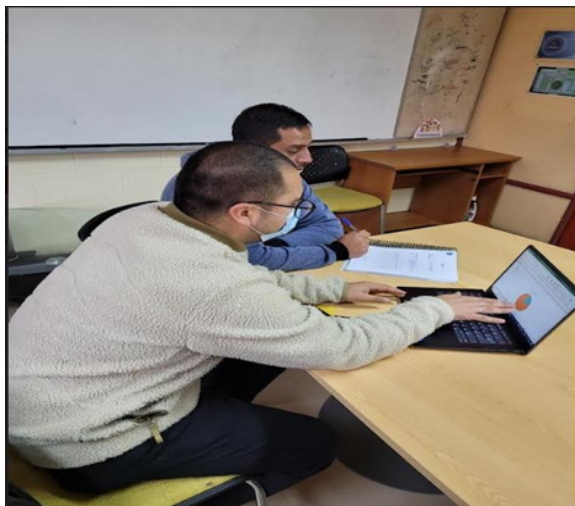
1. Recursos Mejoradores a Través de Entidades de Salud:

- Un 54.7% considera que el centro de salud desempeña un papel crítico en el abordaje de problemáticas, apreciando la atención clínica y social.

2. Recursos Educativos y Redes de Apoyo:

- Apoyo de profesores, familia y amigos es visto como esencial para enfrentar problemas de salud y sociales.
- Enfatiza la importancia de no sentirse solo durante procesos complicados de salud.

Este resumen sintetiza las principales problemáticas y factores protectores identificados en la comunidad, ofreciendo una base sólida para la intervención y mejora de la atención en salud.



CESFAM. HERMANOS CARRERA.

Una vez enunciados los problemas de salud con mayor preferencia, en conjunto con la comunidad, se aplica la siguiente matriz, en la cual se crean las actividades de trabajo que el sector sugiere y logran llegar a consenso en trabajar.

N.º	PROBLEMA DE SALUD señalados por la Encuesta más enunciados
1	Diabetes
2	Hipertensión
3	Enfermedades de salud mental

Prioridades 1 y 2: Problemas de Enfermedades Cardiovasculares (Diabetes e Hipertensión)

La comunidad ha priorizado, como en años anteriores, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, específicamente la Diabetes Mellitus II y la Hipertensión Arterial. Estas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), reconocidas por la OMS, son de larga duración y avances lentos, responsables del 63% de las muertes a nivel mundial, con un 25% de estas en personas menores de 60 años. La detección y tratamiento temprano son cruciales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

En Chile, las ECNT son la principal causa de muerte, y su control ha sido incorporado en los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, con metas específicas para su prevención. Se han implementado programas educativos en clubes de Hipertensos y se ha actualizado la administración de controles de salud desde 2016, garantizando atención personalizada y recordatorios para los pacientes. Actualmente, en el CESFAM Hnos. Carrera, hay 1,291 usuarios en controles cardiovasculares, con un enfoque en mantener a la población compensada a través de estrategias educativas y preventivas.

Los controles, que incluyen atención remota durante la pandemia, se han regularizado exitosamente, incorporando diversas prestaciones necesarias para el manejo de estas patologías.

Prioridad 3: Enfermedades de Salud Mental

Chile enfrenta una alta prevalencia de trastornos mentales, con un notable aumento en los síntomas de ansiedad y depresión, exacerbados por la pandemia de COVID-19. Factores como la violencia intrafamiliar, que afecta al 71% de niños y adolescentes chilenos, contribuyen significativamente al deterioro de la salud mental. El "termómetro de salud mental en Chile" reveló que el 23.6% de la

población presenta problemas de salud mental, y el 45.9% percibe su estado de ánimo como peor desde la pandemia.

Sin embargo, el presupuesto destinado a salud mental es escaso, representando apenas el 2% del total del presupuesto en salud. La insuficiencia de recursos limita los objetivos de promoción y tratamiento en este ámbito. A pesar del aumento de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral, el déficit de personal y servicios es alarmante, con una necesidad estimada de 1,029 dispositivos de atención, mientras que solo existen 377 en el país.

La comunidad reconoce la urgencia de abordar esta problemática como un desafío de salud integral que afecta a todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica. La falta de apoyo emocional constante y el impacto negativo en la calidad de vida subrayan la necesidad de mejorar los servicios de salud mental y el apoyo disponible para quienes enfrentan estas realidades.



CESFAM BAQUEDANO:

El diagnóstico participativo en el Centro de Salud ha revelado múltiples problemas que afectan a una población de 8.569 personas, de las cuales 1.452 son adultos mayores en alta vulnerabilidad social, concentrados en áreas de pobreza y con una notable presencia de población migrante.

Problemas Identificados:

1. Infanto-Juveniles:
 - Desconocimiento en Temas de Sexualidad: Alta vulnerabilidad (puntaje 14) y magnitud significativa.
 - Problemas de Salud Mental: También presenta alta demanda de consultas, alineado con los objetivos sanitarios del centro (puntaje 11).
2. Adultos:
 - Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Diagnósticos como hipertensión arterial y diabetes están subtratados (puntaje 13).
 - Falta de Respeto por Parte de la Juventud: Percibido como un fenómeno relacionado con problemas de salud mental (puntaje 12).
3. Adultos Mayores:
 - Problemas de Salud Mental: Coincide con la tendencia general y tiene un significativo incremento en consultas (puntaje 13).
 - Adultos Mayores que Viven Solos: Representa un reto no cuantificado en su totalidad, pero es una realidad preocupante.

Conclusiones: Los problemas priorizados, en orden de importancia, son:

1. Problemas de Salud Mental.
2. Desconocimiento en temas de Sexualidad.
3. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

La necesidad de realizar intervenciones mediante charlas y talleres es evidente para abordar la salud mental, especialmente en jóvenes y adultos mayores, facilitando así un acercamiento efectivo en el territorio.

CESFAM ESTACIÓN:

PROBLEMAS DETECTADOS

PROBLEMA DE SALUD	ESTRATEGIAS
Enfermedades crónicas (HTA, DM)	• Videos educativos y Educación Radial con medidas de autocuidado según cada patología crónica. • Afiches informativo I mediante redes sociales y/o con horarios y forma de atención, solicitud de horas de exámenes etc. • Entrega de guías preventivas a los usuarios en control presencial • Realización en terreno de EMPA Y EMPAM para detección precoz de enfermedades crónicas.
Salud Mental	• Videos educativos con enfoque autocuidado, difusión de diferentes estados de salud y como enfrentar estados de crisis • Difusión radial vía redes sociales de factores protectores de nuestra salud mental • Talleres o actividades en terreno con la comunidad sobre estrategias de autocuidado y salud mental.

Mal nutrición por exceso / déficit	• Videos y/o difusión en redes sociales con tipos de alimentación saludable • Videos y/o difusión en redes sociales del fomento de la actividad física como factor protector • Ferias saludables o actividades en terreno con la comunidad para promover hábitos saludables
------------------------------------	---

CONCLUSIONES

El diagnóstico participativo comunal, es el resultado de la participación de la comunidad, a través de la coordinación con los 4 centros de salud familiar de la comuna, donde ellos participan desde la génesis del plan, es decir elaborando el diagnóstico de cada establecimiento, con sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, donde ellos además realizan un plan de trabajo y participan activamente en la elaboración, en la ejecución y en la evaluación de este. Así, las organizaciones sociales son las que controlan el desarrollo de estas actividades, por tanto, el diagnóstico del plan de salud es participativo absolutamente, está sólo coordinado por salud, pero la comunidad tiene una importancia relevante y muy protagónica.

POBLACIÓN MIGRANTE:

PESO PORCENTUAL

Según información de la Población inscrita en los Centros de salud de la comuna de Vallenar hay 2.977 habitantes que provienen de países extranjeros, lo que representa al 6.61% del total de personas que viven en la comuna. Este porcentaje es mayor en el CESFAM Estación donde la proporción de migrantes es del 39% en relación con el total de la comuna.

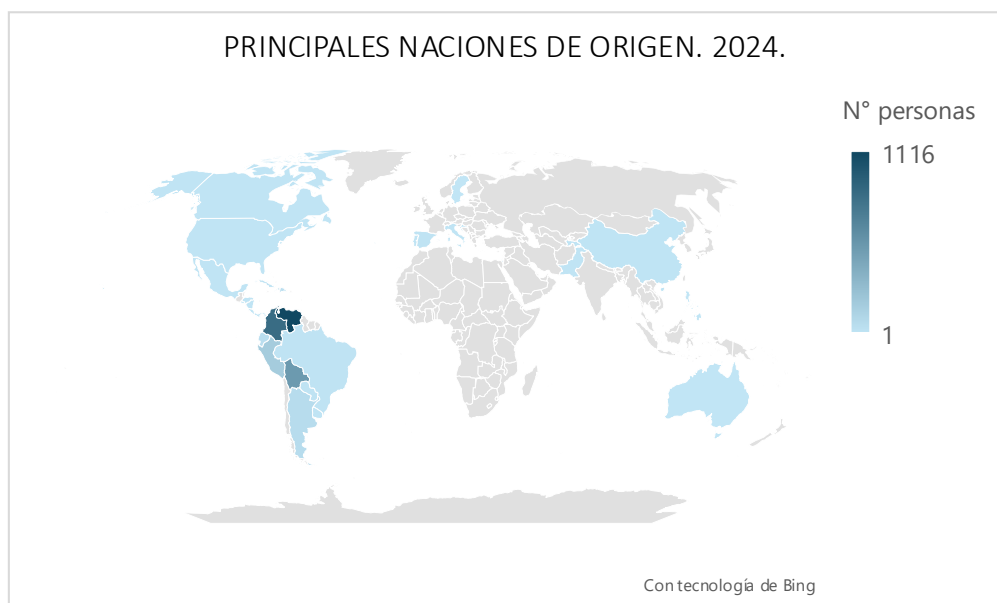
NACIONALIDAD	CESFAM Estación	CESFAM Carrera	CESFAM Baquedano	Joan Crawford	TOTAL
Venezuela	471	148	179	318	1116

Colombia	338	103	259	154	854
Bolivia	159	100	168	104	531
Perú	93	14	29	40	176
Argentina	22	13	20	6	61
Haití	15	1	35	8	59
Ecuador	15	7	7	15	44
República Dominicana	6	24	7	1	38
Cuba	5		3	4	12
España	7		1	4	12
Brasil	2		1	7	10
Paraguay	3	1	2	3	9
China	5		1	2	8
México	3	1	1		5
Uruguay	2			3	5
Canadá	2	1			3
Estados Unidos De América	1		2		3
Nicaragua	3				3
Palestina		3			3
Tayikistán	2		1		3
Domínica		1	1		2
Honduras	1	1			2
Hindú				2	2
Italia		1		1	2
Pakistán		1	1		2
Portugal		1		1	2
Australia		1			1
Brunéi	1				1
Coreana	1				1
Costa Rica				1	1
Croacia				1	1
El Salvador		1			1
Filipinas				1	1
Israel		1			1
Panamá				1	1
Suecia				1	1

TOTAL	1157	424	718	678	2977
-------	------	-----	-----	-----	------

PRINCIPALES NACIONES DE ORIGEN.

Los países desde donde proviene la población migrante de la comuna son principalmente Venezuela (1116 personas), Colombia (854) y Bolivia (531).



POBLACIÓN ORIGINARIOS:

Según lo que nos informa el Censo del año 2017, 12.369 habitantes de la comuna de Vallenar se reconocen y declaran como pertenecientes a un pueblo originario, lo que corresponde al 21% del total de la población para ese año.

Total población que se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario, País, Región y Comuna de Vallenar.

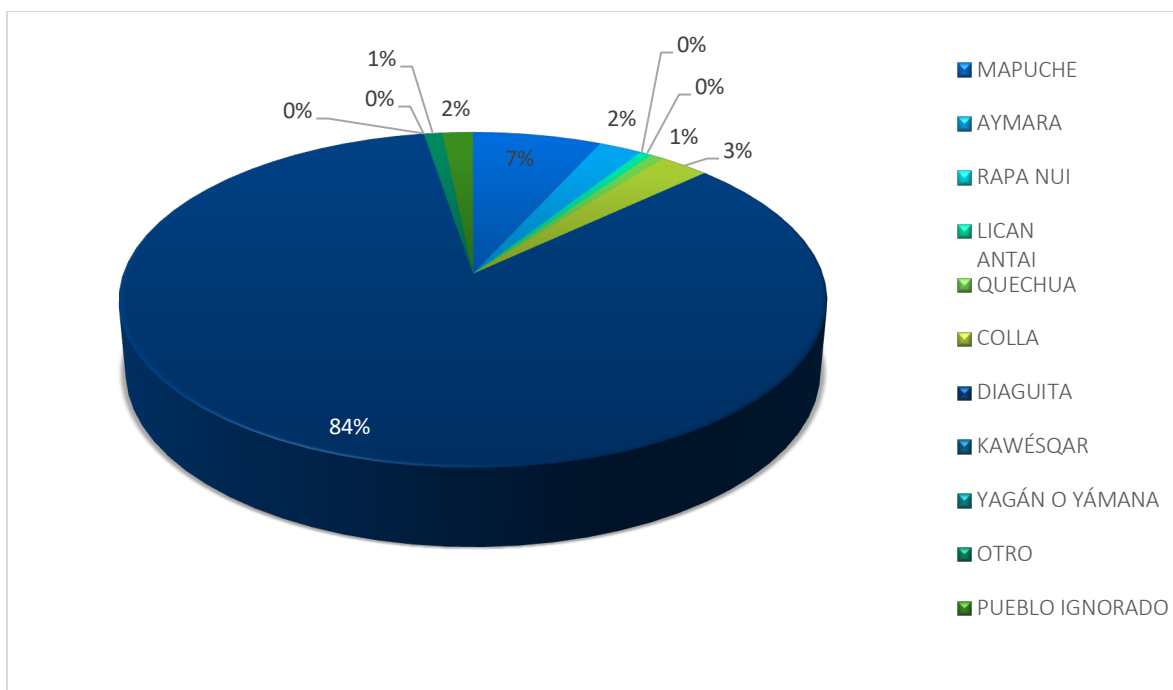
	País	Atacama	Vallenar
Mapuche	1745147	9.062	844
Aymara	156754	2.716	285
Rapa Nui	9399	55	3
Lican Antai	30369	375	74
Quechua	33868	916	87
Colla	20744	14054	324
Diaguita	88474	26381	10428
Kawésqar	3448	27	6
Yagán	1600	17	0
Otro	28115	885	118
Pueblo Ignorado	67874	925	200
TOTAL	2185792	55.413	12369

Fuente: INE Resultados.censo2017

DISTRIBUCIÓN POR ETNIA

De todas las etnias informadas, los Diaguitas concentran a la mayoría con el 84,3% del total de población que se declaró perteneciente a un pueblo originario. A nivel nacional, y también según Censo 2017, el porcentaje de población que se declara perteneciente a un pueblo indígena corresponde al 13%, y en la Región de Atacama a un 20%, lo que muestra que en Vallenar hay una concentración levemente mayor de este grupo.

Distribución porcentual de personas que se reconocen y declaran como perteneciente a pueblo originario, según su etnia, en la comuna de Vallenar.



Fuente: INE Resultados censo 2017

CRIMINALIDAD Y DELITOS:

El año 2018 se crea un Protocolo de acción ante situaciones de agresiones a funcionarios de la APS de Vallenar, llamado Protocolo de acción ante situación de agresión a funcionarios del Departamento de Salud Municipal, en base a la Norma General Administrativa N°198 (Agresiones al personal de atención en Establecimientos de Salud), aprobada bajo Resolución Exenta N°306 con fecha 06 de marzo del año 2018, Sub-secretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Podemos definir la **AGRESIÓN VERBAL** como Cualquier acción u omisión que vulnere, perturbe o amenace la integralidad psíquica, tales como tratos humillantes o vejatorios, vigilancia, coacción, exigencia de obediencia, explotación, limitación de la libertad ambulatoria, entre otros. La agresión psicológica puede manifestarse de forma verbal o no.

La agresión verbal, también llamada abuso verbal, es un tipo de violencia que se caracteriza porque pretende hacer daño a otra persona con un mensaje o un discurso hiriente.

Se puede manifestar en forma de insultos o palabras descalificantes, y la víctima, como consecuencia de estos ataques verbales, puede sufrir ansiedad, baja autoestima o un deterioro de su reputación.

Podemos definir la **AGRESIÓN FÍSICA** como cualquier agresión dirigida contra el cuerpo de una persona o grupo de personas y que vulnera, perturba o amenaza la integridad física o su derecho a la vida. Dentro de estas se incluyen las palizas, patadas, bofetadas, tiros, empujones, mordiscos, pellizcos, entre otros.

Cuando ocurre alguna agresión a un funcionario de Atención Primaria de Salud de Vallenar, es imperativo informar la situación al Director(a) del Establecimiento y registrar los antecedentes en el Formulario de notificación de agresiones hacia el personal de salud, el cual permite definir las acciones a realizar, así como también realizar un seguimiento a la situación vivida por el funcionario(a). Dicha información debe registrarse en la página RAFDS (REGISTRO DE AGRESIONES A FUNCIONARIOS DE SALUD), del Ministerio de Salud, de la cual se pueden obtener las estadísticas que a continuación se resumen:

AGRESIONES HACIA EL PERSONAL DE SALUD DE APS DURANTE 2023:

Durante el año 2023 se denunciaron 18 agresiones hacia funcionarios de salud de APS Vallenar, de las cuales 16 fueron agresiones verbales y 2 fueron agresiones físicas.

De estas, 16 fueron hacia funcionarios de los distintos Cesfam de la comuna y 2 hacia funcionarios de Postas rurales.

Tipo de agresión	N° 2023	CESFAM	POSTAS
Agresión verbal	16	15	1
Agresión física	2	1	1
TOTAL	18	16	2

Fuente: RAFDS (REGISTRO DE AGRESIONES A FUNCIONARIOS DE SALUD) 2023

AGRESIONES HACIA EL PERSONAL DE SALUD DE APS DURANTE 2024:

Durante el año 2024, con corte al 18/04/2024, se han denunciado 14 agresiones hacia funcionarios de salud de APS, de las cuales las 14 han sido agresiones verbales y no se han denunciado agresiones físicas.

De estas, las 14 agresiones han sido hacia funcionarios de los distintos Cefam de la comuna y no se han denunciado hacia funcionarios de Postas rurales.

Tipo de agresión	N° 2024	CESFAM	POSTAS
Agresión verbal	14	14	0
Agresión física	0	0	0
TOTAL	14	14	0

Fuente: RAFDS (REGISTRO DE AGRESIONES A FUNCIONARIOS DE SALUD) 2024

Pese a que se endurecieron las penas contra quienes violenten a trabajadores de salud, las agresiones han aumentado exponencialmente, tal como se observa en los que va de 2024, comparado a 2023, así como la percepción de violencia de los funcionarios hacia sí mismos o hacia sus pares, no sólo a nivel comunal, sino que regional y nacional.

ESTADÍSTICAS VITALES:

TASA DE NATALIDAD

Representa la frecuencia de los nacidos vivos en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de nacidos vivos corregidos en un período de tiempo y área geográfica determinada y la población general en el mismo periodo.

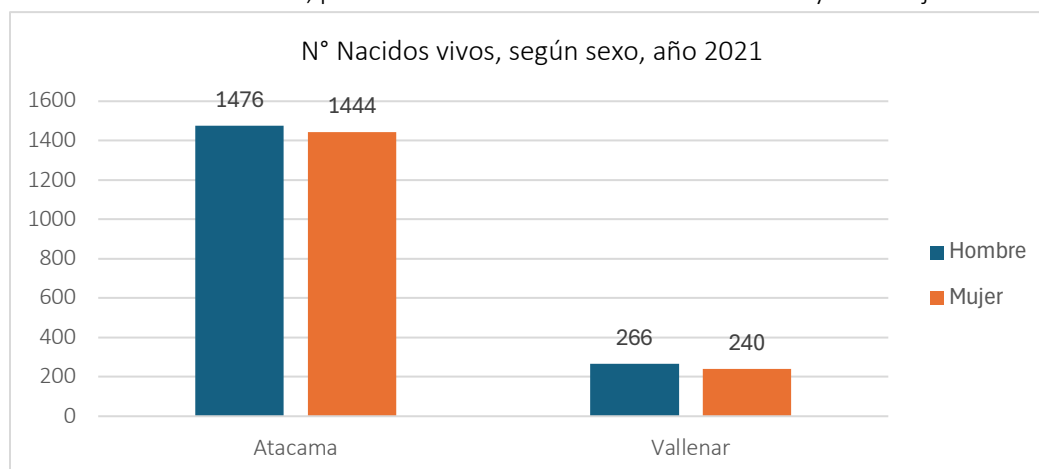
Tasa de natalidad, País, Región de Atacama y Comuna de Vallenar. 2018 – 2020.

TASA DE NATALIDAD	2018	2019	2020
Chile	11,9	11,1	10,1
Región De Atacama	12,2	11,1	10,4
Vallenar	11,9	10,9	10,0

Fuente: <https://www.bcn.cl/siit/estadisticasterritoriales>

NÚMERO DE NACIMIENTOS SEGÚN SEXO DEL NACIDO, 2021

En el gráfico se aprecia que durante 2021 nacieron 1476 hombres y 1444 mujeres en Atacama. En la comuna de Vallenar, para el mismo año nacieron 266 hombres y 240 mujeres



Fuente: INE

- **DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS NACIMIENTOS SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LA MADRE, 2021**

En la tabla se aprecia un total de 2.920 nacimientos en la región de Atacama durante 2021, de los cuales el mayor número de nacimientos se distribuye en el grupo etáreo de 25 a 19 años, con 848 nacimientos.

N° de nacimientos en la Región de Atacama según grupo etario de la madre, 2021

GRUPO DE EDAD	TOTAL DE NACIMIENTOS
Total	2920
Menores de 15 años	6
15 a 19 años	168
20 a 24 años	604
25 a 29 años	848
30 a 34 años	765
35 a 39 años	405
40 a 44 años	114
45 a 49 años	6
50 años y más	0
No especificado	4

Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS NACIMIENTOS SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA DE LA MADRE, 2021

En la tabla se observa un total de 178.026 nacimientos en el país durante el año 2021.

La mayoría de los nacimientos ocurrieron en la Región Metropolitana. En la región de Atacama ocurrieron 2.942 nacimientos, que equivale al 1.7% del total nacional.

N° de nacimientos según región de residencia de la madre, 2021

LUGAR DE RESIDENCIA (REGIÓN)	TOTAL DE NACIMIENTOS
Total País	178.026
Arica y Parinacota	2.572
Tarapacá	4.400
Antofagasta	6.815
Atacama	2.942
Coquimbo	7.573
Valparaiso	16.860
Metropolitana	73.372
O'Higgins	9.296
Maule	10.732
Ñuble	4.482
Bio Bio	14.712
Araucanía	9.903
Los Ríos	3.461
Los Lagos	8.408
Aysén	990
Magallanes	1.508

Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS MATRIMONIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LOS CONTRAYENTES.

En la tabla se observa un total de 53.255 matrimonios en Chile durante 2021.

El grupo etario con mayor grupo de contrayentes fue el de 30 a 34 años, con 13.315 matrimonios.

Nº de matrimonios en Chile según grupo etario, 2021

GRUPO DE EDAD	TOTAL DE NACIMIENTOS
TOTAL	53255
Menores de 15 años	0
15 a 19 años	141
20 a 24 años	3023
25 a 29 años	10320
30 a 34 años	13315
35 a 39 años	8709
40 a 44 años	5273
45 a 49 años	3774
50 a 54 años	2622
55 a 59 años	2250
60 a 64 años	1593
65 a 69 años	1114
70 a 74 años	549
75 años y más	572

Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS MATRIMONIOS SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA DEL CONTRAYENTE, 2021

En la tabla se observa un total de 53.255 matrimonios en Chile, de los cuales el mayor número se llevó a cabo en la Región Metropolitana, con 24.236.

En la Región de Atacama se realizaron 714 matrimonios.

N° de matrimonios según región de residencia de los contrayentes, 2021.

LUGAR RESIDENCIA (REGIÓN)	TOTAL MATRIMONIOS
Total País	53255
Arica y Parinacota	628
Tarapacá	1118
Antofagasta	1684
Atacama	714
Coquimbo	1758
Valparaíso	5251
Metropolitana	24236
O'Higgins	2195
Maule	2531
Ñuble	1267
Bio Bio	4655
Araucanía	2714
Los Ríos	1172
Los Lagos	2525
Aysén	295
Magallanes	512

Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS ACUERDOS DE UNIÓN CIVIL SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD DE LOS CONTRAYENTES, 2021

Durante 2021 se llevaron a cabo 6.858 Acuerdos de Unión Civil (AUC) en personas de distinto sexo en Chile.

De ellos la mayor cantidad de AUC se realizó en el grupo etario de 30 a 34 años.

N° de Acuerdos de Unión Civil (AUC) en Chile en personas de distinto sexo y grupo etario, 2021

GRUPO DE EDAD	TOTAL DE MATRIMONIOS
TOTAL	6858
Menores de 15 años	0
15 a 19 años	15
20 a 24 años	530
25 a 29 años	1662
30 a 34 años	1814
35 a 39 años	1077
40 a 44 años	654
45 a 49 años	384
50 a 54 años	233
55 a 59 años	214
60 a 64 años	105
65 a 69 años	91
70 a 74 años	40
75 años y más	39

Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS ACUERDOS DE UNIÓN CIVIL SEGÚN EL SEXO DE LOS CONTRAYENTES, 2021

Durante 2021 se llevaron a cabo 8.661 AUC en Chile, de las cuales 6.858 fueron de personas de distinto sexo y 1.803 de personas de igual sexo

En el mismo año, 129 AUC se realizaron en la Región de Atacama, de las cuales 110 fueron de personas de distinto sexo y 19 de personas de igual sexo.

N° de Acuerdos de Unión Civil (AUC) según sexo y región de ocurrencia, 2021

LUGAR DE RESIDENCIA (REGIÓN)	DISTINTO SEXO	IGUAL SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
Total País	6858	814	989	8661
Arica y Parinacota	101	8	7	116
Tarapacá	199	14	27	240
Antofagasta	256	17	34	307
Atacama	110	8	11	129
Coquimbo	275	31	38	344
Valparaíso	103	66	106	875
Metropolitana	3754	535	608	4897
O'Higgins	161	23	25	209
Maule	195	22	15	232
Ñuble	78	11	4	93
Bio Bio	360	31	47	438
Araucanía	177	8	19	204
Los Ríos	119	22	27	268
Los Lagos	219	22	27	268
Aysén	34	2	2	38
Magallanes	117	7	6	130

Fuente: INE

NÚMERO DE DEFUNCIONES SEGÚN SEXO DEL FALLECIDO, 2021

En la tabla se observa que durante 2021 fallecieron 1076 hombres y 849 mujeres en la región de Atacama.

En la comuna de Vallenar fallecieron 209 hombres y 184 mujeres en el mismo año.

N° de defunciones generales según sexo, 2021

LUGAR DE RESIDENCIA	HOMBRE	MUJER	INDETERMINADO
ATACAMA	1076	849	0
VALLENAR	209	184	0

Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LAS DEFUNCIONES SEGÚN GRUPO DE EDAD DEL FALLECIDO, 2021.

En la tabla se aprecian las defunciones ocurridas durante 2021 en Chile, según el grupo etario.

De un total de 137.629 fallecidos, el mayor grupo se concentró en las edades de 80 a 84 años, con 18.098 personas.

N° de defunciones generales según grupo etario en Chile, 2021

GRUPO DE EDAD	TOTAL DE DEFUNCIONES
TOTAL	137629
Menores de 28 días.	788
28 días a menos de 1 año	240
1 a 4 años	212
5 a 9 años	135
10 a 14 años	192
15 a 19 años	466
20 a 24 años	956
25 a 29 años	1276
30 a 34 años	1620
35 a 39 años	1807

40 a 44 años	2395
45 a 49 años	3601
50 a 54 años	5338
55 a 59 años	8060
60 a 64 años	10313
65 a 69 años	12428
70 a 74 años	14808
75 a 79 años	17072
80 a 84 años	18098
85 a 89 años	17369
90 a 94 años	13900
95 a 99 años	5267

Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LAS DEFUNCIONES SEGÚN LA REGIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO, 2021

En la tabla se observa que los fallecidos durante 2021 fueron 137.629 en el país, mientras que en la región de Atacama fueron 1.925

La región con mayor número de fallecidos fue la Metropolitana, con 51.532; mientras que la que tuvo menor número fue la de Aysén, con 654.

N° de defunciones generales según región de residencia, 2021

LUGAR DE RESIDENCIA	HOMBRE	MUJER	INDETERMINADO	TOTAL
Total País	73435	64182	12	137629
Arica y Parinacota	1087	809	1	1897
Tarapacá	1288	883	0	2171
Antofagasta	2084	1699	0	3783
Atacama	1076	849	0	1925

Coquimbo	3140	2731	1	5872
Valparaíso	8281	7891	1	16173
Metropolitana	26812	24717	3	51532
O'Higgins	3967	3270	0	7257
Maule	4738	3862	3	8603
Ñuble	2295	1936	0	4231
Bio Bio	6641	5919	0	12560
Araucanía	4767	3880	1	8648
Los Ríos	2012	1693	0	3705
Los Lagos	4043	3182	2	7227
Aysén	377	277	0	654
Magallanes	807	584	0	1391

Fuente: INE

ESTADÍSTICAS DE MORBI-MORTALIDAD:

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH).

Vallenar posee resultados promedio a nivel regional en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), por debajo de las comunas de Diego de Almagro y Copiapó. Comparando este resultado con el IDH nacional, se puede afirmar que la comuna de Vallenar se encuentra con resultados inferiores al promedio nacional que alcanza un 0,725.

Índice de Desarrollo Humano según comunas de la Región de Atacama

Nombre	Superficie	Población 2020	Densidad	IDH 2021	
Alto del Carmen	5.939	5 729	0.96	0.664	Medio
Caldera	4.666,6	19 426	4.16	0.741	Alto
Chañaral	5.772	13 164	2.28	0.714	Alto
Copiapó	16.681,3	171 766	10.2	0.725	Alto

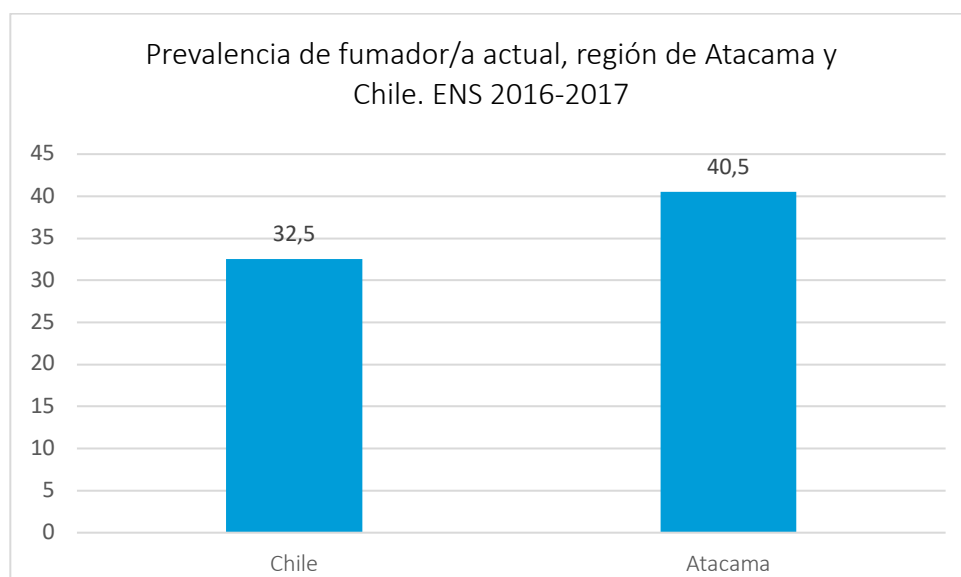
Diego de Almagro	18.664	14 358	0.77	0.789	Alto
Freirina	3.207,9	7 681	2.39	0.693	Medio
Huasco	1.601,4	11 264	7.03	0.695	Medio
Tierra Amarilla	11.191	14 312	1.27	0.686	Medio
Vallenar	7.084	57 009	8.04	0.731	Alto

<https://datosmacro.expansion.com/idh/chile>

CONSUMO DE TABACO

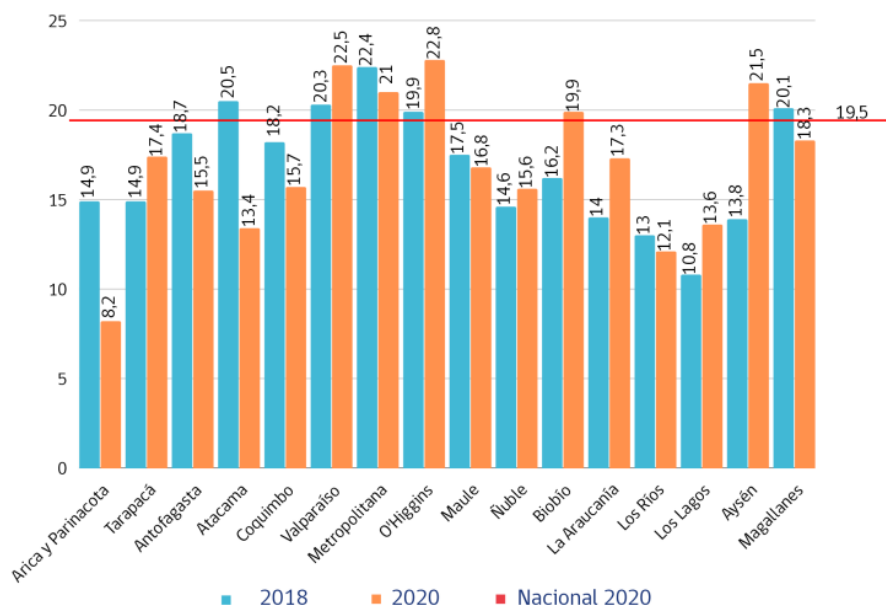
Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016—2017, la prevalencia de fumador/a actual en Atacama es 40,5 %, superior a la nacional que fue de 32,5 %.

Prevalencia de fumador/a actual, región de Atacama y Chile. ENS 2016- 2017.



La prevalencia de consumo diario de tabaco en la región de Atacama, al año 2018 fue de 20,5%, siendo la más alta, luego de la región Metropolitana. Al año 2020, la prevalencia de Atacama disminuye a 13,4 %, posicionándose como la segunda más baja de la macrozona norte, ubicándose también por debajo de la prevalencia nacional de 19,5%.

Gráfico: Prevalencia del consumo diario de tabaco. Chile, Atacama y regiones. Años 2018 – 2020.



Fuente: Décimo cuarto Estudio Nacional de Drogas en población general de Chile, 2020. Senda.

Del resto de las regiones, al año 2020, quien lidera la prevalencia de consumo diario de tabaco es O'Higgins con 22,8 %, seguida de Valparaíso con 22,5%, Aysén con 21,5 %, Metropolitana con 21% y Biobío con 19,9%, todas con prevalencias sobre la nacional. Por otro lado, la región de Arica y Parinacota fue la que registró menor prevalencia al año 2020, con un 8,2 %.

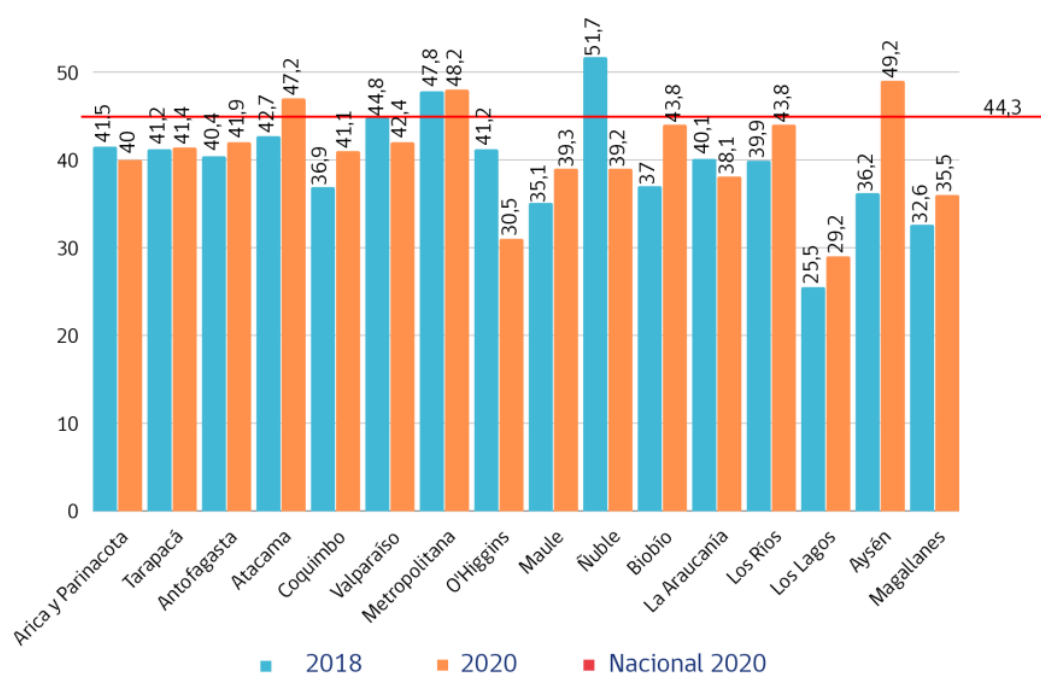
En relación con la evolución del consumo diario de tabaco, desde el 2002 al 2020, al comparar Atacama y Chile, se observa un descenso en las prevalencias de ambos territorios. Por otro lado, las prevalencias nacionales son superiores a las regionales, salvo en el 2018.

En el caso de la región de Atacama, las prevalencias de consumo diario de tabaco pasaron de 29,3 a 13,4, lo cual representa un descenso de 15,9 puntos porcentuales. En tanto a nivel país, las prevalencias variaron de 30,6 a 19,5, disminuyendo 11,1 puntos porcentuales.

CONSUMO DE ALCOHOL

La prevalencia de consumo de alcohol en la región de Atacama, al año 2018 fue de 42,7%, siendo la 4ta más alta, luego de la región de Ñuble, Metropolitana y Valparaíso. Al año 2020, la prevalencia de Atacama aumenta a 47,2%, posicionándose como la más alta de la macrozona norte y la 3a más alta a nivel país, ubicándose también por sobre la prevalencia nacional de 44,3%.

Gráfico: Prevalencia de consumo alcohol en el último mes, Chile, Atacama y regiones. Años 2018-2020.



Fuente: Décimo cuarto Estudio Nacional de Drogas en población general de Chile, 2020. Senda.

En el caso de la región de Atacama, si se compara el primer y último año, las prevalencias de consumo de alcohol en el último mes pasaron de 35,3 a 47,2, lo cual representa un aumento de 11,9 puntos porcentuales.

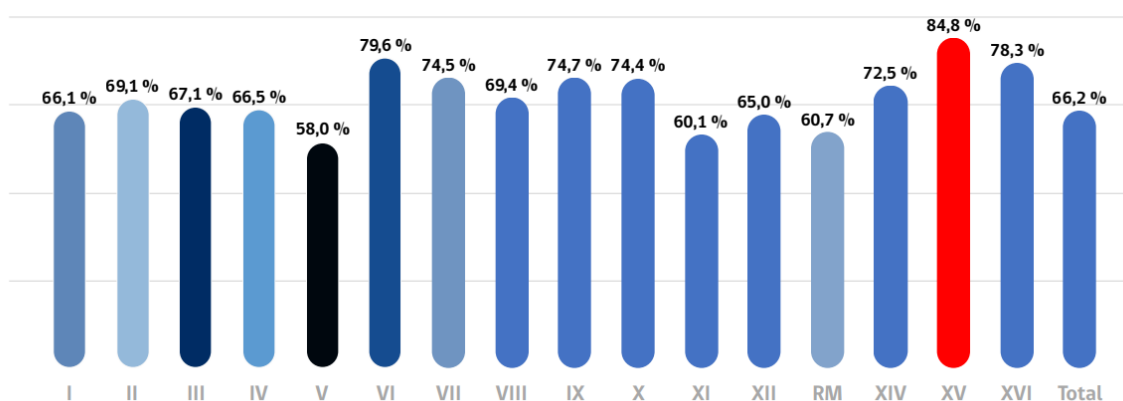
SEDENTARISMO – ACTIVIDAD FÍSICA

A nivel global, se estima que entre el 55% y el 70% de las actividades diarias (excluyendo el tiempo de sueño) son sedentarias. En Chile, los estilos de vida han cambiado drásticamente en los últimos 30 años, resultando en que el 19,8% de la población sea físicamente inactiva. Además, el 35,9% de los chilenos reporta dedicar más de 4 horas al día a actividades sedentarias, lo que eleva el riesgo de complicaciones en la salud cardiovascular.

La Encuesta de Hábitos de Actividad Física y Deportes, realizada por el Instituto Chileno del Deporte en 2018, revela que el 66,2% de la población nacional no participa en actividades

físicas o deportivas, con la Región de Atacama presentando un 67.1%. La cifra es Atacama es levemente mayor que el promedio nacional.

Nivel de Actividad e Inactividad por región (6.025 casos)



El estudio también evidencia una discrepancia notable entre el interés en realizar actividad física y la práctica efectiva, con una mayor concordancia en hombres (38,8%) comparado con mujeres (21,4%). Además, las mujeres presentan una alta proporción de desinterés o falta de participación en estas actividades.

Este panorama sugiere una urgente necesidad de fomentar políticas públicas y programas que promuevan la actividad física, con especial atención a grupos vulnerables para mitigar los riesgos asociados al sedentarismo, las prevalencias variaron de 40,4 a 44,3, aumentando 3,9 puntos porcentuales.

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de factores de riesgo asociados a la conducta alimentaria ha aumentado significativamente en muchos países desarrollados, con un impacto particularmente notable en niños y niñas. Las enfermedades no transmisibles, que presentan altas tasas de mortalidad —como coronariopatías, hipertensión, cáncer, arritmias y diabetes— están vinculadas a hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y tabaquismo.

En Chile según la última Encuesta Nacional de Salud 2016–2017, evidencia que sólo un 15% de la población consume diariamente 5 porciones de F y V al día, cifra que disminuyó con respecto a la medición del año 2009. Sin embargo, se debe destacar que en hombres hubo un pequeño aumento en el consumo de F y V (12,8% a 13,6% desde el año 2009), mientras que las mujeres en el mismo período disminuyeron su consumo (de 18,1% a 16,4%). Esta encuesta también reveló una tendencia a consumir mayor F y V a mayores años de estudios.

Los recientes cambios en la oferta alimentaria y estilos de vida, exacerbados por la revuelta social y la pandemia de COVID-19, han contribuido al aumento de la malnutrición. Es fundamental comprender que múltiples factores determinan la alimentación y afectan el sistema alimentario nutricional. Estos incluyen:

- Determinantes biológicos: hambre, apetito, y gusto que afectan la elección de alimentos.
- Determinantes económicos: costos y niveles de ingreso que influyen en el acceso y consumo de productos alimentarios.
- Determinantes de disponibilidad: acceso, producción de alimentos y educación nutricional.
- Determinantes sociales: cultura, redes familiares y de amigos, creencias, actitudes y conocimientos que moldean patrones de alimentación.

La Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA), realizada en 2010-2011, reveló que el factor socioeconómico es un determinante clave en los hábitos alimentarios. Los hallazgos indican que el consumo de frutas, verduras y otros alimentos nutricionalmente significativos es proporcional al estrato socioeconómico, siendo las personas de altos ingresos las que más se acercan a las recomendaciones dietéticas, a excepción del consumo de leguminosas. Estos datos subrayan la necesidad de abordar la alimentación a través de un enfoque que considere los determinantes sociales y económicos en el diseño de políticas públicas.

Tabla: Verduras proporción y consumo en g/día de alimentos del grupo de verduras, según nivel socioeconómico

	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo	p
Proporción (95% IC)	99,4 (98,5-100)	99,0 (98,2-99,7)	99,2 (98,4-100)	99,4 (99,1-99,8)	99,1 (98,5-99,8)	
Cantidad (g/día) Mediana (p25-p75)	252,7 (179-354)	244,0 (139-372)	223,4 (142-336)	223,0 (128-355)	201,0 (125-305)	0,0001
MEDIANA DE CONSUMO 227 g/día para la población en general						

Fuente: Encuesta Nacional de consumo alimentario, ENCA 2010 – 2011

Tabla: Frutas proporción y consumo en g/día de alimentos del grupo de frutas, según nivel socioeconómico.

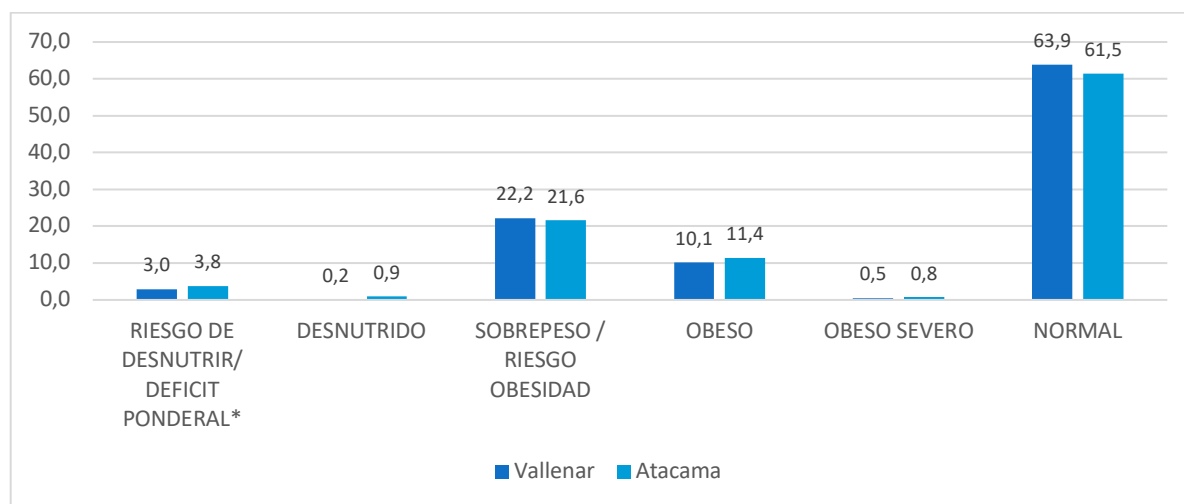
	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo	p
Proporción (95% IC)	97,6 (96,0-99,1)	95,3 (93,5-97,1)	94,3 (92,1-96,6)	96,0 (95,0-97,0)	90,9 (87,7-94,1)	
Cantidad (g/día) Mediana (p25-p75)	216,0 (128-341)	193,3 (102-364)	166,5 (89-306)	167,4 (82- 301)	148,8 (69-324)	0,0001
MEDIANA DE CONSUMO 168 g/día para la población en general						

Fuente: Encuesta Nacional de consumo alimentario, ENCA 2010 – 2011

ESTADO NUTRICIONAL

En relación con el estado nutricional en menores de 6 años para la región de Atacama, junio 2024, un 0,9% está en estado de desnutrición, 3.8% presenta riesgo de desnutrición, 61.5% está con estado nutricional normal, 21.6% en sobrepeso y un 11.4 % con obesidad. En la comuna de Vallenar se observa un porcentaje levemente superior en estado nutricional normal.

Tabla: Distribución porcentual de estado nutricional en niñas/os menores de 6 años. Atacama, y comuna de Vallenar, año 2024.

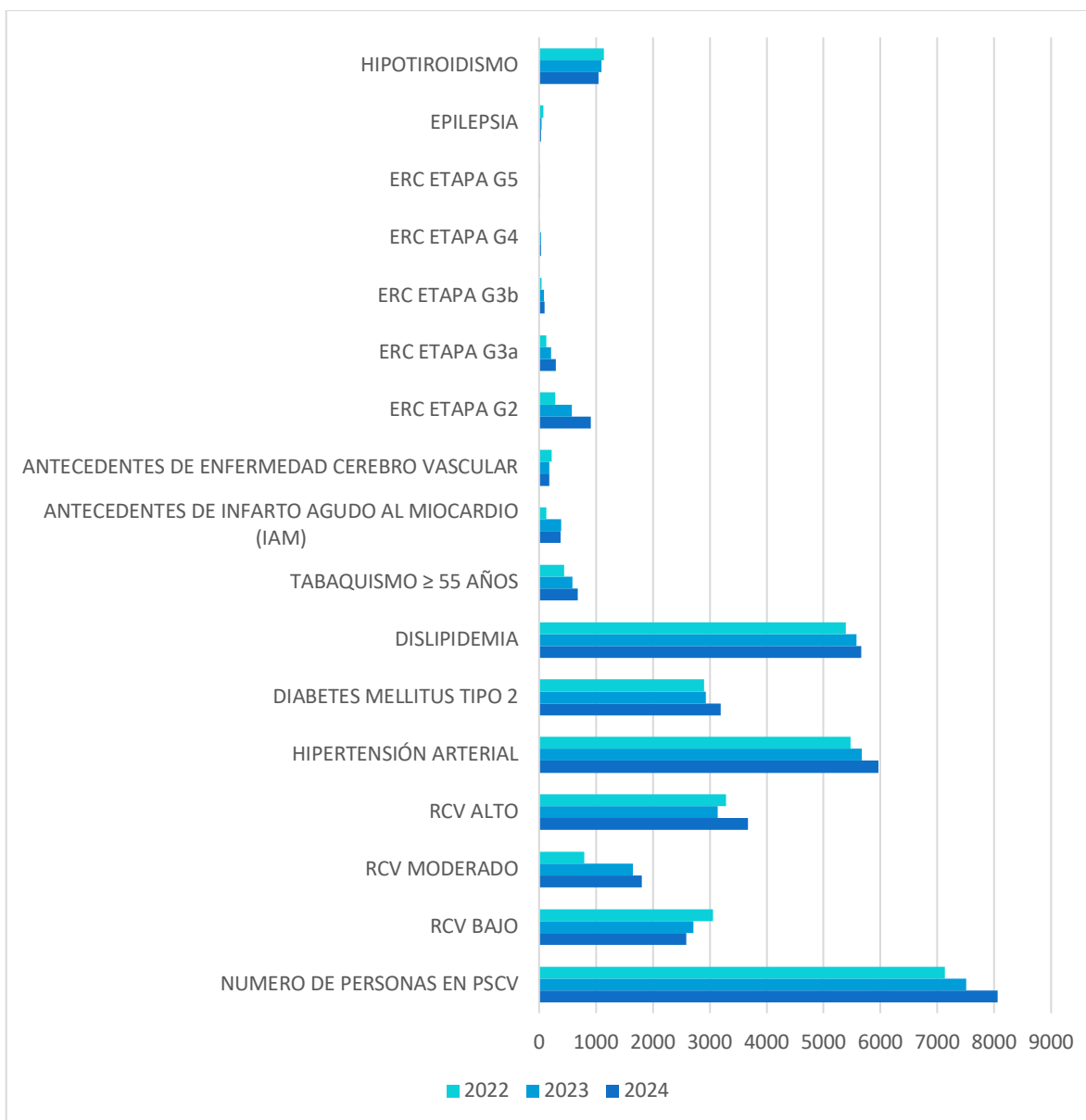


Fuente: REM P2. Junio 2024. SSA

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Resumen de Datos (2022-2024)

A continuación, se presenta un análisis de los datos del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) correspondiente a los años 2022, 2023 y 2024. La información refleja la evolución de los indicadores clave de salud cardiovascular y otras enfermedades crónicas.



ANÁLISIS DE RESULTADOS

CRECIMIENTO EN EL NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS:

- En 2024, se ha registrado un incremento significativo en el número de personas en el PSCV, alcanzando 8060, lo que representa un aumento respecto a los 7505 del año anterior y 7134 en 2022.

RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV):

- **RCV Bajo** ha disminuido, pasando de 3056 en 2022 a 2591 en 2024.
- **RCV Moderado** ha aumentado, indicando una posible preocupación en la gestión del riesgo cardiovascular en esta categoría.
- **RCV Alto** ha incrementado de 3283 en 2022 a 3668 en 2024, sugiriendo la necesidad de intensificar las intervenciones en esta población.

ENFERMEDADES CRÓNICAS:

- La **Hipertensión Arterial** sigue siendo la enfermedad más prevalente, con un aumento en la cantidad de casos (de 5473 en 2022 a 5966 en 2024).
- **Diabetes Mellitus Tipo 2** también muestra un aumento constante, destacando la necesidad de programas de prevención y control.
- **Dislipidemia** ha mantenido cifras elevadas, reflejando una necesidad continua de intervenciones de salud pública.

FACTORES DE RIESGO:

- El **tabaquismo** en personas mayores de 55 años ha aumentado, lo que requiere atención inmediata.
- Los **antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio** han mostrado un aumento significativo, lo que resalta la importancia de la vigilancia en esta población.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC):

- Un notable aumento en los casos de **ERC Etapa G2** (de 278 a 904) y **ERC Etapa G3a** (de 126 a 298), lo que subraya la urgencia de estrategias de detección y tratamiento.

OTROS TRASTORNOS:

- Se observa una disminución en los casos de **epilepsia**, mientras que el **hipotiroidismo** se mantiene en cifras similares. Datos que puede haber error de registro de datos.

Conclusiones y Recomendaciones

El incremento en el número de pacientes y los cambios en la prevalencia de enfermedades y factores de riesgo indican la necesidad de fortalecer los programas de prevención, detección temprana y tratamiento. Es crucial desarrollar estrategias específicas para abordar el aumento en el riesgo cardiovascular, especialmente en los

grupos de mayor riesgo. Asimismo, se recomienda implementar campañas de sensibilización sobre el manejo de la hipertensión y la diabetes, así como promover estilos de vida saludables para reducir el tabaquismo y mejorar la salud general de la población atendida.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de salud significativo en el contexto epidemiológico actual. Esta condición es controlable y multifactorial, y se reconoce como el principal factor de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares, incluyendo accidentes cerebrovasculares y enfermedades isquémicas del corazón.

El diagnóstico temprano y el control estandarizado de la HTA son cruciales para prevenir la mortalidad y retrasar complicaciones, mejorando así la calidad y expectativa de vida de los pacientes. El propósito del equipo de salud en Atención Primaria es fortalecer los factores protectores, realizar la pesquisa precoz de casos y ofrecer un seguimiento adecuado a quienes han sido diagnosticados.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, la prevalencia de HTA es del 27.6% en la población mayor de 15 años, con tasas que varían significativamente según la edad. La prevalencia aumentó ligeramente de 26.9% a 27.3% en el último informe, y la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo notable en la atención de los pacientes con HTA.

Para abordar esta situación, se implementarán esfuerzos complementarios con el objetivo de recuperar los niveles de atención previos a la pandemia y restablecer la meta de cobertura para HTA.

ESTABLECIMIENTOS	Población Inscrita Validada 2023	Dic-2023		Jun-2024	
		N° personas Hipertensas Compensadas Dic 2023	Cobertura	N° personas Hipertensas Compensadas Jun 2024	Cobertura
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	11316	5.674	50,1	5.966	52,7

DIABETES MELLITUS

Las personas con diagnóstico de diabetes mellitus 2 tienen un mayor riesgo cardiovascular que los no tienen el diagnóstico, por lo que es necesario mantener compensados tanto los parámetros específicos de la patología (examen Hemoglobina Glicosilada o HbA1C), como otros parámetros de riesgo cardiovascular (presión arterial, niveles de colesterol, etc.). Según valor de HbA1C, se considera compensado en los menores de 80 años un resultado bajo 7%, y en los mayores de esta edad la meta es bajo 8%.

La meta nacional es alcanzar al menos un 29% de cobertura efectiva de personas con DM2. La comuna de Vallenar alcanza el 30.9% a junio del 2024, que representa un leve ascenso en relación con años anteriores.

ESTABLECI MIENTOS	Población Inscrita Validada FNS según prevalencia	JUN_2023			DIC_2023			JUN_2024		
		Cobertura (%) Bajo control	N° Diabéticos de 15 y más años de edad BC	N° Diabéticos compensados (HbA1c <7% y <8%)	Cobertura (%) Bajo control	N° Diabéticos de 15 y más años de edad BC	N° Diabéticos compensados (HbA1c <7% y <8%)	Cobertura (%) Bajo control	N° Diabéticos de 15 y más años de edad BC	N° Diabéticos compensados (HbA1c <7% y <8%)
VALLENAR	4,999	26.3	2,928	1,313	30.0	2,931	1,502	30.9	3,188	1,546

Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 y más años

	Compro-metido	Nº de personas con DM2 de entre 15 a 79 años compensado	Nº total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia	Alcanzado
Baquedano	32.0%	391	1,019	38.4%
Estación	28.6%	496	1,674	29.6%
Hnos. Carrera	27.7%	323	968	33.4%
Joan Crawford	27.1%	336	1,337	25.1%

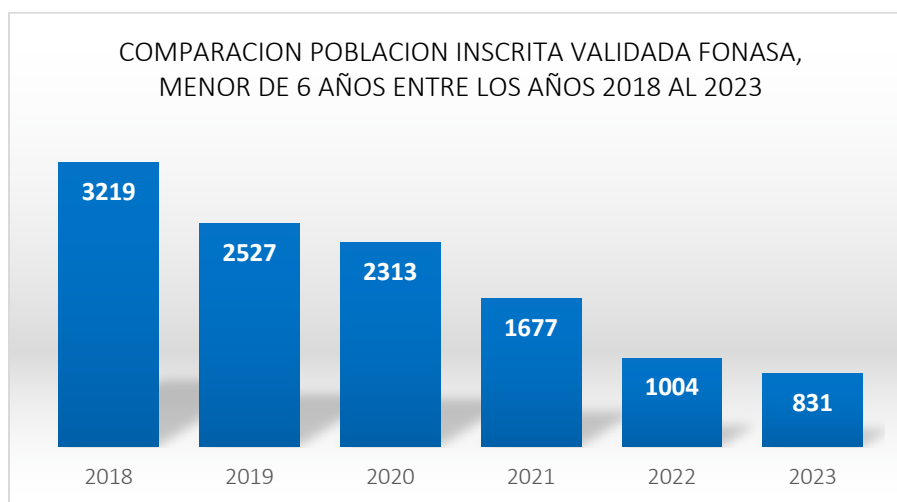
DIAGNÓSTICO DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL Y TRANSVERSALES

CICLO VITAL: INFANCIA

A junio 2024, la población infantil inscrita y validada por FONASA de 0 a 9 años en la Red de Salud de la I. Municipalidad de Vallenar es de 3122 (7.2% del total de inscritos), de los cuales el 49% son de sexo femenino (1.523) y el 51% de sexo masculino (1.599).

La población que se encuentra bajo control (PBC) en el Programa constituye el 32,3% (7.193) de la población inscrita validada de entre 0 a 9 años según los datos a junio 2024, conservándose la misma distribución de los inscritos validados de la Red en cuanto a la variable sexo.

Al analizar la población inscrita y validada Fonasa menor de seis años, podemos observar una disminución importante de ella como se observa en el siguiente gráfico:



La población Inscrita validada FONASA menor de 6 años de la comuna de Vallenar para el año 2023 es de 831 niños y niñas. Equivale a una disminución del 74,2% en relación con la población del año 2018.

Por lo anterior y para resguardo del estado nutricional de los menores bajo control este indicador se debe evaluar según orientaciones técnicas definidas, pero además y muy importante llevar el registro real del estado nutricional de la población bajo control por

considerarse uno de los principales determinantes del estado de salud e íntimamente relacionado con la expectativa de vida del individuo.

Adicionalmente se debe revisar en forma comunal el proceso de inscripción Rayen-FONASA con el objetivo de mejorar los datos para el año 2024.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL 0 -6 AÑOS.

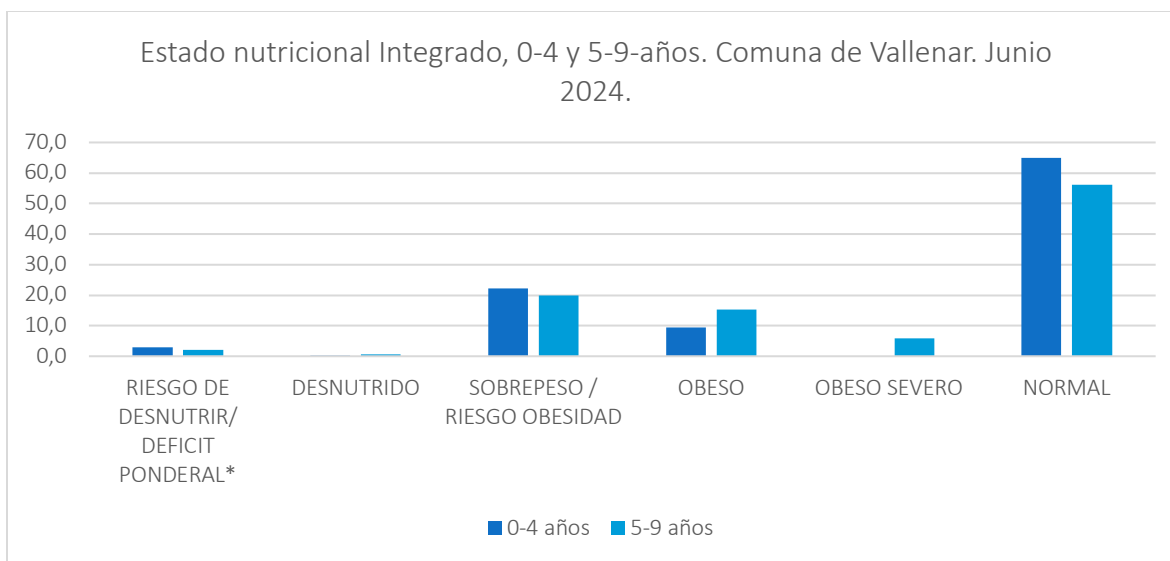
Diagnostico Nutricional, Menores de 10 años Bajo Control– Comuna de Vallenar, años 2019 Y 2024

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	2019		2024	
	N°	%	N°	%
RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL*	68	2.6	46	3.0
DESNUTRIDO	9	0.3	3	0.2
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	580	22.0	347	22.3
OBESO	249	9.4	148	9.5
NORMAL	1,730	65.6	1013	65.0
TOTAL	2,636	100.0	1557	100.0

Fuente: REM P2. Junio 2024.SSA

La asistencia y permanencia de niñas y niños a sus controles de salud, lo cual se ve reflejado en la comparación de los datos de la población bajo control en los años 2019 a 2024, logrando a nivel comunal una cobertura de 59,1% del año 2019, año con el mayor número de niñas y niños bajo control (2.636).

Se ha evidenciado un incremento progresivo de los indicadores de sobrepeso y obesidad infantil a nivel mundial, siendo este uno de los problemas más importantes de Salud Pública en Chile y en el mundo. Estos problemas de malnutrición infantil tienen graves consecuencias para la salud de las niñas y niños, ya que pueden afectar su desarrollo físico y mental, arrastrando consecuencias para su vida adulta, no sólo de enfermedades crónicas, sino también efectos psicológicos y psicosociales múltiples y profundos a corto y mediano plazo.



De los niños y niñas menores de 10 años en control que se les ha realizado un diagnóstico nutricional integrado durante el 2024, se observa que la mayoría de este grupo tiene diagnóstico nutricional normal (62.3%), mientras que el grupo con malnutrición por exceso, es decir, sobrepeso y obesidad suman 34.7% en la comuna, con un 13.1% de obesidad, siendo mucho mayor en el grupo de niñas y niños de 5 a 9 años (21.3%) que en los menores de 5 años (9.5%).

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL 6° MES DE VIDA.

Existe consenso a nivel mundial acerca de las múltiples ventajas y beneficios de la lactancia materna, por lo que su elección como primera práctica de alimentación en la infancia es indiscutible, relevando la importancia de lograr una lactancia exitosa y exclusiva al sexto mes de vida. La meta nacional es de un 60%, pues existe evidencia de que mantenerla más allá de los cuatro meses de vida, se asocia con un menor riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad en la edad adulta. También constituye un factor preventivo frente al cáncer de mamas de madres que amamantan.

Tabla: Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva al 6to mes, Región Atacama y comuna de Vallenar. 2024

	% Cumplimiento	Control 6to mes reciben LME	N° con control de salud de 6to mes

Región Atacama	65,4%	1.003	1.533
VALLENAR	62,8%	189	301
CESFAM Estación	63,9%	46	72
CESFAM Carrera	60,0%	24	40
CESFAM Baquedano	70,2%	33	47
CESFAM Joan Crawford	60,6%	80	132
PSR Domeyko	50,0%	3	6
PSR Hacienda Ventana	100,0%	1	1
PSR Cachiyuyo	50,0%	1	2
PSR Incahuasi	100,0%	1	1

Fuente: REM A3. Estadística SSA

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

La pesquisa precoz de alteraciones del Desarrollo Psicomotor (DSM) en niñas y niños permite intervenir oportunamente para alcanzar su máximo potencial de desarrollo en la infancia; por lo que la evaluación periódica y sistematizada del DSM está incluida en los controles de salud infantil. Las escalas de evaluación utilizadas en nuestro país en APS son: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) en las/los menores de 2 años, y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en niñas/niños de 2 a 5 años

Tabla: Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños(as) de 12 a 23 meses bajo control – Comuna de Vallenar- julio 2024

	Cobertura	Población bajo control	Realizado a julio 2024
VALLENAR	59,9	382	290
CESFAM Estación	40,5	131	66
CESFAM Carrera	59,2	49	39
CESFAM Baquedano	82,6	46	40
CESFAM Joan Crawford	70,0	150	139
PSR Domeyko		4	4
PSR Hacienda Ventana		0	0
PSR Cachiyuyo		2	2
PSR Incahuasi		0	0

Fuente: REM A03, a julio 2024

Debido a que la evidencia científica muestra muy poco éxito a largo plazo para cualquier tratamiento con enfoque individual, además de la necesidad de optimizar el uso de recursos disponibles, se hace urgente enfatizar en la realización de actividades grupales de promoción y prevención en salud, con un abordaje interdisciplinario; siendo además indispensable el trabajo coordinado con otros Departamentos Municipales (como por ejemplo Educación y Deporte) y otros dispositivos y/o programas del Inter sector, para la focalización de acciones dirigidas a la población infantil y su entorno, con el objetivo de lograr un impacto real.

Por lo anteriormente mencionado, se plantean los siguientes desafíos:

- Ejecución Proyecto: “Estandarización de la inscripción efectiva en establecimientos de Atención Primaria de Salud de la comuna de Vallenar” con el objetivo de mejorar brecha de población infantil en menores de 6 años.
- Promoviendo el desarrollo integral de los niños con TEA. Esto contribuye a la construcción de comunidades más inclusivas y conscientes de la diversidad.
- Realizar alianza con JI y escuelas básicas con prebásica, para aumentar cobertura de control de salud Preescolar y aumento de TEPSI
- Actualización en el instrumento de evaluación del DSM
- Reuniones periódicas con intersector.
- Aumentar la derivación Parentalidad positiva

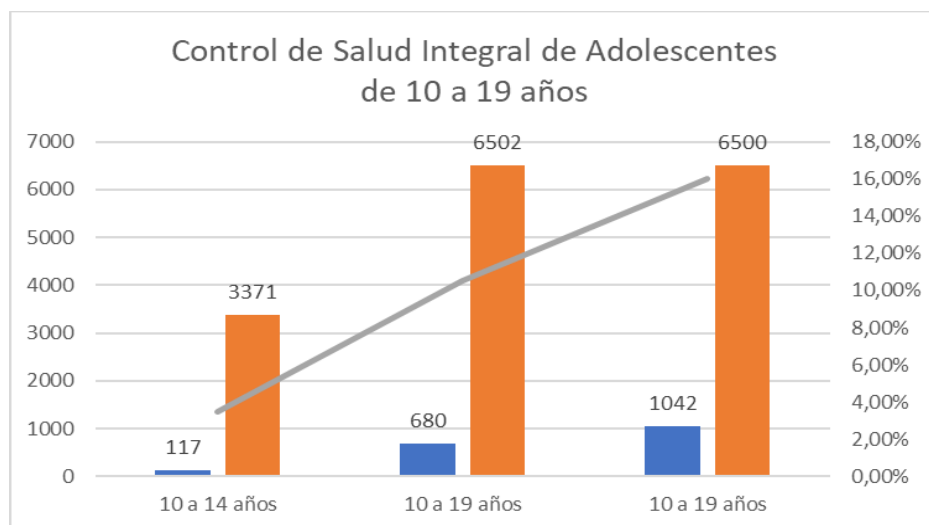
ADOLESCENCIA

Diagnóstico de Salud Ciclo Vital del Adolescente

1.- Control de salud integral del adolescente (Ficha CLAPS)

En los siguientes gráficos se puede observar el aumento de adolescentes bajo control durante los años 2021 al 2023, aunque se debe destacar que el año 2021, esta actividad solo comprendía el grupo de 10 a 14 años, no así en el año 2022 y 2023 que es de 10 a 19 años.

Gráfico: Control de salud integral adolescentes de 10 a 19 años – Comuna de Vallenar - años 2021 al 2023.



Fuente: DEIS-MINSAL

2.- REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

En el siguiente gráfico, se observa el incremento sostenido en la cobertura comunal de regulación de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.

Tabla 1: Número de adolescentes de 15 a 19 años – Comuna de Vallenar en los años 2021 al 2023

Número de adolescentes de 15-19 años con métodos anticonceptivos	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023
COMUNAL	538	794	974
Estación	199	301	397
Carrera	90	124	158
Baquedano	163	214	266
Joan Crawford	81	146	136

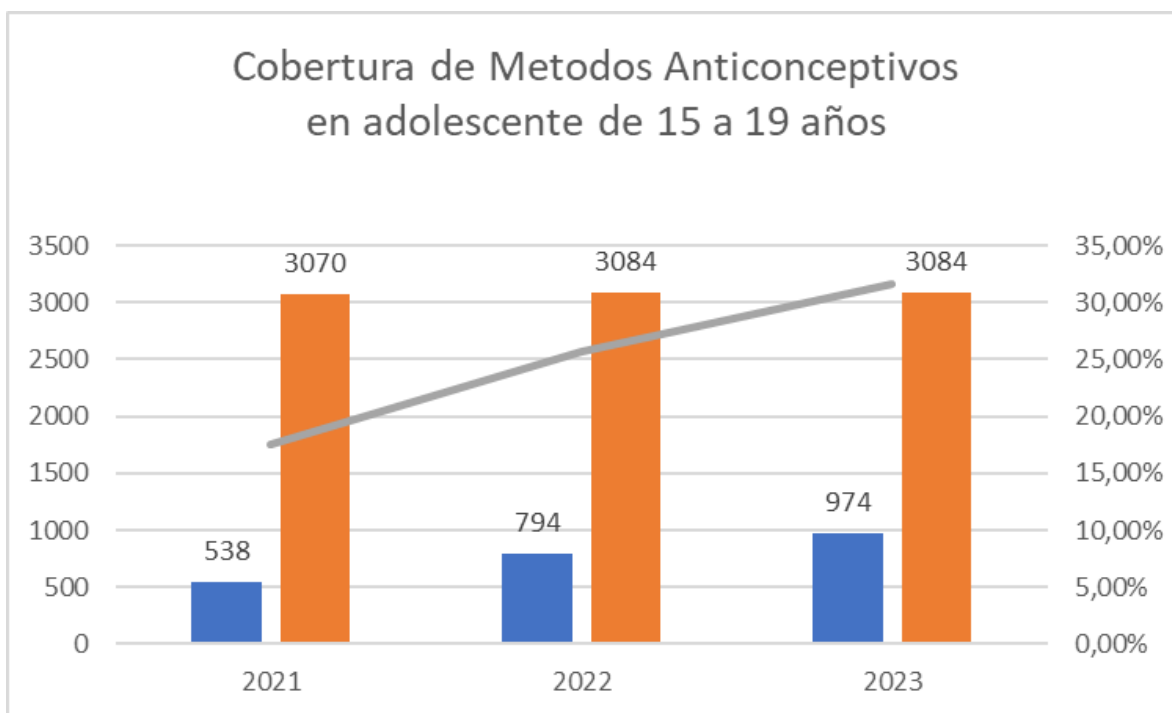
Fuente: DEIS-MINSAL

Tabla 2: Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años - Comuna de Vallenar en los años 2021 al 2023

Cobertura de métodos anticonceptivos 15-19 años	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023
COMUNAL	17.48%	25.75%	31.59%

Fuente: DEIS-MINSAL

Gráfico 2: Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años - Comuna de Vallenar en los años 2021 al 2023



Fuente: DEIS-MINSAL

En el Programa de Salud Integral del Adolescente se puede observar una mejoría sostenida y constante en las dos actividades que se muestran, además se debe mencionar que los Espacios Amigables de la comuna, que son dos, en el Centro de Salud Familiar Joan Crawford y Estación han sido un real aporte a brindar una atención apropiada a los adolescentes.

Mención aparte merece el Consejo Consultivo de Adolescentes que ha sido cada año más activo y empoderado.

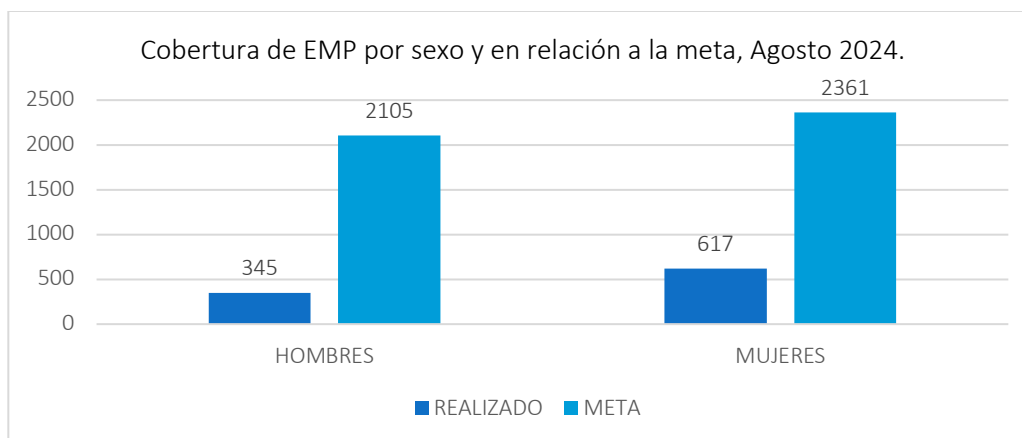
ADULTO

La población adulta, de 20 a 64 años, abarca a individuos en plena etapa laboral activa, desempeñando roles significativos en la sociedad. Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) son prevalentes en este grupo, generando el 71% de las muertes anuales. Estas enfermedades, que incluyen trastornos cardiovasculares y diabetes, son prevenibles y tratables. La estrategia principal se centra en fomentar un estilo de vida saludable, que contempla una alimentación adecuada y actividad física. Además, se subraya la creciente preocupación por la salud mental.

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) tiene como objetivo identificar enfermedades prevenibles.

Es responsabilidad de los equipos de salud facilitar la realización de este examen, que debe llevarse a cabo una vez al año tanto en hombres como en mujeres. A lo largo del tiempo, se ha observado que los hombres son menos propensos a acudir a los centros de salud, ya sea por motivos laborales, culturales u otros. El gráfico a continuación muestra la cobertura de los exámenes preventivos realizados en personas de 20 a 64 años, segmentados por sexo, en relación con la población objetivo-inscrita en la comuna. Los datos ponen de manifiesto que las mujeres asisten con mayor frecuencia a este control. En 2023 se realizaron un total de 1,327 exámenes, y para 2024 se proyecta un total de 2,460, evidenciando un aumento sostenido en la cobertura de este examen, siendo más notable entre las mujeres.

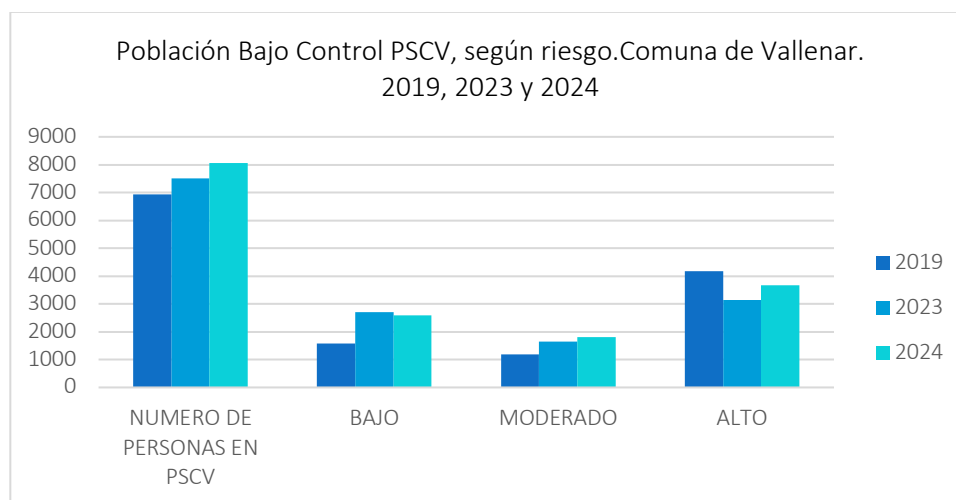


Fuente: REM A2 SSA

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR:

La salud cardiovascular abarca medidas preventivas y curativas destinadas a prevenir o retardar complicaciones asociadas con patologías como la hipertensión, diabetes mellitus y dislipidemia. Entre los factores que afectan esta salud se encuentran una mala alimentación, sedentarismo, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol.

Es crucial mantener bajo control a la población con patologías cardiovasculares, especialmente en personas mayores, quienes presentan un mejor seguimiento en comparación con los jóvenes, particularmente los hombres de 20 a 44 años, que constituyen el menor porcentaje de esta población controlada.



Fuente: REM P4 SSA

En el gráfico se puede observar un aumento de la población en control, desde el año 2019 a la fecha.

PERSONA MAYORES

CONTROL DE SALUD DE PERSONAS MAYORES

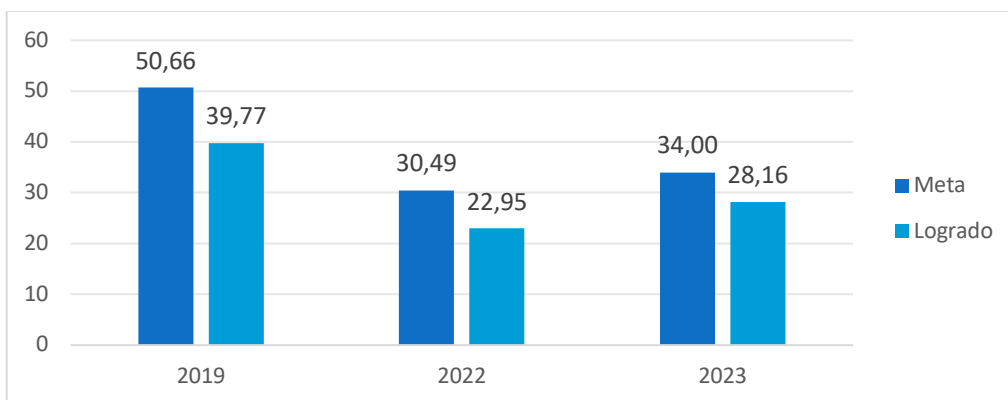
El control de salud de la persona mayor (EMPAM) consiste en una evaluación integral de los aspectos físicos, psicológicos y funcionales. A partir de sus resultados se pueden establecer los planes de intervención, especialmente en lo que dice relación con su nivel de funcionalidad y con la calidad de sus redes sociales.

Es así como los objetivos del EMPAM son:

- Evaluar la salud integral y la funcionalidad de la persona mayor
- Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad
- Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de Salud.

Para diciembre del año 2024, se proyecta alcanzar una cobertura del 42% de control de salud de las personas mayores inscritas a nivel comunal, presentando un incremento respecto a lo realizado el año 2023 (28.16%).

Cobertura de Examen de Medicina preventiva en personas mayores, comuna de Vallenar. 2019, 2022 y 2023.



PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.

El programa Más Adultos Mayores Autovalentes, es un programa dirigido a personas mayores, pertenecientes a centros de salud familiar, con el objetivo de prolongar la autovalencia de las personas de 60 años o más. Además, de contribuir en mantener y/o mejorar la condición funcional de la población mayor a través de estimulación motora, cognitiva y capacitación en autocuidado, mejorar la calidad de vida de la persona mayor, optimizando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el fenómeno del envejecimiento, prolongando su autovalencia. Este programa tiene una duración de 3 meses realizando 2 sesiones por semana para cada grupo intervenido. Durante el año se realizan distintas actividades en las cuales ofrecemos una amplia oferta programática para las personas mayores de la comuna. En la comuna de Vallenar se ubican en el CESFAM Baquedano.



TRANSVERSALES

SALUD BUCAL

CONTEXTO Y SITUACIÓN ACTUAL EN CHILE

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES:

- **Caries dental:** La caries dental es una de las enfermedades bucodentales más comunes en Chile. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, la prevalencia de caries en niños de 6 años es del 70%, y en adolescentes de 12 años es del 63%.
- **Enfermedades periodontales:** Afectan aproximadamente al 90% de los adultos mayores de 35 años. La gravedad de estas enfermedades varía desde la gingivitis hasta la periodontitis avanzada.
- **Pérdida de dientes:** Se observa una alta prevalencia de edentulismo parcial y total en adultos mayores, lo que impacta negativamente en su calidad de vida.

Hábitos de Higiene Bucal:

- **Frecuencia de cepillado:** Según la ENS 2016-2017, un alto porcentaje de la población chilena no cumple con la recomendación de cepillarse los dientes al menos dos veces al día.
- **Uso de hilo dental y enjuagues bucales:** Su uso es menos frecuente en comparación con el cepillado dental, lo que indica una necesidad de mayor educación y promoción de estos hábitos.

PRIORIDAD SALUD BUCAL

Entendiendo que las consecuencias de la caries dental son acumulativas, al tener una población infantil con gran carga de enfermedad tendremos una población adolescente muy enferma y consecutivamente una población adulta con las secuelas de la enfermedad, siendo la principal de éstas la pérdida de dientes, afectando de manera significativa la función y calidad de vida de las personas.

La estrategia para enfrentar la caries dental ha sido en su mayoría un enfoque restaurador, sin embargo, se ha demostrado que este enfoque basado en la operatoria clásica, en la lógica de las “Altas odontológicas”, como respuesta del sistema de salud, **no logra controlar la enfermedad**.

Para prevenir y controlar la caries dental es necesario cambiar el enfoque restaurador por un **enfoque centrado en mantener la salud**.

desde el año 2017, nace el Programa CERO, Control con Enfoque de Riesgo Odontológico, cuyo fin es contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil y desde el año 2021 se amplía a la población adolescente

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2030

El área odontológica se aborda en el tema llamado Trastornos **Bucodentales**

- **OBJETIVO DE IMPACTO**

Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.

- **RESULTADOS ESPERADOS**

1. Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar.
2. Promover el manejo adecuado de higiene y cuidado bucal en la población.
3. Fortalecer la Cobertura efectiva de los Servicios de Salud bucal a lo largo del curso de vida.

- **OBJETIVO ESPERADO EN LA POBLACION INFANTIL.**

Se espera aumentar la población libre de caries en niños y niñas menores de 10 años, en control con enfoque de riesgo odontológico.

Objetivos Específicos

- Mantener en control con enfoque de riesgo odontológico a la población infantil.

- Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de caries en niños y niñas menores de 10 años.
- Mejorar el acceso a medidas de prevención y control precoz según riesgo odontológico.

PROGRAMA CERO INFANTIL

Se realiza el ingreso al programa CERO, donde el niño se incorpora a los 6 meses de vida, continuando con controles periódicos de acuerdo con su riesgo Odontológico

Para determinar el riesgo, se completa una pauta con enfoque de riesgo odontológico una vez al año, dependiendo de su resultado se establece las medidas de prevención a implementar y se refuerza en cada control el componente educativo de salud bucal

Del programa CERO infantil se egresa a los 9 años 11 meses 29 días.

GES 6 AÑOS

Constituye una prestación GES (el GES es un componente garantizado que forma parte del Plan de Salud), cuyo objetivo es realizar una atención integral a todo niño de esta edad, con el fin de efectuar un tratamiento odontológico según sus necesidades. Esto tiene su fundamento en que a los 6 años el niño(a) inicia el recambio dentario, siendo necesario un buen diagnóstico que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y aplicar medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación. Junto a esto se realiza la entrega de información educativa apropiada para el cuidado de su salud bucal.

La atención odontológica a los 6 años permite proteger los molares definitivos en erupción y mejorar el medio ambiente bucal para evitar el daño de los dientes por erupcionar.

Se entregan también componentes educativos en Salud Bucal al niño y sus padres, se refuerza la técnica de Cepillado y se fomenta la alimentación saludable

El GES para niños de 6 años es una intervención crucial para mejorar la salud bucal infantil en Chile. A través de servicios preventivos y curativos garantizados, se busca reducir la prevalencia de caries y otras enfermedades bucales, promover hábitos saludables y asegurar que todos los niños, independientemente de su situación socioeconómica, tengan acceso a una atención dental de calidad.

PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS (PRAPS)

Se trabaja a nivel comunal en la ejecución de este programa, está enfocado en la población infantil de 2 -5 años , matriculados en jardines JUNJI e INTEGRAL y en Prekínder y Kínder de las escuelas de Vallenar.

Objetivos del Programa Sembrando Sonrisas

1. Prevención de Caries Dental:

- Reducir la prevalencia de caries en niños y niñas en edad preescolar.

2. Promoción de Hábitos de Higiene Bucal:

- Fomentar la práctica del cepillado dental regular.
- Enseñar técnicas adecuadas de cepillado a los niños y sus cuidadores.

3. Educación en Salud Bucal:

- Proveer información y educación sobre la importancia de la higiene bucal y una dieta saludable.
- Capacitar a educadores y personal de salud en la promoción de la salud bucal.

El programa tiene 3 componentes, examen de Salud Oral, componente educativo, y componente preventivo, el cual implica 2 aplicaciones de flúor Barniz en el año.

La ejecución de este programa es prioridad ya que se fundamenta en lograr evaluar el estado de salud Bucal de los niños de 2-5 años, en educarlos en buenos hábitos de higiene y alimentación y por sobre todo y de manera preventiva, se actúa con la aplicación de flúor barniz que tiene por objetivo proteger a los niños de las caries y detener aquellos procesos de caries que estén recién iniciando.

Las planas directivas de jardines y escuelas participan y colaboran activamente del desarrollo del programa, logrando que este sea incorporado como parte de las actividades anuales de los establecimientos educacionales.

Resultados Esperados

- **Reducción de Caries:** Disminución en la prevalencia de caries dental en niños y niñas de 2 a 5 años.
- **Mejora de Hábitos de Higiene:** Incremento en la frecuencia y calidad del cepillado dental en los niños participantes.
- **Mayor Conciencia y Conocimiento:** Aumento en el conocimiento sobre la salud bucal entre padres, cuidadores y educadores.
- **Mejor Acceso a Productos de Higiene:** Acceso regular a cepillos y pastas dentales adecuadas para la edad de los niños.

OBJETIVO ESPERADO EN POBLACION ADOLESCENTE

Durante la adolescencia se pueden instaurar estilos de vida poco saludables, lo que aumentaría la posibilidad de presentar factores de riesgo de enfermedades crónicas, como por ejemplo las enfermedades bucales, determinando una alta prevalencia de dichas enfermedades en la edad adulta, impactando en su salud y calidad de vida.

Objetivo general

Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en población adolescente bajo control con enfoque de riesgo odontológico.

Objetivos específicos

1. Mantener en control con enfoque riesgo odontológico a la población adolescente.
2. Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de caries en adolescentes.
3. Detectar tempranamente patologías bucales y establecer las derivaciones que correspondan.

PROGRAMA CERO ADOLESCENTE

Se da continuidad al programa CERO infantil, pasando desde los 10 a 19 años 11 meses 29 días al CERO adolescente

Se realizan controles periódicos al adolescente dependiendo de su riesgo Odontológico, aquí se establecen medidas preventivas, se realiza educación y se fomentan hábitos saludables.

Se realizan consejerías breves de tabaco

El Programa CERO Adolescente es una intervención crucial para mejorar la salud bucal de los adolescentes en Chile. Al centrarse en la prevención de caries y la promoción de hábitos de higiene bucal, este programa contribuye significativamente a la salud general de los adolescentes, mejorando su calidad de vida y preparándolos para mantener una buena salud bucal a lo largo de su vida. La implementación de este programa en el sistema de salud pública y en las escuelas asegura una cobertura amplia y efectiva, beneficiando tanto a los adolescentes como a sus familias y comunidades.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIO Y / O SU EQUIVALENTE (PRAPS)

Este ítem es parte del Convenio Odontológico Integral

Este programa tiene como objetivo principal mejorar la salud bucal de los adolescentes, abordando tanto la prevención como el tratamiento de enfermedades dentales.

Objetivo

- **Mejorar la Salud Bucal de los Estudiantes:**
 - Reducir la prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales.
 - Promover hábitos de higiene bucal adecuados.
- **Proveer Atención Odontológica Integral:**
 - Asegurar el acceso a tratamientos preventivos y curativos.

- Garantizar una atención de calidad y oportuna.
- **Educación y Promoción de la Salud Bucal:**
 - Informar y educar a los estudiantes sobre la importancia de la salud bucal y su relación con la salud general.
 - Fomentar la adopción de prácticas saludables.

La implementación efectiva de este programa en el sistema de salud pública y en las escuelas asegura una cobertura amplia y un impacto duradero en la salud de los adolescentes y sus comunidades.

CICLO VITAL DEL ADULTO (20-64 AÑOS)

Este gran grupo es abordado a través de la consulta de urgencia, pero también se realizan tratamientos de operatoria y destartraje en el contexto del **Convenio Mejoramiento del Acceso Odontológico, ítem Morbilidad mayores de 20 años**.

Durante los últimos años en todos los Centros de Atención Primaria de la Comuna de Vallenar se realizan atenciones en el horario de Extensión a este grupo etario, como una forma de responder a la gran demanda y necesidad de los adultos.

GES 60 AÑOS (PRAPS)

Estos adultos tienen atención garantizada **por GES**, asegurando su tratamiento recuperativo y de rehabilitación protésica

PROGRAMA MAS SONRISAS (PRAPS)

Está enfocado en mujeres de 20 y más años, se realiza una atención integral de ellas, hasta lograr el alta, incluyendo rehabilitación protésica.

Tiene cupos limitados y se realiza de forma anual

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A HOMBRES (PRAPS)

Enfocado en hombres mayores de 20 años, es un programa con cupos limitados que permite realizar el alta integral incluyendo prótesis dental.

EMBARAZADAS

Constituyen un grupo priorizado (Patología GES), al que se le brinda atención integral hasta conseguir el alta. El objetivo principal de la atención de las embarazadas es permitir que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para el cuidado de su salud bucal (Guía Clínica Embarazada).

Al lograr una salud bucal adecuada, vía tratamiento, se pretende disminuir el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer que se ve aumentado en las mujeres que presentan enfermedad periodontal.

CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR (65 Y MAS AÑOS)

Este grupo es abordado a través de la consulta de urgencia, pero también se realizan tratamientos de operatoria y destartraje en el contexto del **Convenio Mejoramiento del Acceso Odontológico**, ítem Morbilidad odontológica en mayores de 20 años, donde el Adulto mayor tiene una atención preferencial en la dación de horas con cupos designados exclusivos para ellos.

Durante los últimos años en todos los Centros de Atención Primaria de la Comuna de Vallenar, se realizan atenciones en el horario de Extensión a este grupo etario.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EN DOMICILIO A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA Y SUS CUIDADORES (PRAPS)

En este ítem, la mayoría de sus beneficiarios son personas mayores, que requieren el control odontológico en domicilio para lograr un estado de Confort del punto de vista dental

Todos los Cesfam tienen incorporada esta actividad, el odontólogo forma parte del equipo de atención a postrados, es parte del equipo multidisciplinario con mirada integral

EVALUACIÓN METAS SANITARIAS ODONTOLÓGICAS AÑOS 2021-2022-2023

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES, SERVICIO DE SALUD ATACAMA 2021-2023

	AÑO 2021		AÑO 2022		AÑO 2023	
ESTABLECIMIENTOS	Línea Base % Libres de caries	TOTAL	% Libre de Caries	TOTAL	% Libre de Caries	TOTAL
Vallenar	11%	81	14%	95	38,7%	36
ESTACION	16%	32	13%	30	20,0%	12
CARRERA	12%	15	15%	19	25,4%	17
BAQUEDANO	13%	18	21%	22	16,2%	19
JOAN CRAWFORD	6%	16	10%	24	24,9%	84

NIÑOS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES

En el año 2021 se parte con la Meta Sanitaria de niños de 6 años Libres de Caries, se pide una línea base, logrando un 11% en la comuna de Vallenar.

El año 2022 se sube a un 14% de niños de 6 años libres de caries con respecto al total de población de niños de 6 años inscrita validada

En el año 2023 sube este porcentaje a un 24.9%, con una baja notable en la población inscrita validada

CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACION DE 0 A 9 AÑOS

En el año 2021 se logra una cobertura de Control CERO de 0-9 años de 32 %, en el año 2022 sube a un 38% y en el año 2023 se logra un 50.6% de cobertura de controles en la Comuna de Vallenar.

IAAPS ODONTOLOGICOS AÑOS 2021-2022-2023

	AÑO 2021		AÑO 2022		AÑO 2023	
ESTABLECIMIENTOS	% Cobertura Controles	Total	% Cobertura Controles	Total	% Cobertura Controles	Total
Vallenar	32%	1408	38%	1432	50,6%	1.625
ESTACION	33%	419	40%	421	55,5%	490
CARRERA	34%	284	41%	300	45,5%	301
BAQUEDANO	36%	310	44%	320	51,0%	293
JOAN CRAWFORD	26%	395	31%	391	49,6%	541

PORCENTAJE DE CONSULTAS DE MORBILIDAD ODOTOLÓGICA TOTAL EN POBLACIÓN DE 0 A 19 AÑOS DE EDAD, COMUNA VALLENAR

--	--	--

2021				2022				2023			
Población Inscrita menor de 20 años año 2021	% comprometido	Logrado	Total atendido por consulta de Morbilidad	Población Inscrita menor de 20 años de edad año 2022	% comprometido	Logrado	Total atendido por consulta de Morbilidad	Población Inscrita menor de 20 años de edad año 2023	% comprometido	Logrado	Total atendido por consulta de Morbilidad
10.920	20,97%	28,24%	3.084	10277	20,97%	37,31%	3.834	9709	20,97 %	39,99%	3883

En el año 2021 se logra un porcentaje de consulta de morbilidad odontológica de 28.24%, en el año 2022 este porcentaje sube a 37.31% y en el año 2023 se logra un 39.99%

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD LIBRE DE CARIES – COMUNA VALLENAR

AÑO 2021				AÑO 2022				AÑO 2023			
Población inscrita menor de 3 años	META	Cumplimiento	TOTAL	Población inscrita menor de 3 años	META	Cumplimiento	TOTAL	Población inscrita menor de 3 años	META	Cumplimiento	TOTAL
490	57.55 %	119%	581	364	60 %	129.10%	470	268	60 %	189.20%	507

Los tres años sobrepasan el 100% de cumplimiento con respecto a niños de 3 años libres de caries

Existe una diferencia entre la población validada por FONASA y la que realmente existe en el Bajo Control infantil de los 4 CESFAM de Vallenar.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD:

El 10 de febrero del año 2010 entró en vigencia la Ley 20.422 que establece normas para la inclusión social e igualdad de oportunidades de las personas en situación de discapacidad. Una de las mayores implicancias de esta Ley es la regulación de la igualdad de oportunidades, la inclusión social, la participación y accesibilidad de las personas en situación de discapacidad, en todos los ámbitos del quehacer social, político y cultural del país, asegurando el pleno respeto a su dignidad y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en su discapacidad.

El derecho a la salud sin discriminación está en varios instrumentos internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que: “disfrutar del más alto estándar de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social”

Por otra parte, la rehabilitación es definida por la OMS como: “Un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud, en interacción con su entorno.

En Chile la rehabilitación integral en APS entrega prestaciones mediante la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral consensuado e informado, el cual debe contener objetivos claros desarrollados en tiempos definidos y donde la intervención de los factores ambientales y colectivos, así como la prevención de la discapacidad y el fomento del funcionamiento se trabaja a través de los programas de promoción de la salud y coordinaciones con el Inter sector.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN

“La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno (OMS)”. Pone énfasis en la prevención del deterioro del funcionamiento, en su recuperación cuando se ha visto afectado y disminuir incidencia de secuelas permanentes y enfrentar la discapacidad bajo el prisma biopsicosocial, asumiendo los desafíos de salud que nos competen como sector, desarrollando alianzas con otros actores sociales relevantes en la resolución de sus problemas.

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA EN REHABILITACIÓN



De acuerdo con la estimación realizada por OMS basada en el Estudio de Carga Global de Enfermedad de 2019, en Chile 3 de cada 8 personas tienen necesidades de rehabilitación. Se sugiere aplicar este estándar a la población inscrita, y de acuerdo con la cartera de prestaciones del establecimiento, estimar la demanda potencial.

La comuna de Vallenar cuenta con dos dispositivos de rehabilitación:

1. El Centro Comunitario de Rehabilitación Nicolás Naranjo ubicado en el sector centro de la ciudad y que recibe las derivaciones de los CESFAM Hermanos Carrera, General Baquedano y Estación.
2. Centro Comunitario de Rehabilitación Joan Crawford ubicado en el altiplano sur y que recibe las derivaciones del CESFAM Joan Crawford.

PROPÓSITO DEL PROGRAMA

Mejorar el funcionamiento, las condiciones para la participación en comunidad y la calidad de vida de las personas con problemas de funcionamiento y sus familias, que para ello requieren prestaciones de rehabilitación.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL: Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con problemas en el funcionamiento permanente o transitorio, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS REHABILITACIÓN

1. Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en la Comunidad.
2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en la Comunidad.

4. Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario.
5. Maximizar la autonomía e independencia de las personas que ingresan al programa.
6. Contribuir al mejoramiento del proceso de indicación, entrega, utilización y cuidado de ayudas técnicas.
7. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.
8. Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar discapacidad

POBLACIÓN OBJETIVO:

Población inscrita y validada de los cuatro CESFAM de la Comuna de Vallenar.

COBERTURAS DEL PROGRAMA POR AÑO:

INGRESOS AL PROGRAMA	2019	2022	2023
TOTALES	1206	1021	1369
POBLACIÓN DE 0-9	40	22	65
POBLACIÓN DE 10-19	67	37	73
POBLACIÓN DE 20-64	608	504	706
POBLACIÓN DE 65 Y MÁS	485	458	525

PATOLOGÍAS SEGÚN INGRESOS	2019	2022	2023
PATOLOGÍA PRIMERA OCURRENCIA DE	Artrosis de rodilla o cadera 179	Artrosis de rodilla o cadera 148	Artrosis de rodilla o cadera 214
PATOLOGÍA SEGUNDA OCURRENCIA DE	Hombro doloroso 146	Hombro doloroso 132	Otro dolor musculoesquelético agudo 214

INTERVENCIONES GRUPALES	2019	2022	2023
N° de personas	580	206	490
N° de sesiones	405	88	124

ALTAS	2019	2022	2023
ALTAS TOTALES	1002	600	929
ALTAS POR ABANDONO	43	53	78

CONSIDERACIONES:

El año 2020 los dos CCR se mantuvieron cerrados desde el mes de abril a noviembre por la pandemia por Sars Cov 2.

El año 2021 se asume la disminución del rendimiento de 4 a 1 paciente por hora y el 2023 se logra un rendimiento de 3 pacientes por hora más condiciones especiales de saneamiento.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los indicadores de medición del programa tienen la misma tendencia año a año, los dispositivos asumen el manejo de todas las derivaciones realizadas desde los CESFAM y hasta el tercer trimestre 2023 de las del Hospital Provincial del Huasco; esto genera una carga asistencial que poco deja para el trabajo comunitario y para las intervenciones grupales ya que se suma la complejidad de los usuarios con patologías crónicas severas.

Contar con el 20% de ingresos con condiciones neurológicas bajo tratamiento desde el inicio de los dispositivos ha sido complejo, esto por las características de los pacientes.

Las patologías de mayor ocurrencia son Artrosis leve-moderada en grupo de adultos mayores, lo que está dentro de lo esperado por las condicionantes de salud.

La realización de los talleres se dirige al cumplimiento de las metas, priorizando a los cuidadores y a las temáticas de favorecer destrezas en el ámbito de la rehabilitación.

Durante el período evaluado no hemos tenido incumplimientos en el programa.

PRINCIPALES DESAFÍOS:

Transitar de una mirada desde el déficit a la funcionalidad

Mejorar los canales de comunicación con la atención Secundaria

Incorporar como unidad de apoyo tangible los dispositivos de rehabilitación integral a ECICEP en cada uno de los CESFAM de la Comuna de Vallenar.

PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

Los Cuidados Paliativos Universales (CPU) buscan mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales complicaciones a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico. Consideran, a su vez, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean éstos de orden físico, psicosocial o espiritual. Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos.

El programa de Cuidados Paliativos Universales se inicia en la Atención Primaria de Salud en el mes de octubre del año 2022, esto con la finalidad de dar cumplimiento a la Ley 21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves. Con esta normativa los cuidados paliativos se constituyen en un derecho universal para todas las personas que por su condición de salud lo requieran con el fin de mejorar su calidad de vida.

Este programa está asociado al convenio de “Apoyo a los Cuidados Paliativos en APS” que permite el financiamiento de atenciones extraordinarias según el plan consensuado y las necesidades de cada usuario, la compra de insumos y medicamentos que permite tener un arsenal permanente y el pago de movilización con asignación de horas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

- 1.-Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieran cuidados paliativos no oncológicos en APS.
- 2.-Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a cuidados paliativos desde la APS o los derivan desde el nivel hospitalario con participación del cuidador y la familia.
- 3.-Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial en conjunto con los otros niveles de atención.

POBLACIÓN OBJETIVO:

Personas en cualquier ciclo vital que tenga el requerimiento de los cuidados paliativos pesquisado por algún integrante del Equipo de Salud y con NECPAL Chile positivo.

CANASTA INTEGRAL:

La canasta integral de prestaciones incluye:

- 1.-Atención de los profesionales: Médico, Enfermera, Técnico de Enfermería Nivel Superior, Kinesiólogo, Nutricionista, Trabajador Social , los que deben brindar las atenciones necesarias que tienda a mejorar la calidad de vida del beneficiario y realizar el acompañamiento a la familia (cuidador) en cada una de las etapas que implica llegar al final de la vida del paciente .
- 2.-Apoyo farmacológico.
- 3.- Apoyo de insumos para atención Domiciliaria

4.-Oxigenoterapia. A través de la entrega en comodato de un concentrador de oxígeno.

5.- Movilización para el traslado del Equipo de salud.

INDICADORES DEL PROGRAMA:

ESTRATEGIA	INDICADOR	FÓRMULA	CUMPLIMIENTO	
			2022	2023
Diagnóstico de personas	Porcentaje de personas pesquisadas respecto a la demanda potencial	N°personas pesquisadas en el centro de salud/total de demanda potencial del centro x100	$8/7*100=114\%$	$24/15*100=160\%$
Plan integral consensuado	Porcentaje de personas con plan integral de cuidados	PIC/población objetivo del programa	$8/7*100=114\%$	$24/24*100=100\%$
Seguimiento	Porcentaje de personas que cumplen criterios de seguimiento	N°de personas que cumplen criterios de seguimiento/población objetivo del programa	$8/7*100=114\%$	$24/24*100=100\%$
Capacitación del personal de salud	Porcentaje del personal clínico que atiende personas ingresadas al	N° de personas que desempeñan funciones en el CCPP del centro con capacitación/ total de	$29/35*100=$	$29/39*100=74\%$

	programa con capacitación	personas que desempeñan funciones en ccpp x 100		
--	---------------------------	---	--	--

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para los dos años de funcionamiento del programa en la APS Vallenar se ha pesquisado la población según la estimación realizada desde el nivel central.

Los Equipos de Salud han asumido todas las acciones que conlleva el programa.

Se espera que cada año la población en CPU sea mayor considerando el inicio temprano de las intervenciones integrales.

PRINCIPALES DESAFÍOS:

Capacitación continua a los Equipos de Trabajo CPU.

Disminuir la rotación de los Profesionales que laboran en CPU.

Realizar autocuidado de los Equipos de Trabajo como una práctica habitual.

Mantener la participación activa de los Equipos de Trabajo en CPU en las instancias comunitarias e intersectoriales.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los municipios.

Este programa surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severa y sus familiares y/o cuidadoras/es.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

1. **Mejorar la calidad de vida:** El programa busca proporcionar una atención integral en el domicilio, abordando aspectos físicos, emocionales y sociales. Esto contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa.
2. **Apoyar a los cuidadores:** Además de atender al paciente, el programa incluye al cuidador o cuidadora y la familia. Proporciona apoyo y capacitación para que puedan brindar una mejor atención y enfrentar los desafíos asociados con la dependencia.
3. **Prevenir o retrasar la institucionalización:** Al ofrecer atención domiciliaria, se busca evitar que las personas con dependencia severa sean institucionalizadas en centros de larga estadía. El objetivo es mantenerlas en su entorno familiar y comunitario.
4. **Promover la autonomía y la participación:** El programa busca fomentar la autonomía de las personas con dependencia severa, permitiéndoles permanecer en su hogar y participar activamente en su entorno.

POBLACIÓN OBJETIVO:

La población objetivo del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa incluye a aquellas personas que sufren algún grado de dependencia severa, ya sea física, psíquica o multidéficit, según el índice de Barthel, además, de los cuidadores y la familia como parte fundamental del proceso, proporcionándoles apoyo y capacitación.

COBERTURAS POR AÑO:

Población ingresada

	2019			2022			2023		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Dependencia leve	52	18	34	83	26	57	67	24	43
Dependencia moderada	42	18	24	65	13	52	51	9	42
Dependencia severa oncológica	9	5	4	7	2	5	5	1	4
Dependencia severa no oncológica	188	77	111	208	87	121	203	86	117
Dependencia severa con UPP	29	15	14	40	17	23	27	11	16

Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa:

	2019			2022			2023		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total, personas	196	87	109	212	87	125	202	83	119
Total, personas con escaras	29	15	14	40	17	23	26	11	15
Personas con apoyo monetario	70	35	35	78	34	44	82		
Personas con indicación de NED	11	5	6	12	6	6	19	12	7

Cuidadores Capacitados:

	2019	2022	2023
Total, cuidadores	194	241	208

Total, cuidadores capacitados	190	203	208
Cuidadores con examen de salud preventivo	78	119	135

INDICADORES DEL PROGRAMA

NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	2022	2023
90% de personas cuentan con plan de cuidado integral elaborado y evaluado en el periodo.	Nº de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa que cuentan con Plan Integral elaborado y evaluado en el periodo /Nº de personas en PADDs *100	Meta: 90%	No procede plan de tratamiento integral	$297/203*100=146\%$
Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio de al menos 2 Visitas Domiciliarias Integrales en el año	Número de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas en el domicilio de personas usuarias del Programa Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa en el año /Número de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa en el año	Meta: 2 visitas		$1459/203=7$ promedio
Las personas bajo control en el programa cuentan con un promedio	Número de visitas de tratamiento y procedimiento a personas en PADDs	Meta: 6 visitas		$2977/203=14.6$ promedio

de al menos 6 visitas de tratamiento en el periodo.	realizadas en el periodo /Nº de personas en PADDs*100			
92% de personas con dependencia severa se encuentran sin lesiones por presión.	Número de personas en programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa sin lesiones por presión/Nº de personas en PADDs *100	Meta: 92%	172/212*100=81%	176/203*100=87%
80% de los Cuidadoras/es cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día, acorde a OOTT Ministerial	Número de Cuidadoras/es que cuentan con Examen Preventivo Vigente, o controles de salud al día /Nº de Cuidadores de personas con dependencia severa en PADDs *100	Meta: 80%	119/241*100=49%	210/208*100=100%
100% de las personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio.	Número de personas en PADDs con indicación de NED que reciben Atención Nutricional en Domicilio /Nº de personas en PADDs con indicación de NED *100	Meta: 100%	71/12*100=591%	40/19*100=210%
90% de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit en el periodo	Número de Cuidadoras/es evaluados con Escala de Zarit en el periodo/Nº de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs *100	Meta: 90%	293/241*100=121%	181/208*100=87%

90% de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa capacitados en el periodo	Número de Cuidadoras/es capacitados en el periodo/Nº de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa en PADDs *100	Meta: 90%	$203/241*100=84\%$	$208/208*100=100\%$
---	--	-----------	--------------------	---------------------

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La entrega de prestaciones en el programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa siempre ha sido una de las prioridades dentro de las acciones de cada uno de los Centros de Salud Familiar, en cada uno de ellos existen equipos claramente definidos.

Los años 2019-2022-2023 no tienen los mismos indicadores de evaluación por lo que es difícil establecer una comparación a pesar de poder construirlos, esto porque el foco se daba en diferentes puntos.

En el año 2023 se incorpora el Plan de tratamiento integral

La evaluación de la sobrecarga del cuidador se realiza como parte de la canasta ya que es un requisito para la postulación al estipendio.

PRINCIPALES DESAFÍOS

Mejorar los registros estadísticos, llene de formularios

Manejo adecuado de las plataformas de MIDESO.

4.PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS – IRA.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) corresponden a las patologías que más afectan a la población infantil consumiendo gran cantidad de horas de atención principalmente en el período de invierno.

En los años 80, se crea el programa de Infecciones Respiratorias agudas IRA, como estrategia para disminuir las enfermedades respiratorias en la población infantil, específicamente el Síndrome Bronquial Obstructivo y las muertes en domicilio por neumonía donde teníamos altos índices . Al equipo de APS se incorporó el profesional Kinesiólogo capacitado en el manejo ambulatorio de dichas enfermedades, se establece como actividad principal la educación a padres de RN en factores de riesgo, signos y síntomas de gravedad y se identifican los menores con riesgo alto, moderado y leve según el score de muerte por bronconeumonía.

Con el transcurso de los años la evidencia nos muestra que el objetivo de lograr menos muertes por neumonía se ha logrado. Por ello nuevos desafíos han aparecido para este programa. Patologías crónicas como el asma, la displasia broncopulmonar, fibrosis quística y complicaciones respiratorias en pacientes con daño neurológico, están siendo cubiertas también y requieren de la actualización permanente de conocimientos.

El modelo de salud familiar nos propone la integración de la familia como parte importante en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

GENERAL

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas menores de 20 años , que cursan con infecciones respiratorias agudas y, enfermedades respiratorias crónicas o exacerbaciones de estas , asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida de éstas.

ESPECÍFICOS

*Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

*Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades respiratorias .

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Inscrita y validada de los CESFAM de la comuna de Vallenar que requieren de manejo por profesionales Médico y/o Kinesiólogo y que padecen de enfermedades respiratorias agudas, crónicas o exacerbaciones de éstas últimas.

INDICADORES DEL PROGRAMA

Indicador (Población Crónica)	2019	2022	2023
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años	$529-554/554*100=-4.5\%$	$539-529/529*100=1.9$	$513-539/539*100=-4.8\%$
Porcentaje de población asmática que se encuentra con evaluación del nivel de control controlado	Pacientes con nivel de control Controlados $380=81\%$	Pacientes con nivel de control Controlados $241=-22\%$	Pacientes con nivel de control Controlados $298=23.7\%$
META SANITARIA Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y epoc) en personas de 5 años y más	NO PROCEDE	NO PROCEDE	Línea base $775/6452*100=12\%$

INTERPRETACIÓN DE DATOS

La población bajo control del programa se ha visto sometida a grandes variaciones a través de los años. Durante el tiempo que duró la pandemia por Sars Cov2 se modificó la forma de enfrentar el control de las enfermedades crónicas, los que principalmente se realizaban a distancia y esto fue en desmedro de nuestros indicadores y también con la salud de usuarios lo que se ve reflejado en el nivel de control .

PRINCIPALES DESAFÍOS

- *Generar estrategias que permitan ingresar a la población menor de 20 años al control sistemático de enfermedades respiratorias crónicas
- *Mantener a los profesionales médicos y kinesiólogos actualizados en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas y agudas.

5.PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO ERA

Las enfermedades respiratorias crónicas del adulto son un desafío para la salud pública ya que generan un impacto en la calidad de vida de quienes las padecen, disminución en el acceso a fuentes laborales y gran gasto médico. Si sumamos a esto el envejecimiento de la población, el alto consumo de tabaco y la contaminación ambiental se hace necesario generar estrategias que favorezcan el manejo de las enfermedades crónicas del adulto con una mirada familiar e integral.

Es así como en el año 2001 el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto -ERA - se hace cargo del ingreso, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de la población mayor de 20 años con prioridad en los mayores de 65 que padecen enfermedades respiratorias agudas , crónicas y exacerbaciones de éstas desde la Atención Primaria de Salud con un equipo de profesionales capacitados conformado en el caso de nuestra comuna por Médico y Kinesiólogo .

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

GENERAL

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a personas de 20 años y más, que cursan con enfermedades respiratorias crónicas y sus exacerbaciones, asegurando la pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también la mejoría de la calidad de vida de éstas.

ESPECÍFICOS

*Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

*Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades respiratorias.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población Inscrita y validada de los CESFAM de la comuna de Vallenar que requieren de manejo por profesionales Médico y/o Kinesiólogo y que padecen de enfermedades respiratorias agudas, crónicas o exacerbaciones de éstas últimas.

INDICADORES DEL PROGRAMA

Indicador (Población Crónica)	2019	2022	2023
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control de 20 años y más.	$864-909/909*100=5\%$	$873-864/864*100=1\%$	$938-873/873*100=7.44\%$
Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalizan un	$34/303*100=11.22\%$	$37/276*100=13\%$	$32/339*100=9.4\%$

programa de rehabilitación pulmonar			
Porcentaje de pacientes Asma y EPOC en control con evaluación de nivel de control.	$617 \cdot 100 / 864 = 71\%$	$400 \cdot 100 / 873 = 46\%$	$511 \cdot 100 / 938 = 54\%$

INTERPRETACIÓN DE DATOS

La atención de los pacientes ingresados a control crónico por patologías respiratorias se vio claramente afectada por el período de Pandemia por Sars- Cov 2. El año 2022 se inicia la atención presencial logrando un aumento del 1% de los ingresos en relación al año anterior , pero no alcanzamos el 50% de control lo que da cuenta de los dos años de inasistencia y también del daño asociado que dejó el Covid 19 .

La cantidad de pacientes que inician y terminan rehabilitación por EPOC a través de los años se mantiene constante en número y está dado por acciones principalmente de la Sala de Tratamiento Respiratorio del CESFAM Estación.

PRINCIPALES DESAFÍOS

*Aumentar la cobertura y adherencia a tratamiento de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas ingresados al programa acercándonos a la prevalencia Nacional para EPOC y Asma (11.70% y 10% respectivamente)

*Alcanzar niveles óptimos de control para los pacientes ingresados.

*Mejorar la cobertura de los pacientes que ingresan y terminan rehabilitación pulmonar por EPOC y secuela de COVID 19 en todos los CESFAM de la Comuna.

salud mental, programas alimentarios, PNI, salud bucal, PNAC-PACAM.

PROGRAMA DE NACIONAL DE INMUNIZACIÓN (PNI)

El programa Nacional de Inmunización, tiene como objetivo la prevención de la morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles relevante a la población residente en Chile, a lo largo del curso de vida (Decreto Exento N°6 de 2010).

En la comuna de Vallenar, la Red asistencial de Atención Primaria de Salud, cuenta con 4 vacunatorios, distribuido uno en cada Centro de Salud Familiar (CESFAM): Joan Crawford, Baquedano, Hermanos Carrera y Estación; y disponen de todas las vacunas ministeriales y de campaña anual disponible para toda la población que cumpla con los criterios a vacunar, independiente de su previsión, nacionalidad y residencia.

VACUNAS PROGRAMÁTICAS:

Durante el año 2023 en la APS de Vallenar se administraron un total de 15.095 vacunas Programáticas, las cuales incluyen el ciclo vital infantil, gestantes, preescolar y escolar y adultos mayores de 65 años.

VACUNAS CAMPAÑA INFLUENZA:

Durante el año 2023 en la APS de Vallenar se administraron un total de 22.512 vacunas de Influenza, las cuales se administran según los grupos prioritarios definidos por el MINSAL.

VACUNAS CAMPAÑA COVID:

La vacunación para COVID-19 comenzó a principios de 2021, con exitosas campañas mientras duró la pandemia.

Las recomendaciones internacional y nacional se dirigen a focalizar los refuerzos de vacunación contra el COVID-19 en la población de alto riesgo durante el año 2023 y 2024. En concordancia con lo anterior, el Minsal recomienda el refuerzo para adultos de 60 y más años, personas con comorbilidades entre 6 meses y 59 años, personas inmunocomprometidas desde los 6 meses, embarazadas y trabajadores de la salud. Actualmente la

vacunación es voluntaria, por lo que se distinguen algunas brechas para alcanzar las coberturas, la población ha perdido la percepción del riesgo y no quiere vacunarse como a comienzo de la pandemia

Es por esto que se mantiene como estrategia en todos los vacunatorios de la APS de Vallenar el aprovechar la oportunidad de la atención, derivación a vacunatorio y la disponibilidad de la vacuna para los usuarios priorizados.

Tabla: Vacunas Programáticas administradas en APS. Vallenar 2023.

	DOSIS / CRITERIO					TOTAL
	1a/ única	2a	3a	refuerzo	gestante	
HEXAVALENTE	721	530	527	493		2271
NEUMOCÓCICA 13	539	532	39	510		1620
MENINGOCÓCICA RECOMBINANTE BEXSERO	248	139				387
SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS SRP	608	644				747
MENINGOCÓCICA CONJUGADA NIMENRIX	531					531
HEPATITIS A	594					594
VARICELA	484	397				881
DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSIVA DTPA	693	861			500	5024
VPH	932	1052				1984
NEUMOCÓCICA 23	1056					1056
TOTAL						15095

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones RNI

Tabla: Vacunas Campaña Influenza administradas en APS Comuna de Vallenar 2023

	TOTAL, ADMINISTRADO
MARZO	6360
ABRIL	6647
MAYO	3387
JUNIO	3259
JULIO	1395
AGOSTO	572
SEPTIEMBRE	201
OCTUBRE	274
NOVIEMBRE	309
DICIEMBRE	108

TOTAL	22512
-------	-------

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones RNI

MAPA DE REDES COMUNITARIAS Y TERRITORIALES:

CATASTRO OFERTA SECTORIAL Y REDES LOCALES	
Establecimientos Educacionales Urbanos	27
Establecimientos Educacionales Rurales	7
Jardines Infantiles – Salas Cuna	18
Jardines Infantiles y Guarderías Particulares	5
Establecimientos de Salud	12
Registro Civil y Hogar De Cristo	2
Biblioteca Pública y Museo	2
Área Judicial y Otros	11
Red Infancia	46
Ilustre Municipalidad de Vallenar	7

En el Anexo 1 se encuentra el listado completo listado completo

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

La comuna de Vallenar cuenta con un Equipo de Epidemiología, su propósito es constituir un sistema de pesquisa e información comunal/multisectorial sobre las patologías transmisibles de notificación inmediata y diaria, Identificando problemáticas en salud referentes a agentes patógenos existentes en la comuna, reportando el alcance e impacto en la población, acciones a realizar y planificación comunal de control y prevención a la autoridad sanitaria (SEREMI); Además cada centro de salud cuenta con una enfermera encargada de la Vigilancia epidemiológica de su territorio, la cual está en contacto permanente con dicho equipo para entregar información, garantizar nexo entre la vigilancia epidemiológica y el proceso de toma de decisiones para el control y prevención de la propagación según sea el caso.

ENCARGADOS, DESIGNACIÓN DE FUNCIONES, HORARIOS PROTEGIDOS, REDES DE CONTACTO, ETC.

CESFAM	Encargada/o
CESFAM Joan Crawford	Henia Zamorano
CESFAM Estación	Belén Cabezas
CESFAM Carrera	Rosa Delgado
CESFAM Baquedano	Paola Ulloa
Postas de Salud Rural	Vania Arévalo Godoy
Equipo de Epidemiología	Claudia Tapia Danisa Castañeda María José Carpio

REDES DE CONTACTO:

Si bien la vía formal es mediante correo electrónico, en primera instancia ante casos de gran impacto, la vía mejor utilizada es la telefónica al celular institucional o personal en caso de extrema urgencia.

REAS:

En relación con el marco legal de cumplimiento del Decreto Supremo N° 6 “Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud”

Todos los centros de salud de la comuna de Vallenar cuentan con un plan de manejo de residuos lo cual, es fundamental para tener un correcto ordenamiento de las áreas de eliminación y de los responsables en su manipulación disminuyendo los riesgos de accidentes. De esta manera se da cumplimiento a lo solicitado en el Decreto Supremo N° 6.

De esta manera los residuos generados en los establecimientos de salud se clasifican en las siguientes categorías según su riesgo:

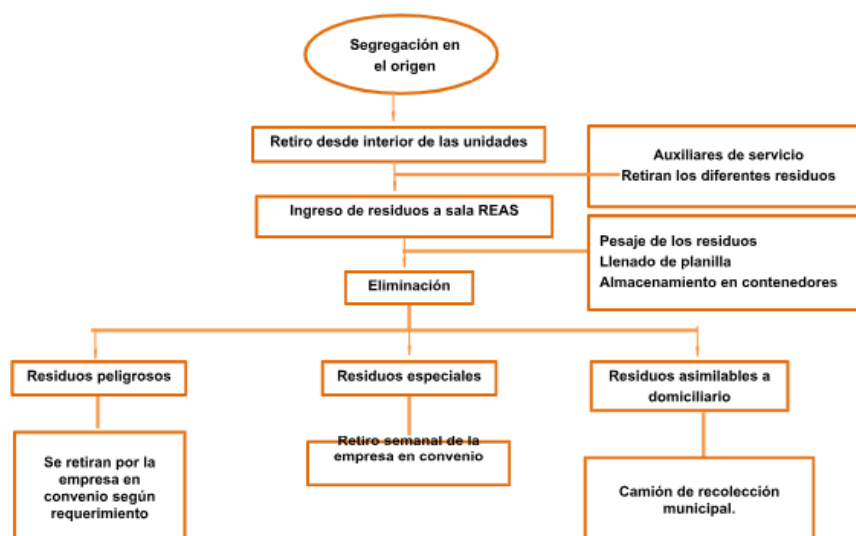
Categoría 1: Residuos Peligrosos

Categoría 2: Residuos Radiactivos de Baja Intensidad

Categoría 3: Residuos Especiales

Categoría 4: Residuos Sólidos Asimilables a Domiciliarios.

Modo operativo: Diagrama de flujo Procedimiento de manejo interno de los REAS



CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN

En Chile, la acreditación de centros de salud es un proceso regulado por la Superintendencia de Salud a través del sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud. Este sistema busca asegurar que los establecimientos de salud cumplan con estándares de calidad en la atención sanitaria y seguridad del paciente.

BENEFICIOS DE LA ACREDITACIÓN

- Calidad en la Atención: Asegura que los pacientes reciban atención sanitaria de alta calidad.
- Seguridad del Paciente: Reduce los riesgos asociados a la atención médica.
- Transparencia y Confianza: Mejora la confianza de los pacientes y la comunidad en los servicios de salud.
- Mejora Continua: Promueve la mejora continua en los procesos y servicios del centro de salud.

SITUACION EN LA COMUNA DE VALLENAR

Vallenar tiene en su territorio 4 Centros de Salud Familiar, todos ellos distribuidos en el territorio

CESFAM HERMANOS CARRERA

Está ubicado en la población del mismo nombre, en el altiplano norte de la ciudad, es un establecimiento de construcción antigua, tiene a cargo una población inscrita de 8461 habitantes.

CESFAM GENERAL BAQUEDANO

Ubicado también en la población del mismo nombre, en el altiplano norte de Vallenar, es de construcción antigua.

Tiene 8229 personas inscritas validadas por FONASA

Funciona también en sus instalaciones desde las 17 a las 24 hrs el SAPU del mismo nombre.

En el año 2025 ambos CESFAM se fusionarán en uno, grande y moderno, su nombre será, **CESFAM Altiplano Norte**, antes del cambio se realizará la autorización sanitaria para su funcionamiento y posterior a esto se trabajará en lograr su acreditación.

Este nuevo CESFAM tendrá, Laboratorio clínico, Centro de rehabilitación comunitaria y tendrá adosado un SAR, este será el primero de la comuna.

CESFAM ESTACIÓN

CESFAM Acreditado en marzo 2023, su reacreditación corresponde en marzo del año 2026.

Se realiza Autoevaluación del Estándar general para Prestadores institucionales de atención abierta en enero 2024 con los siguientes resultados.

Resumen de cumplimiento de las características	
N° total de características obligatorias del estándar	12
N° de características obligatorias aplicables al prestador	10
N° de características obligatorias cumplidas	10

% de cumplimiento de características obligatorias	100%
---	------

Resumen de cumplimiento de las características	
N° total de características del estándar	90
N° total de características aplicables al prestador	50
N° total de características cumplidas	45
% de cumplimiento de las características totales	90%

ELEMENTOS MEDIBLES PENDIENTES:

DP 4.2: falta evaluación periódica del 2023.

DP 5.1: constancia del Comité de ética HRC que no se han presentado casos al Comité de ética de CESFAM Estación.

GCL 1.8: agregar el triple empaque en documento institucional

GCL 2.2: falta acta de constancia de que no ha habido eventos adversos el 2023 en cada punto de verificación.

AOC 1.2: falta modificar documento de los resultados críticos de exámenes de laboratorio a notificar según protocolo de Laboratorio Clínico Municipal.

RH 2.2: falta informe de evaluación programa de orientación 2023 en ambos puntos de verificación.

RH 3.1: faltan certificados de curso RCP realizados en octubre 2023.

REG 1.1: falta modificar documento de usuarios sin RUN, de acuerdo con atención de migrantes.

EQ 1.2: falta informe anual de las necesidades de reposición de equipamiento crítico.

EQ 2.1: faltan facturas de mantenciones de monitor desfibrilador y DEA de junio y diciembre 2023.

EQ 2.2: falta pauta de mantenimiento preventivo de junio 2023 autoclave Tuttnauer 3870 – EA, falta pauta de mantenimiento preventivo de diciembre 2023 autoclave Tuttnauer 3140 – M, faltan facturas de mantenciones de ambos autoclave de junio y diciembre 2023.

INS 1.1: falta factura de recarga de extintores, próximo informe abril 2024.

INS 2.1: falta informe de simulacro 2° semestre 2023.

INS 3.1: falta correo de coordinación de mantención de techumbre, falta libro de mantenimiento preventivo de aire acondicionado, pautas de mantenimiento preventivo de 1° y 2° semestre 2023 de aire acondicionado.

APF 1.2: faltan actas de reuniones del comité de farmacia 2023.

APE 1.3: falta incorporar procedimientos de control biológico en documento institucional.

APA1.2: falta incorporar modificación de rechazo en documento institucional.

APK 1.2: falta autorización sanitaria CCR Nicolás Naranjo.

CESFAM JOAN CRAWFORD

CESFAM Joan Crawford se presentó a su primera evaluación para Acreditación en Calidad el 29,30 y 31 de mayo del 2023, logrando acreditarse el 24 de noviembre del 2023 aprobando el 100% de las características obligatorias y 90% del total de las características que fueron aplicadas en la evaluación. La acreditación tiene vigencia por 3 años (hasta 24 de noviembre de 2026).

BRECHAS:

-Curso IAAS para enfermera responsable de la prevención y control de IAAS y subrogante.

-Cursos dirigidos a integrantes del equipo ampliado de calidad del CESFAM:

1. Curso estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta.
2. Curso indicadores para la Gestión de la Acreditación de Calidad.
3. Curso actualización de IP.

-Necesidad de implementos para capacitaciones autogestionadas (RCP) del CESFAM:

1. Fantoma para RCP adulto.
2. Fantoma para RCP infantil.

GESTIÓN DE AGENDA:

CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

La gestión de la demanda en los centros de salud primaria en Chile se refiere a un conjunto de estrategias y prácticas diseñadas para optimizar el uso de los recursos de salud y mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

Algunos de los aspectos clave de la gestión de la demanda incluyen:

1. **Planificación y Programación:** Diseñar horarios y recursos que se ajusten a las necesidades de la población, garantizando que los servicios estén disponibles cuando más se necesitan.
2. **Evaluación de Necesidades:** Identificar y analizar las necesidades de salud de la comunidad para ofrecer servicios adecuados y pertinentes.
3. **Educación y Promoción de la Salud:** Implementar campañas informativas que fomenten estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, lo que puede reducir la demanda de atención médica.
4. **Derivación y Coordinación:** Establecer protocolos claros para la derivación de pacientes a servicios secundarios o especializados, garantizando que los casos que requieren atención intensiva sean atendidos de manera oportuna.
5. **Tecnología e Innovación:** Utilizar herramientas tecnológicas, como sistemas de información y telemedicina, para facilitar el acceso a los servicios y gestionar eficientemente las citas y el seguimiento de pacientes.
6. **Monitoreo y Evaluación:** Realizar un seguimiento continuo de la demanda y la oferta de servicios, permitiendo ajustar las estrategias según las fluctuaciones en la demanda de atención.

Mediante una adecuada gestión de la demanda, se busca reducir tiempos de espera, mejorar la satisfacción del paciente y, en última instancia, contribuir a un sistema de salud más efectivo y equitativo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA DEMANDA



Cada Centro de Salud de la comuna cuenta con su protocolo actualizado de gestión de la demanda, el cual cuenta con criterios de selección de acuerdo con la realidad local.

HORAS DISPONIBLES POR RRHH

En los establecimientos de la comuna de Vallenar, se ha digitalizado el Sistema de Oportunidad y Atención de la Demanda (SOME), lo que significa que cuentan con agenda y ficha electrónica. Además, cada centro cuenta con un jefe de SOME que pertenece al estamento profesional.

El promedio de funcionarios en el área de SOME es de cuatro por establecimiento, y todos están capacitados para ofrecer un trato adecuado a los usuarios.

Asimismo, todos los centros de salud implementan un plan de manejo para poli consultantes, es decir, aquellas personas que asisten más de siete veces al año sin haber sido citadas. También existe una ventanilla preferencial para personas menores de 5 años y/o mayores de 65 años, como parte de las estrategias de focalización de la población.

ASEGURAMIENTO HORARIOS ESCALONADO DE ATENCIÓN Y DIFERIDO EN, A LO MENOS, TRES MESES

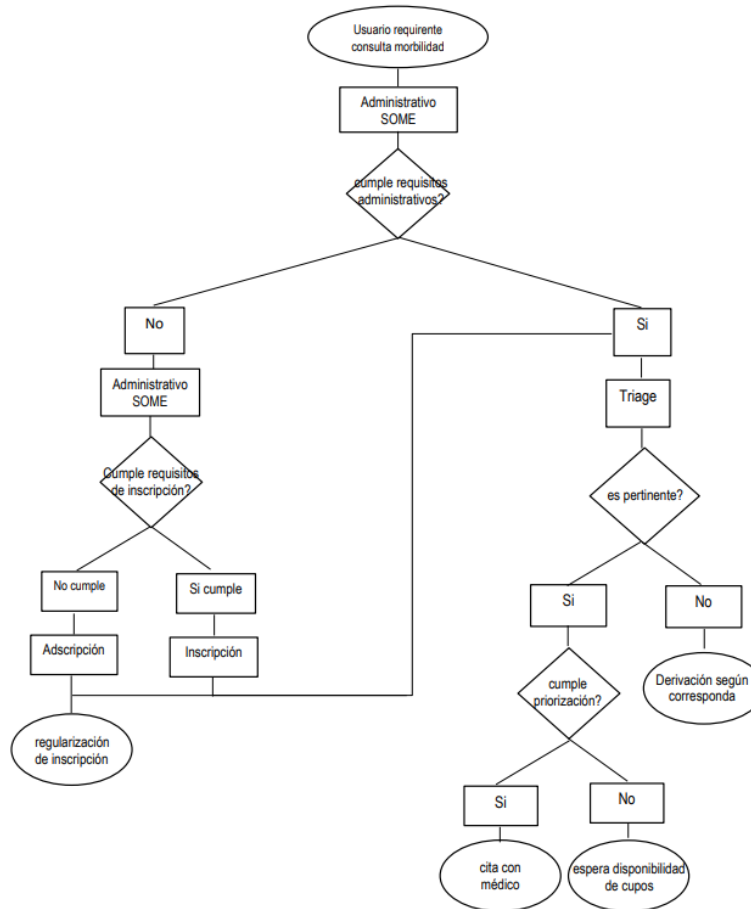
Los establecimientos de la comuna cuentan con agenda escalonada y diferido para tres meses, especialmente para usuarios crónicos y de ECICEP



I. Municipalidad
de Vallenar

FLUJOGRAMA

PROCESO SOLICITUD CONSULTA MEDICA MORBILIDAD



CARTERA DE SERVICIOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

COMUNA DE VALLENAR 2025 - 2027

CICLO VITAL INFANTIL GRUPO ETÁREO 0 – 9 AÑOS	Control puérpera con recién nacido
	Control de Salud Niño y Niña Sano(a)
	Control de Salud en Niños y Niñas con necesidades especiales en salud (NANEAS)
	Control de Salud con Evaluación y Seguimiento del Desarrollo Integral del Niño y la Niña
	Consulta Malnutrición
	Consulta Lactancia Materna
	Educación Grupal
	Consulta Morbilidad
	Consulta Nutricional
	Control Enfermedades Crónicas
	Visita Vigilancia Epidemiológica
	Consulta Social
	Consulta Déficit Desarrollo Psicomotor
	Sala de Estimulación
	Consulta Kinésica IRA
	Control Kinésico IRA
	Consulta Salud Mental
	Consultoría en Salud Mental
	Consulta tele dermatología
	Visita Domiciliaria Integral
	Vacunación Programáticas y especiales
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
	Consulta Psicológica
	Intervención Psicosocial Familiar
	Consejería Familiar
	Consejería Breve
	Promoción en Salud
	Atención Interdisciplinaria en Domicilio Interdisciplinaria (Postrados).
	Talleres
	Control CERO Odontológico infantil

	Consulta Morbilidad Odontológica
	Consulta Urgencia Odontológica
	Examen de Salud Oral
	Exodoncia
	Restauración Estética
	Tratamiento restaurador atraumática
	Aplicación de Sellante
	Aplicación tópica de Barniz de Flúor
	Obturación vidrio ionómero en Diente Temporal
	Procedimiento pulpar
	Educación individual con instrucción de Técnica de cepillado
	Destartraje supragingival
	Control de Salud Escolar
	Estudios de Familia
	Intervenciones de Apoyo a la Crianza
	Actividades (Programa Piloto de Acompañamiento)
	Talleres en Dupla
	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CICLO VITAL ADOLESCENTE GRUPO ETÁREO 10 – 19 AÑOS	Control de Salud Integral del Adolescente
	Control de Crónico
	Consulta Morbilidad
	Intervención Psicosocial Familiar
	Control Prenatal
	Control Puerperio
	Control de Regulación de Fecundidad
	Visita Vigilancia Epidemiológica
	Ecografía Obstétrica
	Ecografía Ginecológica DIU
	Educación Grupal
	Consulta de Morbilidad
	Consulta Morbilidad Obstétrica
	Consulta Morbilidad Ginecológica
	Consulta Nutricional
	Consulta Social
	Consulta Kinésica IRA
	Control Kinésico IRA

	Consulta de Salud Mental
	Consultoría en Salud Mental
	Consulta tele dermatología
	Visita Domiciliaria Integral
	PNAC
	Consulta Psicológica
	AUGE APS
	Consejería Breve
	Consejería Individual
	Promoción en Salud
	Atención Interdisciplinaria en Domicilio Interdisciplinaria (Postrados).
	Control CERO Odontológico adolescente
	Consulta Morbilidad Odontológica
	Consulta Urgencia Odontológica
	Examen de Salud Oral
	Exodoncia
	Restauración Estética
	Tratamiento restaurador atraumática
	Aplicación de Sellante
	Aplicación tópica de Barniz de Flúor
	Obturación vidrio ionómero I
	Procedimiento pulpar
	Educación individual con instrucción de Técnica de cepillado
	Destartraje supragingival
	Destartraje Subgingival y pulido radicular
	Consejería breve en tabaco
	Anticoncepción de emergencia
	Examen Médico Preventivo
	Vacunación PROGRAMATICAS Y ESPECIALES
	Inserción DIU
	Extracción DIU
	Inserción Implante Subcutáneo
	Extracción Implante Subcutáneo
	Toma de Flujo Vaginal
	Toma de Streptococo Sub Beta
	Talleres
	Consulta Oftalmológica
	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CICLO GRUPO AÑOS	VITAL ETÁREO	ADULTO 20 – 64	Consulta Morbilidad
			Control de Crónicos
			Control Prenatal
			Consulta Ginecológica
			Control climaterio
			Radiografía de Tórax
			Inserción DIU
			Extracción DIU
			Inserción Implante Subcutáneo
			Extracción Implante Subcutáneo
			Toma de Papanicolaou
			Toma de Flujo vaginal
			Toma de Estreptococo Sub-Beta
			Anticoncepción de emergencia
			Consulta Nutricional
			Control de Salud – EMPA
			Consulta Social
			Visita Vigilancia Epidemiológica
			Visita Domiciliaria Integral
			Consulta Kinésica ERA
			Control Kinésico ERA
			Rehabilitación Pulmonar
			Espirometría
			Flujometría
			Test de Ejercicios
			Pimometría
			Consulta Salud Mental
			Consultoría en Salud Mental
			Consulta tele dermatología
			Vacunación
			Control TBC
			Intervención Psicosocial Familiar, Grupal y Comunitaria
			Consejería Individual
			Consejería Familiar
			Promoción en Salud
			Atención Interdisciplinaria en Domicilio Interdisciplinaria (Postrados).
			Curación de Pie Diabético
			Ingreso integral Multimorbilidad
			Control Integral Multimorbilidad

	Seguimiento a distancia Multimorbilidad
	Talleres
	Control Odontológico
	Consulta Morbilidad Odontológica
	Consulta Urgencia Odontológica
	Examen de Salud Oral
	Exodoncia
	Restauración Estética
	Tratamiento restaurador atraumática
	Aplicación de Sellante
	Aplicación tópica de Barniz de Flúor
	Obturación vidrio ionómero
	Procedimiento pulpar
	Educación individual con instrucción de Técnica de cepillado
	Destartraje supragingival
	Destartraje Subgingival y pulido radicular
	Consejería breve en tabaco
	Vacunación Programática y especiales
	Estudios de Familia
	Fondo de Ojo
	Test de Agudeza Visual
	Electrocardiograma
	Consulta Oftalmológica
	Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

CICLO VITAL ADULTO MAYOR GRUPO ETÁREO 65 Y MAS AÑOS	Consulta Morbilidad
	Control de Crónicos
	Consulta Nutricional
	Control de Salud – EMPAM
	Consulta Social
	Consulta Kinésica ERA
	Control Kinésico ERA
	Rehabilitación Pulmonar
	Visita Domiciliaria Integral
	Espirometría
	Flujometría
	Test de Ejercicios
	Control de seguimiento del Adulto mayor*

	Toma de Papanicolau
	Radiografía de Tórax
	Consulta Salud Mental
	Consultoría en Salud Mental
	Consulta tele dermatología
	Vacunación programática y especiales
	Control TBC
	Intervención Psicosocial Familiar, Grupal y Comunitaria.
	Visita Vigilancia Epidemiológica
	Programa de Alimentación Complementaria
	Consejería Breve
	Consejería Familiar
	Promoción en Salud
	Ingreso integral Multimorbilidad
	Control Integral Multimorbilidad
	Seguimiento a distancia Multimorbilidad
	Atención Interdisciplinaria en Domicilio
	Curación de Pie Diabético
	Visita domiciliaria cuidados paliativos
	Talleres
	Control Odontológico
	Consulta Morbilidad Odontológica
	Consulta Urgencia Odontológica
	Examen de Salud Oral
	Exodoncia
	Restauración Estética
	Tratamiento restaurador atraumática
	Aplicación de Sellante
	Aplicación tópica de Barniz de Flúor
	Obturación vidrio ionómero
	Procedimiento pulpar
	Educación individual con instrucción de Técnica de cepillado
	Destartraje supragingival
	Destartraje Subgingival y pulido radicular
	Consejería breve en tabaco
	Examen Médico Preventivo
	Estudio de Familia
	Consulta oftalmológica *
	Entrega de Lentes *

	Fondo de Ojos *

CARTERA DE SERVICIO CENTROS COMUNITARIOS DE REHABILITACIÓN (CCR)	Rehabilitación integral individual por Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional
	Rehabilitación integral grupal por Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional
	Visita Domiciliaria y/o escolar y/o laboral Integral por profesional de rehabilitación
	Entrenamiento de ayudas técnicas
	Confección adaptaciones, férulas y órtesis
	Aplicación Instrumento de Valoración Desempeño en Comunidad - IVADEC
	Apoyo a los cuidadores
	Educación a grupos en rehabilitación integral
	Trabajo Comunitario

LABORATORIO BASICO- TRANSVERSAL DE CICLO VITAL, PROGRAMAS DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Exámenes de Hematología
	Exámenes de Química Clínica
	Examen de Bacteriología
	Examen de Inmunología
	Examen de Parasitología
	Protrombina/TTPK
	Examen de Orina
	Hemoglobina Glicosilada
	Pruebas Tiroideas (Tsh-T4 Libre-T4)
	Electrolitos Plasmáticos
	Antígeno Prostático
	Exámenes derivados a la Red Pública:
	☐ Chagas Morbilidad y Chagas Embarazada
	☐ Hepatitis
	☐ V.D.R.L.
	☐ V.I.H.
	☐ Cultivo De Koch
	Exámenes derivados al Extra-sistema:
	Niveles Plasmáticos

REM 18 A LIBRO PRESTACIONES DE APOYO DIAGNÓSTICO	1. SANGRE HEMATOLOGIA
	Coobs Directo, Test De
	Combs Indirecto, Prueba De
	Grupos Sanguíneos Abo Y Rho (Incluye Estudio De Factor Du En Rh Negativos)
	Hematocrito (Proc. Aut.)
	Hemoglobina En Sangre Total (Proc. Aut.)
	Hemoglobina Glicosilada
	Hemograma (Incluye Recuentos De Leucocitos Y Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito, Formula Leuc.)
	Protrombina, Tiempo De O Consumo De (Incluye Inr, Relación Internacional Normalizada)
	Recuento De Basófilos (Absoluto)
	Recuento De Eosinófilos (Absoluto)
	Recuento De Eritrocitos, Absoluto (Proc. Aut.)
	Recuento De Leucocitos, Absoluto (Proc. Aut.)
	Recuento De Linfocitos (Absoluto)
	Recuento De Plaquetas (Absoluto)
	Recuento De Reticulocitos (Absoluto O Porcentual)
	Recuento Diferencial O Formula Leucocitaria (Proc. Aut.)
	Tromboplastina, Tiempo Parcial De (Ttpa, Ttpk O Similares)
	Velocidad De Eritrosedimentación (Proc. Aut.)
	2. SANGRE BIOQUIMICO
	Acido Úrico, En Sangre
	Bilirrubina Total (Proc. Aut.)
	Bilirrubina Total Y Conjugada
	Colesterol Total (Proc. Aut.)
	Colesterol Hdl (Proc. Aut.)
	Creatinina en Sangre
	Creatinina, Depuración De (Clearence) (Proc. Aut.)
	Electrolitos Plasmáticos (Sodio, Potasio, Cloro) C/U
	Perfil Lipídico (Incluye: Colesterol Total, Hdl, Ldl, Vldl Y Triglicéridos)
	Fármacos y/o Drogas; Niveles Plasmáticos de (Alcohol, Anorexígenos, Antiarrítmicos,
	Antibióticos, Antidepresivos, Antiepilépticos, Antihistamínicos, Antiinflamatorios y
	Analgésicos, Estimulantes Respiratorios, Tranquilizantes Mayores Y Menores, Etc.) C/U
	Fosfatasas Alcalinas Totales

Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (Ptgo), (Dos Determinaciones)
Glucosa en Sangre
Nitrógeno Ureico y/o Urea, en Sangre
Perfil Bioquímico (Determinación Automatizada de 12 Parámetros)
Proteínas Totales o Albuminas, c/u, en Sangre
Transaminasas, Oxalacética (GOT), Pirúvica (GPT), c/u
Triglicéridos (Proc. Aut.)
3. EXÁMENES HORMONALES
Tiro estimulante (TSH), Hormona (Adulto, Niño O R.N.)
Tiroxina Libre (T4I)
Tiroxina (T4)
Insulina basal
HOMA
4. INMUNOLÓGICOS
Antígeno Prostático Total y Antígeno prostático libre.
Factor Reumatoide Por Técnica De Látex U automatizada.
5. MICROBIOLÓGICOS
PCR Tuberculosis
Baciloscopia Ziehlneelsen por Concentración de Líquidos (Orina u Otros), c/u
Baciloscopia Ziehlneelsen, c/u
Examen directo al Frasco, c/s Tinción (Incluye Trichomonas)
Tinción De Gram
Coprocultivo, C/U
Cultivo Corriente (Excepto Coprocultivo, Hemocultivo y Urocultivo) c/u
Urocultivo, recuento de Colonias y Antibiograma (Cualquier Técnica) (Incluye Toma de Orina Séptica)
Cultivo para Candida albicans.
S.G.B.
Cultivo para Koch, Bacilo De
Antibiograma Corriente (Mínimo 10 Fármacos) (En caso de Urocultivo no corresponde su cobro, incluido)
Tíficas, Reacciones de Aglutinación (Eberth H Y O, Paratyphi A Y B) (Widal)
V.D.R.L.

	Macroscópicos y Examen Microscópico por Concentración de 3 muestras separadas método Teleman)
	Graham, Examen De (Incluye Diagnóstico de gusanos Macroscópicos y Examen Macroscópicos De 5
	Raspado de Piel, Examen Microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 Preparaciones
	Elisa Indirecta (Chagas Hidatidosis, Toxocariasis Y Otras), c/u
	Anticuerpos Virales, Determ. De H.I.V.
	Virus Hepatitis B, Antígeno Superficie
	Virus Hepatitis C, Anticuerpos De (Anti Hcv)
	6. EXÁMENES DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRESIONES Y OTROS LÍQUIDOS
	Hemorragias Ocultas, (Bencidina, Guayaco O Test De Weber Y Similares), cualquier
	Método, C/Muestra
	Leucocitos Fecales
	Eosinófilos, Recuentos
	Flujo Vaginal o Secreción Uretral, Estudio de (Incluye Toma de Muestra y Códigos 0306004, 0306005)
	7. EXÁMENES DE ORINA
	Creatinina Cuantitativa en Orina
	Microalbuminuria Cuantitativa
	Embarazo, Detección de (Cualquier Técnica)
	Glucosa (Cuantitativo), en Orina
	Orina Completa, (Incluye Cod. 0309023, 0309024)
	Orina, Físicoquímico (Aspecto, color, densidad, PH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos
	Orina, Sedimento (Proc. Aut.)
	Proteína (Cuantitativa), En Orina

METAS SANITARIAS

En el año 2023, los Centros de salud familiar de Vallenar, cumplieron con las metas propuestas, logrando un promedio comunal de 98.6%, porcentaje que se encuentra por sobre el límite superior para acceder al pago del componente variable del bono establecido en dicha ley.

Las metas sanitarias abordan problemas de salud de marcada tendencia y difícil enfrentamiento.

Para el año 2023 fueron 7 las Metas negociadas

META SANITARIA 2023	BAQUEDANO	ESTACION	CARRERA	JCRAWFORD
1- RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	90%	90%	90%
2- DETECCION PRECOZ DEL CANCER CERVICO UTERINO	30%	30%	30%	30%
3.1- CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACION DE 0-9 AÑOS	40%	43%	38%	41%
3.2- NIÑOS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	18%	20%	16,00%	15%
4.1-PORCENTAJE DE COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	29%	29%	27%	24,40%
4.2- EVALUACION PIE DIABETICO	78%	83%	89,40%	85,00%
5- PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL	39,70%	35,00%	42,20%	36,30%
6- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	61%	63%	64%	60%
7- COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS (ASMA - EPOC) EN 5 AÑOS Y MAS	15,20%	15,70%	10%	12,10%

En la siguiente tabla se muestra el cumplimiento logrado en cada Meta Sanitaria por cada uno de los CESFAM de la Comuna de Vallenar, además se incluye el cumplimiento general de cada uno de ellos para el año 2023

META	INDICADOR	BAQUEDANO		ESTACION		CARRERA		J. CRAWFORD	
		Cumplimiento alcanzado	Valor ponderado. meta	Cumplimiento alcanzado	Valor ponderado. meta	Cumplimiento alcanzado	Valor ponderado. meta	Cumplimiento alcanzado	Valor ponderado. meta
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM)	100	12.5	90.9	12.5	100	12.5	92,30%	12.5

2	Papanicolau (PAP) vigente en mujeres de entre 25 a 64 años de edad	70	12.5	69.57	12.5	57.6	12.5	69,10%	12,5
3	META 3A: Control odontológico en Población de 0-9 años	51.05	6.25	55.5	6.25	45.5	6.25	49,60%	6.25
	META 3B: Niños y niñas de 6 años libres de caries	25..37	6.25	38.7	6.25	20	6.25	15,40%	6.25
4A	Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 años y más	33.54	12.04	29.2	12.5	34.14	12.5	29,40%	12.5
4B	Evaluación anual del pie diabético en personas con DM2 bajo control de 15 años y más	98.36	12.5	81.7	11.4	93.7	11.4	84,10%	12.5
5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	34.72	12.3	22.3	9.8	38.2	9.8	29,10%	12.5
6	Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	60.34	12.5	63.6	12.5	68.6	12.5	60,90%	12.5
7	Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC	9.36	6.25	12.9	6.25	9.2	6.25	10,80%	6.25
8	Plan de participación social elaborado y funcionando	100	6.25	100	6.25	100	6.25	100%	6.25

	participativa mente								
CUMPLIMIENTO TOTAL		99.34		96.2		100		99,1	

Para el año 2024 las Metas Sanitarias quedaron negociadas de la siguiente manera:

META SANITARIA 2023	BAQUEDANO	ESTACION	CARRERA	JCRAWFORD
1- RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	90%	90%	90%
2- DETECCION PRECOZ DEL CANCER CERVICO UTERINO	30% de la brecha	30% de la brecha	30% de la brecha	30% de la brecha
	63,8% cobertura	69% cobertura	60,3% cobertura	65 cobertura
3.1- CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACION DE 0-9 AÑOS	39,80%	41%	38,10%	41%
3.2- NIÑOS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	16%	16%	16,00%	15%
4.1-PORCENTAJE DE COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	32%	28,60%	27,70%	27,10%
4.2- EVALUACION PIE DIABETICO	85,00%	85,00%	90,00%	85,00%
5- PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL	39,70%	39,00%	42,30%	36,30%
6- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	61,50%	65,70%	64,90%	60,60%
7- COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS (ASMA - EPOC) EN 5 AÑOS Y MAS	16,00%	16,00%	12%	13,00%

El cumplimiento de las Metas Sanitarias corte a junio 2024, se adjunta en la siguiente tabla:

Corte junio 2024

META SANITARIA 2024	BAQUEDANO	ESTACION	CARRERA	JCRAWFORD
1- RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	0%	100%	75%	30%
2- DETECCION PRECOZ DEL CANCER CERVICO UTERINO	67,30%	65,70%	58,40%	67,20%
	99,20%	97,50%	96,90%	103,40%
3.1- CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACION DE 0-9 AÑOS	36,00%	24,60%	24,70%	42,10%
3.2- NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	26%	18%	38,70%	19,70%
4.1- PORCENTAJE DE COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS CON DB TIPO 2	38,40%	29,60%	33,30%	25,10%
4.2- EVALUACION PIE DIABETICO	81,30%	81,10%	91,20%	88,10%
5- PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL	35,60%	21,30%	33,20%	32,20%
6- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	75,90%	70,20%	48,10%	60,60%
7- COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS (ASMA - EPOC) EN 5 AÑOS Y MAS	16,70%	18%	12%	13,70%

INDICE DE ACTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)

El Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) es una herramienta clave para evaluar y monitorizar el desempeño y la eficiencia de los servicios de atención primaria en el sistema de salud. En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) utiliza el IAAPS para medir y mejorar la calidad de los servicios proporcionados en los centros de salud primaria.

Los IAAPS para la Comuna de Vallenar en el año 2023 fueron los siguientes

	IAAPS	META NACIONAL	META 2023	LOGRADO 2023
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,2	1,07	0,91
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	90%	91%	92,80%
5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,22	0,21	0,27



**I. Municipalidad
de Vallenar**

6A	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 -64 años	25%	15,87%	6.04%
6B	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 y más años	55%	38,98%	28,16%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95%	94,80%	90.84%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	20%	15,23%	16.03%
9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	23%	23,00%	40,00%
10A	Cobertura de atención Integral a personas factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	17%	16,10%	15.29%
10B	Tasa de controles de atención Integral a personas factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	5	8,37	9.74
10	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	100%	100%
11	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-definida para el año en curso	80%	90%	116.6%
12	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	90,89%	92.4%
13	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	25%	25,82%	31.59%
14	Cobertura en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	55%	60,11%	60.65%
15	Cobertura en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	58%	54,06%	51.8%
16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	60%	60,07%	189.2%
17	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	65,10%	147.53%

IAAPS COMPROMETIDOS POR LA COMUNA DE VALLENAR PARA EL AÑO 2024

META	IAAPS	META NACIONAL	META 2024 COMUNA DE VALLENAR	CUMPLIMIENTO JULIO 2024
1	Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante pauta MAIS	100%	100%	
2,1	Porcentaje de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes	100%	100%	
2,2	Porcentaje de Fármacos trazadores disponibles	100%	100%	
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,2	1,05	0,59
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	90%	92,83	
5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,22	0,27	0,15
6.1A	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado en mujeres de 20 -64 años	25%	16,57%	1,47
6.1B	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado en hombres de 20 -64 años	30%	16,99%	1,02
6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 y más años	55%	41,58%	19,76
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95%	93,00%	64,15
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	20%	18,00%	10,05
9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	30%	39,99%	27,7
10.1	Cobertura de atención Integral a personas factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	17%	16,15%	15,1



**I. Municipalidad
de Vallenar**

10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	5	9.74	5,5
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	100%	
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-definida para el año en curso	80%	90%	
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	92.%	91,1
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	25%	32,00%	24,97
15	Cobertura en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	57%	60,65%	63,79
16	Cobertura en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	60%	55,90%	54,42
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	60%	60,00%	86,1
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	60,00%	100,36

DOTACIÓN APROBADA 2025

Según el Artículo 10 de la Ley 19.378 se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal el número total de horas semanales de trabajo del personal que la entidad administradora requiere para su funcionamiento, especialmente en la entrega de las prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar. De acuerdo con ello, se ha definido para el año 2024, siendo revisado año a año en el mes de octubre:

Categorías	Tipo de Contrato	N° de funcionarios	Horas
Categoría A: (Médicos, Odontólogos/as Químicos/as farmacéuticos/as, etc.)	Indefinido	17	737
	Plazo Fijo	6	264
	Reemplazo	1	20
	Honorarios	3	50
Categoría B: Otros profesionales no médicos	Indefinido	71	2948
	Plazo Fijo	30	1254
	Reemplazo		
	Honorarios		
Categoría C: Técnicos de Nivel superior	Indefinido	81	3520
	Plazo Fijo	18	704
	Reemplazo	5	100
	Honorarios		
Categoría D: Técnico en Salud	Indefinido	21	924
	Plazo Fijo	2	88
	Reemplazo		
	Honorarios		
Categoría E: Administrativos en Salud	Indefinido	15	660
	Plazo Fijo	4	176
	Reemplazo		
	Honorarios		
Categoría F: Auxiliares Servicio	Indefinido	27	1188
	Plazo Fijo	22	968
	Reemplazo		
	Honorarios		

II. DISEÑO Y FORMULACIÓN

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y PROGRAMÁTICA 2025



INFANCIA

NODO QUE AFECTA EL DESARROLLO CICLO/PROGRAMA	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
PROMOCION CHCC Meta Sanitaria	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Control de salud desde el recién nacido al 6to mes: - Evaluación de tipo de alimentación y fortalecimiento de la lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva controlados al sexto mes.	Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / Nº de lactantes controlados al 6to mes * 100	60%	REM
PROMOCION CHCC Meta Sanitaria	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento.	Porcentaje de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento a niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días.	Nº de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días / Nº de controles en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días * 100	Línea base	REM
PROMOCION Nutrición infantil	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional al 5º mes de vida: - Inicio de alimentación complementaria de acuerdo con desarrollo del NN. - Fortalecimiento de Lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	Población con consulta nutricional al 5º mes / Total de población bajo control de 5 meses a 11 meses 29 días * 100	90%	REM

PROMOCION Nutrición infantil	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida: - Refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses (42 y 47 meses) / Población en control de 3 años y 6 meses (42 y 47 meses) * 100	50%	REM
PROMOCION CHCC IAAPS	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Control de Salud Infantil: - Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados * 100	60%	REM
PROMOCION Salud mental CHCC	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	N° de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/ Población bajo control de niños(as) menores de 5 años*100	7%	REM

PROMOCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas	Control de Salud a niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas	Total, de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2024- número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2023/ Número de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control año 2023 * 100	Mantener el porcentaje de niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas bajo control en relación al año anterior	REM
Nutrición infantil	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de Salud a niños y niñas migrantes	Total, de niños y niñas migrantes bajo control 0 a 9 años 11 meses y 29 días según estado nutricional	Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2024- número de niños y niñas migrantes bajo control año 2023/ Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2023 * 100	Mantener el porcentaje de niños y niñas migrantes bajo control en relación al año anterior	REM
PROMOCION PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses	Cobertura efectiva de niños y niñas de 0 a 71 meses bajo control.	Total, de niños y niñas de 0 a 71 meses en control/ Población bajo control de 0 a 71 meses *100	80%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PROMOCION PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud integral infantil.	Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses	Cobertura esperada de niños y niñas de 0 a 71 meses bajo control.	Total, de niños y niñas de 0 a 71 meses en control/ Población inscrita validada de 0 a 71 meses *101	80%	REM / FONASA
CHCC IAAPS	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 12 a 23 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil	Nº de niños y niñas de 12-23 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación) / Población bajo control de 12-23 meses de edad* 100	90%	REM
PREVENCION ChCC, Programa Odontológico	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población de 0 a 9 años de edad	Porcentaje de población de 0 a 9 años que recibe educación grupal	Nº de niños y niñas menor de 0 a 9 años que recibe educación grupal) / Total de población de niños y niñas 0 a 9 años inscrita y validada en el establecimiento x100	35%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PREVENCIÓN ChCC, Programa Odontológico	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO < 9 años	Porcentaje de niñas/os menores de 9 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas menores de 9 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de niños y niñas menores de 9 años inscritos y validados en los establecimientos*100	50%	REM
Programa Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Visitas domiciliarias a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave * 100	90%	REM
PREVENCIÓN PSM	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.	Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados con enfoque de equidad	Tamizaje de Trastorno del Espectro Autista en el control de salud infantil a niños y niñas de 16 a 30 meses con: alteración en el área del lenguaje o social, señales de alerta, hermano o hijo/a de persona en el EA o ante consulta espontánea.	Cobertura de niños y niñas con señales de alerta de EA con M-CHAT-R/F aplicado en el control de salud.	Nº de niños y niñas con Tamizaje Trastorno Espectro Autista (M-CHAT-R/F) realizado / Nº de controles de salud de niños y niñas de 12 a 47 meses *100	Incrementar en un 30% respecto al año anterior.	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

IAAPS CHCC	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas menores de 5 años con déficit en su DSM (riesgo y retraso)	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña menores de 5 años con déficit de DSM	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 * 100	100%	REM
TRATAMIENTO META SANITARIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) y rezago en su desarrollo psicomotor de los 12 a 23 meses de edad (EEDP)	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 a 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 a 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 12 a 23 meses *100	90%	REM
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en niños y niñas de 6 años.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 6 años.	(Nº total de consultas de morbilidad odontológica en población de 6 años/Total de población de 6 años inscrita y validada en el establecimiento) *100	35%	REM
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en niños y niñas de 0 a 9 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en niños y niñas de 0 a 9 años	Nº de niños y niñas de 0 a 9 años con consultas de morbilidad odontológica /Total de población de niños y niñas de 0 a 9 años inscrita y validada en el establecimiento*100	35%	REM



**I. Municipalidad
de Vallenar**

METAS SANITARIAS ChCC	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Ingreso a sala de estimulación u otra modalidad de estimulación de Niñas y niños con déficit y rezago en su desarrollo.	Porcentaje de niños y niñas con rezago u otra vulnerabilidad que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación)	N° de niños y niñas con rezago, riesgo, retraso que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación) / N° de niños y niñas evaluados, con resultado rezago, riesgo, retraso en el DSM, por primera vez *100	100%	REM
--------------------------	---	---	---	---	---	------	-----



I. Municipalidad
de Vallenar

ADOLESCENCIA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
PROGRAMA RESPIRATORIO	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población.	Retardar el inicio del consumo de tabaco.	Realizar consejerías programadas y agendadas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Porcentaje de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años que recibe consejería antitabaco programada.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año} / \text{Total de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años inscritos en el establecimiento}) * 100$	1%	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Mejorar el bienestar bio psicosocial de las personas en su salud sexual.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) N}^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)} / \text{N}^{\circ} \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)}) * 100$	Mantener o aumentar lo realizado el año 2024	REM
PROGRAMA SALUD MENTAL	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la oferta y calidad de programas y acciones enfocadas en la promoción de la salud mental en el curso de vida.	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	Porcentaje de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que participan en talleres promocionales de salud mental (año vigente)}) / (\text{Población inscrita de 10 a 24 años (año vigente)}) * 100$	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023.	REM

META IAAPS	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de Control de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años.	(Nº de Controles de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/ Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud) *100	25% población adolescente de 10 a 19 años.	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años.	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales a adolescentes gestantes de 10 a 19 años.	(Nº de VDI para prevención del segundo embarazo en adolescentes de 10 a 19 años / Nº de adolescentes de 10 a 19 años) * 100	100%	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	Porcentaje de Visitas Domiciliarias Integrales para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo.	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales para adolescentes de 10 a 19 años con antecedente de embarazo/ Nº de total de adolescentes de 10 a 19 años que hayan tenido un parto en el último año)* 100	100%	Registro local
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género,	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo Obstétrico y/o	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo Obstétrico y/o biomédico, según Guía Perinatal.	(Nº de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo Obstétrico y/o biomédico) *100	100%	REM, Registro local.



I. Municipalidad
de Vallenar

	interseccionalidad, intercultural y de derechos.		biomédico, según Guía Perinatal.				
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).	Derivación de toda embarazada menor de 14 años al nivel de atención de especialidad para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas.	Porcentaje de embarazadas menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas.	(N° embarazadas menores de 14 años derivadas a nivel secundario o terciario para eventual constitución de 3era causal IVE de manera coordinada y asistida dentro de las primeras 24 horas/N total de personas gestantes menores de 14 años ingresadas) *100	100%	REM, registro local APS
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	Porcentaje de gestantes adolescentes a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal.	(N° de gestantes adolescentes de 10 a 19 años, a las que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal / N° total de ingresos a control prenatal adolescentes de 10 a 19 años) *100	100%	REM, Registro local
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad,	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adolescentes.	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a Control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	(Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal*100	90%	Registro local, SDRM ChCC

	intercultural y de derechos.						
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Aplicación de test de pesquisa de Streptococo Grupo B en Control prenatal.	Porcentaje gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B /Número de gestantes menores de 24 años bajo control Prenatal) *100	Mantener o aumentar lo realizado el año 2024	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años.	Porcentaje de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años.	(Nº de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior) / Nº de Controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)) *100)	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2024.	REM

PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos.	Control Preconcepcional.	Porcentaje control preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años.	(Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)) / Nº de controles preconcepcional realizados a mujeres de 20 a 24 años (año anterior)) *100)	Mantener o aumentar lo alcanzado el año 2024.	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad.	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad) / Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en centros de salud) *100	32% de adolescentes 15-19 años	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes mujeres de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad de larga duración (LARC).	(Nº de adolescentes mujeres de 15 a 19 años inscritas en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad de larga duración (LARC)) / Nº de adolescentes mujeres de 15 a 19 años inscritas en centros de salud) *100	Aumentar en un 5%, en base a Población bajo control año 2024.	REM

PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de preservativos.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejerías con entrega de preservativos.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de preservativos (año vigente) (MENOS) Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de preservativos (año anterior) / Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que reciben consejería con entrega de preservativos (año anterior))*100	Aumentar en un 10% respecto año 2024.	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad- Salud sexual en adolescentes hombres de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes hombres de 10 a 19 años bajo control que usan preservativo.	(Nº de adolescentes hombres de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud, bajo control de regulación de fertilidad- Salud sexual que usan preservativo/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en centros de salud) *100	Aumentar en un 5%, en base a Población bajo control año 2024.	REM
PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo.	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo" / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad) *100	100% de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de fertilidad.	REM

PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS/PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Tamizaje para VIH a gestantes adolescentes bajo control.	Porcentaje de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er VIH	(N° de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er VIH en el semestre/Total de gestantes adolescentes de 10 a 19 años bajo control en el semestre) *100	95%	REM P
PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS/PROGRAMA SALUD DE LA MUJER	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Tamizaje para Sífilis a gestantes adolescentes de 10 a 19 años bajo control	Porcentaje de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er tamizaje de Sífilis	(N° de gestantes adolescentes de 10 a 19 años en control con 1er tamizaje de Sífilis en el semestre/total de gestantes adolescentes de 10 a 19 años bajo control en el semestre) *100	95%	REM P
PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que consultan por demanda espontánea o morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o consulta espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años.	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año anterior) /Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 15-24 años por morbilidad o consulta espontánea (año anterior)) *100)	Aumentar en un 20% respecto año 2024	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea o consulta de morbilidad.	Porcentaje de Test Visual Rápido de VIH realizados por demanda espontánea o consulta de morbilidad a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	(Nº total de Test Visual Rápido para VIH realizados a adolescentes y jóvenes de 15-24 años por demanda espontánea consulta de morbilidad o consulta de morbilidad/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados a adolescentes y jóvenes de 15-24 años por demanda espontánea) *100	Aumentar o Mantener lo realizado el 2024	REM
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar.	Educación Grupal Población adolescente de 10- 19 años.	Porcentaje de población adolescente de 10-19 años que recibe educación grupal.	(Porcentaje de población de 10- 19 años que recibe educación grupal) / (Total de población de 10- 19 años inscrita y validada en el establecimiento) *100	35%	REM
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO adolescentes de 10-19 años.	Porcentaje adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos y validados en los establecimientos) *100	35%	REM
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO adolescentes 10-19 años	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO).	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO) / Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos y validados en los establecimientos) *100	35%	REM

PSCV PREVENCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en Adolescentes y jóvenes con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	(N° Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN /N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con Dg de Malnutrición por exceso) * 100	Mantener respecto al año 2024	REM
--------------------	---	--	---	---	---	-------------------------------	-----

ADULTO

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
ECICEP	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerías programadas y agendadas en población adulta de 20 a 64 años	Porcentaje de Población Inscrita Validada en el establecimiento entre 20 y 64 años que recibe consejería antitabaco programada	N° de personas de 20 a 64 años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año/ personas de 20 a 64 años inscritas validadas en el establecimiento)	6%	REM
PSM	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad	Realización de talleres promoción de salud mental a población adulta de 25 a 64 años	Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	(N° de personas que participan en taller (año vigente)) / (Población inscrita entre 25 y 64 años (año vigente) *100	Aumentar en un 5% en relación a lo realizado el año 2024.	REM

PSM-CHCC	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Talleres Prenatales en APS)	Porcentaje de gestantes que ingresan a sesiones de educación prenatal	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal prenatal / N° total gestantes bajo control) * 100	40%	REM
IAAPS	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	(Nº de EMPA realizados a población adulta de 25 a 64 años inscrita validada / Población Total adulta inscrita de 25 a 64 años validada) *100	Aumentar la cobertura de EMPA en la población inscrita validada en un 5%	REM
ECICEP	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones	Mejorar la comunicación estratégica sobre ERC, factores de riesgo y complicaciones en la población general.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas adultas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV al corte) * 100	50% de las personas adultas en el PSCV clasificadas según etapa de ERC	REM

ECICEP	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus(DM)	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Personas adultas de 25 a 64 años con diabetes mellitus en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	(Nº de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 25 a 64 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes mellitus) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes mellitus)) *100	70% cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM
ECICEP	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes mellitus y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control) *100	90% de las personas de 25-64 años con diabetes mellitus con evaluación y plan de manejo	REM
DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dTpa en gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	(Nº de gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación con vacuna dTpa administrada/Total gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación) *100	85%	RNI

NINGUNA	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer.	Aumentar la detección de coleditiasis en población general de 35 a 49 años	Incrementar la detección de coleditiasis en población de 35 a 49 años	Nº personas de 35 A 49 años con ecografía abdominal positiva para coleditiasis*100/Población Total de 35 a 49 años	Incrementar en un 10% respecto al año anterior la detección de coleditiasis en población general	REM
PROGRAMA PRENATAL- CHILE CRECE CONTIGO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población GES Salud Oral embarazadas	Porcentaje de embarazadas GES Salud Oral que reciben educación grupal	(Porcentaje de embarazadas GES Salud Oral que reciben educación grupal) / (Total de embarazadas GES Salud oral) x100	50%	REM
PSCV-ECICEP- PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población Diabéticos en control PSCV	Porcentaje de Personas Diabéticos en control PSCV DE 20 A 64 AÑOS que reciben educación grupal	(Porcentaje de Personas Diabéticos en control PSCV que reciben educación grupal DE 20 A 64 años/ (Personas Diabéticos en control PSCV de 20 a 64 años) x100	25%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Ecografía Obstétrica a gestantes en el Primer trimestre de gestación	Porcentaje de gestantes con Ecografía Obstétrica del primer trimestre	(Nº de gestantes con Ecografía Obstétrica del primer trimestre / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) * 100	100%	REM
NUTRICION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso) * 100	100%	REM
NINGUNA	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Aplicación de test de pesquisa de Estreptococo Grupo B en Control prenatal	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal que acceden al test de pesquisa de Estreptococo Grupo B	(Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Estreptococo Grupo B /Número de gestantes adultas bajo control Prenatal)	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida.



**I. Municipalidad
de Vallenar**

PSCV/PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Realización de control de regulación de fertilidad a mujeres con enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad con enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)) *100	Aumentar en 3 %	REM
PSM	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general. Eliminar la pérdida de oportunidad para la toma de examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años que asisten al Establecimiento de APS consulta por cualquier motivo	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar tamizaje de cáncer cervicouterino (CaCu) mujeres de 25 A 64 años a toda mujer que asiste al Establecimiento de APS por cualquier motivo.	Porcentaje de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años, que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	(Nº total de población mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Establecimiento de APS por cualquier motivo tienen su examen de Papanicolaou vigente /Total de mujeres de 25 a 64 años que asistieron al Establecimiento de APS por cualquier motivo / *100	Establecer línea base	REM, registro local
PSM	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general. Eliminar la pérdida de	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de	Realizar Examen de Mamografía a mujeres de 50 a 69 años años a toda	Porcentaje Examen de Mamografía en mujeres de 50 a	(Nº total de población mujeres de 50 a 69 años que asistieron al Establecimiento de APS por	Establecer línea base	REM, registro local

	oportunidad para la toma de examen de Mamografía en mujeres de 50 a 69 años que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	forma oportuna y de calidad	mujer que asiste al Establecimiento de APS por cualquier motivo.	69 años, que asisten al Establecimiento de APS por cualquier motivo	cualquier motivo, tienen su examen de Mamografía vigente /Total de mujeres de 50 a 69 años que asistieron al Establecimiento de APS por cualquier motivo/ *100		
PSM-VIH	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de consejería en salud sexual y reproductiva a mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años	Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	(Nº total de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva /mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas *100	Establecer línea base	REM, Registro local
PSM-VIH	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar tamizaje de cáncer cervicouterino (CaCu) mujeres que viven con VIH	Porcentaje de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control	(Nº total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control con tamizaje CaCu en el año/mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años en control *100	Establecer línea base	REM, registro local
PSM-CHCC	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial / Nº total de gestantes adultas con riesgo psicosocial* 100	100%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PSM-CHCC	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de control de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida	(Nº de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida / (Nº total de controles de puérpera con recién nacido dentro de los 10 días de vida + controles de puérpera con recién nacido entre 11 y 28 días)) * 100	70%	REM
PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adultas	Porcentaje de gestantes migrantes adultas que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	Número de gestantes adultas migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes adultas migrantes en Control prenatal*100	90% DIFÍCIL TAN ALTO % EN MIGRANTES	REM, registro local
PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar en 5%	REM



**I. Municipalidad
de Vallenar**

PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control de regulación de fertilidad	Variación de población adulta migrante bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / Nº total de población de 25 a 49 años migrante bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior.	REM
PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Control Pre concepcional	Incrementar la cantidad de Control preconceptual en mujeres en edad fértil	(Nº de Controles preconceptual en mujeres en edad fértil (año vigente) (MENOS) Nº Controles preconceptual en mujeres en edad fértil (año anterior) / Nº de Controles preconceptual en mujeres en edad fértil (año anterior)) *100	Incrementar en un 15% Controles preconceptual en mujeres en edad fértil respecto a lo realizado el año anterior. DIFÍCIL EL 15%	REM
PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a Regulación de Fertilidad de mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas	Porcentaje de mujeres que ingresan a regulación de fertilidad que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de	(Nº de mujeres que ingresan a control de regulación de fertilidad postaborto u otras pérdidas reproductivas/Nº total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología) *100	100%	REM y registro local



I. Municipalidad
de Vallenar

				Obstetricia y Ginecología			
PSM	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	(Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año actual (MENOS) Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior/Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior) *100	Aumentar el 5%	REM
PSM	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 69 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	(Nº de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años/ Nº de mujeres de 50 a 69 años inscritas validadas) * 100	Alcanzar al menos 70%	REM
PSM	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años (incluye establecimientos municipales, dependientes de SS y delegados)	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas) * 100	80% MUY DIFÍCIL ALCANZAR EL 80%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas bajo control de climaterio	(N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior) / N° de mujeres adultas bajo control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior)) *100	Aumentar en 15 %	REM
PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	(N° de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio*100	100%	REM
PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) de ingreso y control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS que mejoran su calidad de vida según MRS	(N° de mujeres adultas con MRS alto al control/ N° de mujeres adultas con MRS alto al ingreso) *100	Línea base	REM

VIH	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por consulta morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en hombres de 25-64 años en consultas de morbilidad	Nº total de test rápido para VIH realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años por morbilidad*100	Aumentar la línea base	REM
PSM	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad	Variación de población migrante 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior) / Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar o mantener lo alcanzado el año anterior	REM
VIH	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en hombres de 25-64 años que atendidos por morbilidad	Porcentaje de toma examen de VIH (todas las técnicas) en hombres de 25-64 años consultantes de morbilidad	Nº total de examen de VIH (todas las técnicas) realizados en hombres de 25-64 años consultantes por morbilidad/Nº total de consultas de morbilidad realizados en hombres de 25-64 años *100	10%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

VIH	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años	Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que son atendidos por demanda espontánea	Aumento de la toma examen de VIH (test rápido) en personas de 25-64 años atendidos por demanda espontánea	Nº total de test rápido para VIH realizados en personas de 25-64 años consultantes por demanda espontánea/Nº total de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes de 25-64 años por demanda espontánea*100	Aumentar en un 25%	REM
ECICEP	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control	Cobertura personas con HTA (año vigente) (Menos) Cobertura personas con HTA (año 2024) / Cobertura personas con HTA (año 2024) Cálculo de cobertura: (Nº de personas con HTA de 25 a 64 años bajo control / Nº de personas con HTA de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

ECICEP	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2024)/(Proporción de Metas de compensación (año 2024)) Cálculo de proporción: (Nº de personas con HTA de 25 a 64 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control en PSCV) *100	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	REM
ECICEP	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura de personas con diabetes mellitus 2(año vigente) (MENOS) Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 (año 2024/ Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 (año 2024)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control/Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

ECICEP	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes mellitus en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus en personas de 25-64 años	Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año 2024) / (Proporción de metas de compensación (año 2024)) Cálculo de proporción (Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años bajo control con (HbA1c<7%) /Nº de personas con diabetes mellitus 2 de 25-64 años bajo control en PSCV)	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 70%	REM
ECICEP	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Adultos entre 20 y 64 años bajo control por patología respiratoria crónica.	(Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)) *100	Aumentar en un 5% respecto al año anterior	REM
ECICEP	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	(Nº de usuarios con Asma bajo control con nivel de control controlado /Nº de usuarios con Asma bajo control)	Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año anterior	REM
ECICEP	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64	Población bajo control EPOC que logran control	(Nº de usuarios con EPOC bajo control con nivel de control adecuado /Nº de	Incrementar en 25% con respecto a	REM

		tratamiento y rehabilitación	años bajo control en Programa ERA	adecuado (año vigente)	usuarios con EPOC bajo control)	cumplimiento año anterior	
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años/Total población de 20 años a 64 años inscrita y validada en el establecimiento) *100	30%	REM
PROGRAMA PRENATAL	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en Población GES Salud Oral Embarazadas	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en embarazadas	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en Población GES Salud Oral embarazadas/ Total de gestantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a control Prenatal) x 100	50%	REM
PSCV	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en personas con diabetes en control del PSCV de 20 a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en personas con diabetes en control del PSCV de 20 a 64 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población bajo control de personas con diabetes del PSCV de 20 a 64 años/Total de población bajo control de personas con diabetes del PSCV de 20 a 64 años) *100	25%	REM

CON TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral, gestión de caso y seguimiento)	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos) x100	Establecer línea base y/o Incrementar en un 8% respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	REM A05, A01 Base de establecimientos (cesfam, CECOSF, PSR, Hospitales comunitarios)
CON TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 <i>Diferenciar por G2 y G3</i>	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año anterior	REM A05 Reporte estratificación
CON TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral/ N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3)	Incrementar en un 8% respecto a lo logrado el año anterior	REM A01 Reporte estratificación

					y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3		
CON TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso / N° total de personas con multimorbilidad crónica (G3) *100	Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior	REM A01
CON TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Seguimiento a distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia	(N° de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben seguimiento a distancia / N° total de personas con multimorbilidad crónica *100	Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior	REM A02
PSM	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de personas con aplicación de instrumento de monitoreo de resultados de salud mental al ingreso y egreso (alta clínica) de la atención de salud mental.	(N° de personas de 25 a 64 años con instrumento de monitoreo aplicado al ingreso y egreso con alta clínica (año vigente)) / (N° de personas de 25 a 64 años ingresadas y con alta clínica (suma de personas ingresadas y de personas con alta clínica) a programa salud mental (año vigente)) *100	100%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

NINGUNA	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS	(Nº de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS / Nº total de mujeres que requieren TRH según escala MRS) * 100	Aumentar en un 5%	REM
ECICE	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar programa de rehabilitación pulmonar / Plan de actividad física (presencial, remoto, mixto) en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 40 a 64 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar o plan de actividad física presencial, remoto o mixto.	(Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar o plan de actividad física (presencial, remoto o mixto) finalizado (año 2019))*100	Aumentar 5%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PERSONA MAYOR

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar los ambientes alimentarios saludables y sostenibles.	Consulta Nutricional en población de Personas Mayores con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de población de Personas Mayores con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)	$(\text{Población de Personas Mayores con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN} / \text{Población de Personas Mayores con Dg. de Malnutrición por exceso}) * 100$	15% incremento sobre el año 2024	REM
ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable.	Entrega de productos del PACAM a personas mayores de 70 años	Porcentaje de personas mayores de 70 años que retiran PACAM	$(\text{Proporción de personas bajo control} > 70 \text{ años que reciben BLAD (año vigente)} - \text{proporción de personas bajo control} > 70 \text{ años que reciben BLAD (año anterior)})$	Mantener la cobertura respecto al año 2024	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a personas de 65 y más años.	Porcentaje de ingresos de personas de 65 y más años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva.	(Nº de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) Nº de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior) / Nº de ingresos de personas de 65 años y más a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)) *100	Mantener o aumentar lo realizado el año 2024	REM
DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica, en usuarios de 65 años inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida según población inscrita y validada	(Nº de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida /Nº Total de personas de 65 años inscritos y validados) *100	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada	RNI/ Población 65 años inscrita y validada



**I. Municipalidad
de Vallenar**

ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral y centrada en las personas	Ingreso de personas mayores a procesos de educación en salud o talleres de autocuidado que contemplen temáticas de interés y necesidades de las comunidades.	Porcentaje de personas de 60 años y más que ingresan a actividades educativas planificadas participativamente en población inscrita validada de 60 y más años	(N° de personas de 60 años y más que ingresan a actividades educativas planificadas participativamente/ N° de personas de 60 años y más inscritas validadas) *100	Incrementar en un 5% respecto al año anterior	REM
PLAN DE SALUD FAMILIAR- PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal personas de 65 años y más	Porcentaje de personas de 65 años y más que reciben educación grupal	(Porcentaje de personas mayores de 65 años que participan en educación grupal) / (Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento) x100	20%	REM
ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	(N° de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM) / (N° de personas de 65 años y más según PIV año vigente)	45%	REM/FONASA



I. Municipalidad
de Vallenar

ECICEP- CON TODOS LOS PROGRAMAS	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	(Nº de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado dentro de los 6 meses posteriores a la realización del EMPAM/ Nº de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con según EMPAM vigente) * 100	50% con control de seguimiento realizado	REM
PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres mayores con controles ginecológicos preventivos	(Nº de mujeres mayores con control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres mayores inscritas y validadas) *100	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM
PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	% de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años	(Nº de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años/ Nº de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)* 100	Alcanzar al menos 40%	REM

TODOS LOS PROGRAMAS	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual	Realizar examen VIH (todas las técnicas) a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad o EMPAM	Porcentaje de exámenes para VIH (todas las técnicas) realizados en consultantes por morbilidad o por demanda espontanea de 65 años y más o por EMPAM	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontanea o EMPAM en personas de 65 años y más o EMPAM (año vigente) (MENOS) Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontanea o EMPAM en personas de 65 años y más o (año anterior) / Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad o demanda espontanea o EMPAM en personas de 65 años y más, (año anterior)) *100	aumentar o mantener el porcentaje alcanzado el año anterior.	REM
ECICEP-PSCV	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus.	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones.	Personas con DM2 en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente	Nº de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente / Nº total de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en PSCV *100	Mínimo el 70% cuentan con un fondo de ojo vigente.	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

ECICEP-PSCV	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 65 años y más.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 65 años y más bajo control	Cobertura HTA (año vigente) (Menos) Cobertura HTA (año 2024) / Cobertura HTA (año 2024) Cálculo de cobertura: (Nº de personas con HTA de 65 años y más bajo control / Nº de personas con HTA de 65 años y más estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 50%	REM
ECICEP-PSCV	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	Cobertura de personas hipertensas de 65 años y más, en relación al bajo control	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de Metas de compensación (año 2024)) Cálculo proporción de compensación de metas: Nº de hipertensos con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/Nº de hipertensos de 65 y más años bajo control en PSCV	Se debe programar para alcanzar una cobertura mínima del 50%	REM

ECICEP-PSCV	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas con HTA de 65 años y más bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2024) / (Proporción de Metas de compensación (año 2024)) Cálculo proporción de compensación de metas N° de personas con HTA con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de personas con HTA de 65 y más años estimados según prevalencia en población inscrita validada	Se debe programar para alcanzar una cobertura efectiva mínima del 70%	REM
ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud. Actividades de cuidado integral (ingreso con plan de cuidado integral consensuado, control integral,	Establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	(N° de establecimientos que realizan la actividad/ N° total de establecimientos) x100	Establecer línea base respecto al año anterior los establecimientos que realizan actividades de cuidado integral a personas con multimorbilidad crónica	REM A05, A01 Base de establecimientos (cesfam, CECOSF, PSR, Hospitales comunitarios)

			gestión de caso y seguimiento)				
ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar en un 3% respecto a lo logrado el año anterior	REM A01 Reporte estratificación
ECICEP-TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar cobertura respecto a lo logrado el año anterior	REM A05 Reporte estratificación
CON TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar Gestión de caso a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Gestión de caso / N° total de personas con multimorbilidad crónica (G3) *100	Establecer línea base y/o Incrementar en un 5% respecto al año anterior	REM A01
CON TODOS LOS PROGRAMAS	Fortalecer el cuidado de la salud,	Relevar el enfoque de equidad en la	Realizar Seguimiento a	Porcentaje de personas con	(N° de personas con multimorbilidad crónica	Establecer línea base y/o	REM A02



I. Municipalidad
de Vallenar

	centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	red asistencial y los programas de salud.	distancia a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben Seguimiento a distancia	ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben seguimiento a distancia / N° total de personas con multimorbilidad crónica *100	Incrementar en un 5% respecto al año anterior	
PLAN DE SALUD FAMILIAR	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más/Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento) *100	30%	REM
PLAN DE SALUD FAMILIAR	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 años y más	(N° Total de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población de 65 y más años / (Total población de 65 y más años inscritos y validados en los establecimientos) x 100	2,50%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

TRANSVERSALES

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR/FORMULA DE CÁLCULO	META	FUENTE
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Localizar y representar gráficamente los elementos positivos de los territorios, aquellos que "mejoran la habilidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las inequidades en salud".	Identificación de activos comunitarios en salud	Acciones de identificación de activos comunitarios en salud	Nº de acciones de identificación de activos comunitarios en salud	Al menos una acción de identificación de activos comunitarios en salud	MIDAS
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la	Entregar conocimientos actualizados en calidad de vida y factores protectores de la salud para lograr la autoeficacia.	Taller educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal	Porcentaje de Talleres educativos en calidad de vida y factores protectores realizados en entorno comunal	Nº de talleres educativos en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal realizados/Nº de talleres educativos en calidad de vida y	100%	MIDAS



I. Municipalidad
de Vallenar

	calidad de vida, dentro de su territorio				factores protectores en entorno comunal programados		
PROMOCION	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	Mejorar la comprensión, habilidades y capacidades del sector para el enfrentamiento de las amenazas y emergencias, según el nivel de dicha emergencia	Desarrollar Planes de emergencias en los Establecimientos de Atención Primaria, de acuerdo a guía de planes emitido por MINSAL. Considerando elementos como la participación ciudadana, su articulación con el plan de emergencia comunal y la priorización de grupos específicos de mayor vulnerabilidad, a través de herramientas como mapeo colectivo del riesgo.	Plan de emergencia de establecimientos APS	N° de planes de emergencia APS/ Establecimientos APS comunales	100%	Informe de planes realizados
PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Elaborar participativamente regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables	Formulación e implementación de regulaciones locales de Promoción de la Salud mediante un proceso participativo.	Regulaciones locales saludables	N° de regulaciones locales sobre entornos saludables Decretadas (elaboradas y aprobadas mediante Decreto Alcaldicio)	Al menos una regulación local sobre entornos saludables (Ordenanza Municipal o Decreto Alcaldicio sobre actividad física o alimentación saludables)	MIDAS

PROMOCION	Reducir la Población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio	Entregar formación a dirigentes y líderes sociales, en participación ciudadana, ejercicio de derechos y promoción de la salud para su empoderamiento en salud.	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno Comunal (Ex escuela de gestores comunal)	Escuela de promoción de la salud para líderes comunitarios	N° de Escuelas de promoción de la salud para líderes comunitarios	Al menos una Escuela de promoción de la Salud para líderes comunitarios al año	MIDAS
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PROMOCION / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACION	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Fortalecer la implementación en Red de la continuidad del cuidado con foco en el fomento de factores protectores	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	(Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias inscritas) *100	0,22	REM y población inscrita

PREVENCION	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Aplicación de una pauta o matriz, de desarrollo local, para establecer grado de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial de familias en su territorio a cargo. Herramienta que permita a los equipos de salud comprender el funcionamiento de la familia, puedan categorizar el o los riesgos a los que se encuentren expuestos, y así consensuar y adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades.	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar	(N° de familias evaluadas según riesgo familiar/N° total de familias inscritas) *100	0,15	REM y población inscrita
ATENCION INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Porcentaje de familias de riesgo	Número de familias evaluadas mediante screening de riesgo (equivale a cartola familiar) /Número de familias inscritas *100	Mantener o aumentar respecto al año anterior	REM
ATENCION INTEGRAL	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas	(N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar) *100	Mantener o aumentar respecto al año anterior	REM



**I. Municipalidad
de Vallenar**

ATENCION INTEGRAL	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Capacitación a funcionarios de establecimientos de APS en la estrategia mhGAP (disminución de brechas de salud mental).	Número de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP por establecimiento	(N° de funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP/ N° de funcionarios comprometidos a a capacitar*100	80%	Informe Servicio de Salud
TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Consultorías de Salud Mental a lo largo del curso de vida	Porcentaje de cobertura de Consultorías de Salud Mental en el establecimiento de APS.	(N° de actividades de consultorías realizadas en el periodo / N° de actividades de consultorías esperadas en el periodo) x 100.	10 consultorías infanto adolescentes, 10 consultorías adultas	REM
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PROMOCION	Promover la participación de pueblos indígenas en el diseño de modelos de salud intercultural	Desarrollar modelos de salud intercultural con la activa participación de los pueblos indígenas	Formular, ejecutar, monitorear y evaluar los modelos de salud intercultural en conjunto con representantes de salud indígenas.	Porcentaje de Establecimientos de Salud que formulan y evalúan los modelos de salud intercultural en conjunto con representantes de salud indígenas	(N° de Establecimientos de Salud con programa PESPI formulan y evalúan los modelos de salud intercultural en conjunto con representantes de salud indígenas /N° total de Establecimientos de Salud) *100	100%	Reporte REM de la Unidad o Depto. de Estadística de los Servicio de Salud



I. Municipalidad
de Vallenar

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	(Nº de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la discapacidad	Disminuir o prevenir carencias nutricionales en personas con dependencia severa	Realizar atención nutricional en Domicilio a usuarios con Dependencia severa y con indicación de NED.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) reciben atención	(Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED y Evaluación Nutricional en domicilio /Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria	El 100% de las Personas Dependientes Severas con indicación de NED, reciben atención Nutricional en domicilio.	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

				Nutricional en Domicilio	para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED)*100		
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa	(N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa) *100	Al menos el 60% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit	REM
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su	Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as)para	(N° de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / N° Total de	90% de los cuidadores de personas en situación de dependencia	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

		domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	de sobrecarga de la cuidadora(or)	prevenir el síndrome de sobrecarga de la cuidadora(or)	cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100	severa capacitados.	
PREVENCION	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Porcentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que reciben al menos 2 visitas domiciliarias integrales en un año.	(N° de Personas en situación de Dependencia Severa que reciben al menos 2 Visitas Domiciliarias Integrales en el año / N° de personas bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	100% de las personas bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa reciben al menos 2 visitas domiciliarias en el año.	REM
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE



I. Municipalidad
de Vallenar

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Hacer o actualizar el diagnóstico Participativo, conocer las Redes Locales y articularse con el Inter sector para el apoyo a la inclusión, mantener el trabajo comunitario en forma permanente en las actividades del equipo de rehabilitación, dando cuenta del modelo biopsicosocial.	Diagnóstico y Planificación Participativa: Los equipos de rehabilitación en el desarrollo del modelo biopsicosocial, en el cual el objetivo fundamental es la inclusión social, deben realizar el diagnóstico con sus comunidades y posteriormente el trabajo de planificación participativa para enfrentar las necesidades surgidas del Diagnóstico Participativo.	Porcentaje de Actividades de Diagnóstico y Planificación Participativa	N° Total de actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa / Total Actividades y Participación*100	20% de total de Actividades y Participación corresponden a actividades de Diagnóstico o Planificación Participativa (RBC, RI, RR)	REM
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION			Realizar el Diagnóstico Participativo cada 2 años	Diagnóstico Participativo	Cuenta con Diagnóstico Participativo actualizado SI/NO	100% Equipos de Rehabilitación de RBC y RI realizan DG Participativo y 80% comunas intervenidas por Equipos Rurales con Dg. Participativo	Informe
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones		Realizar Plan de Trabajo comunitario	Plan de Trabajo en forma Participativa	Cuenta con Plan de Trabajo Anual SI/NO	100% de los Equipos cuentan con Plan de Trabajo	Informe



I. Municipalidad
de Vallenar

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION	Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población		Conjunto de acciones terapéuticas y de coordinación en el territorio que faciliten la inclusión social de las personas atendidas.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención del equipo	Nº personas que logran participación en comunidad /total de ingresos *100	10% de las personas ingresadas al programa logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones) (RBC, RI, RR)	REM
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Entregar herramientas para prevenir y/o retardar la discapacidad	Estimular la realización de actividades terapéuticas y de educación grupal a todas las personas que ingresan al programa.	Porcentaje de personas que ingresan a Educación Grupal.	Nº Total de Personas que recibe intervenciones grupales/ Total de Ingresos * 100	35% de las personas que ingresan al Programa, reciben intervenciones grupales (RBC, RI, RR).	REM
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION			Estimular la realización actividades destinadas a fortalecer conocimientos y destrezas personales de los cuidadores, entregando herramientas para el cuidado en domicilio, como su autocuidado	Porcentaje de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, que se orientan al trabajo con cuidadores	Nº de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/ total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales * 100	50% de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores (RBC, RI, RR)	REM



**I. Municipalidad
de Vallenar**

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Estimular la atención de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, y que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes.	Mantener al menos un 20% de personas con Parkinson, secuela de AVE, LM, TEC otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	Nº Personas ingresados con Dg de Parkinson, secuela de AVE, TEC, LM, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/ Total de Ingresos *100	20% en RBC, 15% RI, 10% RR	REM
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben consejería individual y/o familiar, técnicamente esta intervención debe ser programada y requiere de al menos 3 sesiones de trabajo.	Nº de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) N° ingresos * 100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)	REM
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION		Ingresar al Programa a las personas que lo requieran con objetivos definidos consensuadamente, plasmados en el PTI, que puedan egresar posterior al	Realizar ingreso con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Porcentaje de personas ingresadas al programa reciben el alta posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento.	Nº Personas egresadas por alta /Total ingresos*100	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR	REM

		cumplimiento de ellos.					
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y favorecer aquellos con mayor evidencia.	Definir mayoritariamente actividades orientadas a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilización de la fisioterapia solo en casos necesarios.	Porcentaje de Procedimientos de Fisioterapia	Nº total procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia. (RBC, RI, RR)	REM
NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Mejorar la compensación de las personas con Hipertensión Arterial (HTA)	Realizar curso de estrategia HEARTS por equipo de salud.	Porcentaje de profesionales y TENS capacitados en la estrategia	(Nº de personas Certificadas en la capacitación HEARTS /Nº de total de funcionarios) *100	30 % de los funcionarios capacitados. Y los CESFAM que tienen implementada la estrategia	Registro interno

						aumentar en un 5 %	
Nivel	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCIARIA	Reducir la transmisión materna infantil de la sífilis	Reducir la transmisión materna infantil de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de sífilis en la gestante	N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para sífilis durante el embarazo/ N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto*100	95%	Informe al MINSAL Registro Local. REM
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA Y TERCIARIA	reducción de la mortalidad por SIDA	Reducir la transmisión materna infantil del VIH	Tamizaje para VIH durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de VIH en la gestante	N° total de mujeres que son testeadas para VIH en semana 32-34/ N° total de mujeres atendidas por causa de parto*100	95%	Informe al MINSAL Registro Local
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión materno infantil de Chagas	Tamizaje de enfermedad de Chagas en embarazo	Cobertura de tamizaje de Chagas en la gestante	N° total de mujeres atendidas que fueron estudiadas para enfermedad de Chagas durante el control prenatal/ N°	95%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

					total de mujeres que ingresa a control prenatal*100		
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión materno infantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endémica vectorial	Cobertura en el diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil durante control preconcepcional en zona endémica vectorial.	N° total de mujeres en edad fértil en control preconcepcional con tamizaje de enfermedad de Chagas/ N° total mujeres en edad fértil en control preconcepcional *100	Línea base	REM
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión materno infantil de Chagas	Diagnóstico de Enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en zona endémica vectorial	Confirmación diagnóstica de enfermedad de Chagas en mujeres durante control prenatal	N° de mujeres en control prenatal confirmadas con enfermedad de Chagas/N° total de mujeres en Estudiadas para enfermedad de Chagas en control prenatal	Línea base	REM
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión de Chagas	Estudios de contacto familiar frente a un caso índice confirmado	N° de contactos familiares estudiados frente a un caso índice confirmado	N° total de casos contactos familiares estudiados para ECh/ N° total de casos contactos familiares declarados	90%	REM

ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA.	Reducir la transmisión materno infantil de la sífilis	Reducir la transmisión materno infantil de la sífilis	Tratamiento inicial para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	Nº gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis/ Nº total de gestantes con serología (+) para sífilis*100	95%	Informe al MINSAL Registro Local
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA	Reducir la transmisión materno infantil de la hepatitis B	Reducir la transmisión materno infantil de la hepatitis B	Tamizaje para hepatitis B durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de hepatitis B en el embarazo	Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para hepatitis B durante el embarazo/ Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto*100	95%	REM
Nivel	Objetivo de impacto estrategia	Objetivo	Actividad	Nombre indicador	Indicador	Meta	Fuente
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA	Abordar las necesidades de salud de las personas con enfermedades terminales graves, a través de CCPP	Ingresar al Programa a las personas que cumplan con los criterios definidos por el programa con objetivos definidos consensuadamente, plasmados en el PTI.	Visita Domiciliaria Integral Multidisciplinaria	Diagnóstico de las personas beneficiarias	Nº de personas con evaluación positiva para ingreso /Nº total de personas evaluadas *100	línea base	REM
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA			Realizar plan de tratamiento Integral	Porcentaje de personas ingresadas con Plan de Tratamiento Integral	Nº de personas con Plan de tratamiento Integral ingresadas a CCPP / Número total de personas	100%%	REM



I. Municipalidad
de Vallenar

					Ingresadas a CCPP *100		
ESTABLECIMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA		Otorgar a la persona en CCPP, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida.	Visita Domiciliaria tratamiento /rehabilitación /seguimiento	Porcentaje de Población bajo control en CCPP que reciben al menos 1 visitas domiciliaria al mes y según requerimiento.	N° de visitas Domiciliarias de tratamiento +rehabilitación +seguimiento/N de personas ingresadas al programa *100	línea base	REM

III. PRESUPUESTO SALUD 2025 - 2027

MARCO PRESUPUESTARIO

La Dirección de Salud cuenta con un marco presupuestario de M\$, el cual tiene dos importantes fuentes de ingreso destinado al financiamiento de la Atención Primaria de Salud, la primera corresponde a la asignación fija en base al Per Cápita, correspondiente a los inscritos validados por Fonasa. La segunda fuente de ingreso es una asignación variable, sobre la base de convenios suscritos con el Servicio de Salud Atacama.

Los egresos se distribuyen principalmente entre los gastos vinculados a personal y a bienes y servicios del total del presupuesto, entre los distintos Centros de Salud y unidades

A continuación, se detallarán la proyección de ingresos y gastos del presupuesto de salud.

CONCEPTO	2025	2026	2027
PER CAPITA	\$ 5.340.000.000	\$ 5.707.000.000	\$ 6.092.350.000
APORTE PRAPS AÑO ANTERIOR	\$ 1.978.193.175	\$ 2.077.102.834	\$ 2.180.957.975
PRESUPUESTO MUNICIPAL	\$ 120.000.000	\$ 126.000.000	\$ 132.300.000
TOTAL, PRESUPUESTO	\$ 7.438.193.175	\$ 7.910.102.834	\$ 8.405.607.975
GASTO ANUAL ESTIMADO	\$ 7.438.193.175	\$ 7.910.102.834	\$ 8.405.607.975

IV. EVALUACIÓN 2025 – 2027

La Evaluación se realizará con un sistema de monitoreo que incorpore el diseño y la implementación de pautas de seguimiento de carácter semestral, así como una evaluación anual. Este sistema diferenciará entre los niveles de ejecución central y operativa en cada uno de los CESFAM, las Postas rurales y servicios complementarios.

La aplicación del sistema se realizará de manera diferenciada, de acuerdo con los ámbitos de acción y en sintonía con el Modelo de Salud Familiar y comunitaria. Los informes semestrales serán revisados por cada una de las direcciones y constituirán la base para el seguimiento.

El plan será evaluado anualmente y deberá incorporarse cualquier ajuste o actualización necesaria a medida que se desarrolle. Se elaborará un informe resumen que resalta los principales logros anuales y detalla los ajustes realizados o los procesos de mejora.



ANEXO 1: CATASTRO OFERTA SECTORIAL Y REDES LOCALES

ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES URBANOS

ESTABLECIMIENTO	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO
LICEO PEDRO TRONCOSO MACHUCA A-7	BETZABÉ HERRERA	512613981 993185885	RAMÍREZ N.º 1115, SECTOR CENTRO	VALLENAR	BETSABE.HERRERAG@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
LICEO SANTA MARTA	SOR CECILIA LEDEZMA	512672470	MERCED N°1805, SECTOR CENTRO	VALLENAR	SECRETARIA@LISAMVALLENAR.CL DIRECTORA@LISAMVALLENAR.CL
LICEO SAN FRANCISCO	FRANKLIN RODRÍGUEZ BUGUEÑO	512693000 512612084	CALLE FÁEZ N.º 260	VALLENAR	ISANFRAN@LICEOSANFRANCISCO.CL

LICEO JOSÉ SANTOS OSSA B-8	JUAN CARLOS OSSANDÓN	512613781 961421443	VALDIVIA N°637	VALLENAR	JUANCARLOS.OSSANDON@LICEOJSO.CL
LICEO POLITECNICO	ANA KARINA VELÁSQUEZ ALDAY	512349574 932678148	AV. RÍOS DEL HUASCO S/N	VALLENAR	ANA.VELASQUEZA@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
LICEO BICENTENARIO	LEONEL TAPIA MICHEA	512614866 997397241 961255815	AV. MATTA S/N	VALLENAR	LEONEL.TAPIAM@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
COLEGIO CRISTIANO BETHEL	JUAN EDUARDO GONZÁLEZ MENESES	512616266	SARGENTO ALDEA N.º 345, SECTOR CENTRO	VALLENAR	BETHEL.VALLENAR@HOTMAIL.COM JUAN.DIRECTOR@BETHEL1.CL CONTACTO@BETHEL1.CL
ESCUELA HERMANOS CARRERA	HERIBERTO RAMÍREZ VARAS	512614585 990782490	LOS MORTEROS N°1254	VALLENAR	HERIBERTO.RAMIREZV@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM

ESCUELA ESPECIAL CENTRO TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN "PADRE HURTADO"	ZÍNGARA PAOLA ÁLVAREZ CRUZ	512349492 992265806	MAITÉN N.º 2568, QUINTA VALLE	VALLENAR	ELENGUAJEPAH@HOTMAIL.COM
ESC. ESPECIAL DE LENGUAJE LAURA VICUÑA	GERALDINA ÁLVAREZ GONZÁLEZ	512349663 968354839	MAIPÚ N.º 1805	VALLENAR	ESCUELALAVICUÑA@GMAIL.COM
ESC. ESPECIAL CENTRO TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN "RINCÓN DEL SABER"	YESTALÍ CÁRCAMO TORO	512549830	PJE. GALVARINO N.º 203, SECTOR CARRERA	VALLENAR	ESC.RINCONDELSABER@GMAIL.COM
ESC. ESPECIAL CENTRO TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN "MUNDO MÁGICO"	CLAUDIA DEL CARMEN AGUIRRE VILLEGAS	512617136 967123716 961448082	ALMIRANTE LATORRE N.º 2493, SECTOR TORREBLANCA	VALLENAR	<u>FUNDACIONEDUCCABALLEROYZEPEDA@GMAIL.COM</u>

COLEGIO AMBROSIO O'HIGGINS	JAIME AGUIRRE ROJAS	512613812	AVENIDA COSTANERA S/N	VALLENAR	INFO@CAOHVALLENAR.CL
ESCUELA LUIS CRUZ MARTINEZ	YASNA SOTO HIDALGO	512613020 993436148	ANDRES BELLO N°1137, POBLACIÓN HERMANOS CARRERA	VALLENAR	<u>YASNA.SOTOH@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM</u>
ESCUELA GABRIELA MISTRAL	CRISTIAN ALVAREZ MANQUEZ	512613770 959075504	JOSE JOAQUIN VALLEJOS N°783	VALLENAR	<u>CRISTIAN.ALVREZM@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM</u>
ESCUELA REPÚBLICA DE LOS EE. UU	LAURA CELSA CAMPILLAY CONTRERAS	512613913 964533437	AV. CENTRAL S/N, QUINTA VALLE	VALLENAR	LAURA.CAMPILLAYC@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESCUELA IGNACIO CARRERA PINTO	HÉCTOR ABARCA VEGA	512616998 956876669	CALLE MERCED N°982	VALLENAR	HECTOR.ABARCAV@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM

ESCUELA DE DEPORTES GUALBERTO FERNÁNDEZ	JAIME HERNÁN MANCILLA DELGADO	512611725 978880652	SARGENTO ALDEA N°750	VALLENAR	JAIME.MANCILLAD@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESCUELA JOSE CAROCCA LAFLORE	MARINA GÁLVEZ ROSALES	512349044 996472593	CALLE TALCA S/N SECTOR PASEO RIBEREÑO	VALLENAR	MARINA.GALVEZR@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESCUELA ARTURO PEREZ CANTO	MARÍA ELIZABETH NAZER VARELA	512613872 964965113	AV. ARGENTINA N°2895, SECTOR BAQUEDANO	VALLENAR	MARIA.NAZERV@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESCUELA GREGORIO CASTILLO MARÍN	MARILYN ROJAS GONZÁLEZ	512614584 974322497	AV. COMPAÑÍAS N°2378, SECTOR TORREBLANCA	VALLENAR	MARILYN.ROJASG@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESCUELA ESPAÑA	PABLO ANDRÉS ASTORGA OLIVARES	512614149 996928092	AV. LOURDES N°1471, SECTOR BAQUEDANO	VALLENAR	PABLO.ASTORGAO@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM

ESCUELA CAPITÁN RAFAEL TORREBLANCA	PEDRO ALVAREZ FARÍAS	512615352 985416665	AV. ESPAÑA N°3493, SECTOR TORREBLANCA	VALLENAR	PEDRO.ALVAREZF@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESCUELA EDMUNDO QUEZADA ARAYA	JIMENA DIAZ GATICA	512610695 989216194	AV. LOS ESCRITORES S/N VISTA ALEGRE	VALLENAR	JIMENA.DIAZG@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESCUELA LUIS ALBERTO IRIARTE	TERESA NOEMI PIZARRO	512614608 966095313 979092769	PRAT N°2802, SECTOR QUINTA VALLE	VALLENAR	TERESA.NOEMIP@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS CEIA	LUZ MERY SQUIFF	512615764	PASAJE ADELAIDA N°715, SECTOR QUINTA VALLE	VALLENAR	LUZ.SQUIFFC@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM

ESCUELA ANDRÉS BELLO (RECINTO PENITENCIARIO)	SERGIO ZUMARÁN REYGADAS	997562246	CALLE 14 DE JULIO N°720	VALLENAR	SERGIO.ZUMARANR@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
---	-------------------------	-----------	-------------------------	----------	--

ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES RURALES

ESTABLECIMIENTO	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO
ESC. ROBERTO CUADRA ALQUINTA F-83	MARIA JOSÉ SEURA HERRERA	957892591	CALLE PEDRO CUADRA S/N	DOMEYKO	MARIA.SEURAH@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESC. HERNÁN ARAVENA CONTRERAS G-73	CECILIA DELARZE SOTELO	995586137	HERNÁN ARAVENA S/N – CACHIYUYO	CACHIYUYO	CECILIA.DELARZES@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM

ESC. IGNACIO FRANCO GALLO G- 74	CAROLINA ARDILES GAHONA	948979978	CAMINO PÚBLICO KM 10 – IMPERIAL ALTO	IMPERIAL ALTO	CAROLINA.ARDILESG@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESC. JUSTINO LEIVA AMOR G- 77	VANESSA CAMPILLAY CAMPILLAY	512603309 995760239 932678150	CAMINO PÚBLICO KM 13 – CHAÑAR BLANCO	CHAÑAR BLANCO	VANESSA.CAMPILLAYC@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESC. SARA BEMBOW VILLEGAS G-81	MARÍA CRISTINA ARDILES	947423061 992259233	CAMINO PÚBLICO KM 6 – HACIENDA LA COMPAÑÍA	HACIENDA COMPAÑÍA VALLENAR	MARIA.ARDILEST@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESC. SOR TERESA DE LOS ANDES G- 89	MANUEL ASTUDILLO RAMIREZ	512615373 956002797	CAMINO PÚBLICO KM 8-HACIENDA BUENA ESPERANZA	HACIENDA BUENA ESPERANZA VALLENAR	MANUEL.ASTUDILLOR@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
ESC. YERBAS BUENAS G-107	ELBA CUADRA MUÑOZ	941144842	PANAMERICANA SUR KM 572 –	INCAHUASI	ELBA.CUADRAM@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM

		932678144	INCAHUASI		
--	--	-----------	-----------	--	--

JARDINES INFANTILES- SALAS CUNAS

ESTABLECIMIENTO	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA/ LOCALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO
JARDÍN MOTITAS DEL DESIERTO	FLORINDA FLORES GUERRERO	974816351	HERNÁN ARAVENA S/N CACHIYUYO	CACHIYUYO	FLORINDA.FLORES.G@JUNJIREDC.L
CECI ISIDORA AGUIRRE	VERÓNICA VALENZUELA ARAYA	92944625	INCAHUASI	INCAHUASI	VERONICA.VALENZUELA.A@JUNJIREDC.L
JARDÍN LAS PALOMITAS	KATTY MANQUE MANQUE	942330190	CHAÑAR BLANCO	CHAÑAR BLANCO VALLENAR	KATTY.MANQUE.M@JUNJIREDC.L

JARDÍN TRENCITO	MARYORI MONTTOYA HENRÍQUEZ	992061068 938677862	MERCEDES S/N ESQ. ERASMO ESCALA	VALLÉNAR	MARYORI.MONTTOYA.HENRIQUEZ@JUNJIREDA.CL
JARDÍN MEMBRILLAR	MARÍA ALEJANDRA FLORES ARAYA	971392839	HACIENDA BUENA ESPERANZA	HACIENDA BUENA ESPERANZA	MARIA.FLORESA@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
JARDÍN MI PEQUEÑO MUNDO DOMEYKO	LAURA LUTZ SOTO	38677863 940224880	IGNACIO DOMEYKO S/N.	DOMEYKO	LAURA.LUTZ@JUNJIREDA.CL
JARDÍN NARANJITO	IVONNE MEDALLA PARRA	512614368 982996082	GABRIELA MISTRAL 450 POBLACIÓN HERMANOS CARRERA	VALLÉNAR	IVONNE.MEDALLA.P@JUNJIREDA.CL
JARDÍN PELUSITA	MAILIN CHANG VEGA	512611419 961424858	-PASAJE BARÓN Y ANTOFAGASTA N1870	VALLÉNAR	MAI-LIN.CHANG.V@JUNJIREDA.CL

RAYITO DE SOL	ROSA ELENA ARAYA GUERRERO	971379893	TUCAPEL N°531, SECTOR RAFAEL TORREBLANCA	VALLENAR	ROSA.ARAYAG@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM
JARDÍN VERITO CORTÉS ALCAYAGA	SONIA ZÁRATE ASTUDILLO	512616805 522434370	BLANCO ENCALADA Y MANUEL BULNES N° 958	VALLENAR	SONIA.ZARATE.A@JUNJIREDC.L
JARDIN PABLO NERUDA	OLIVIA ARDILES VILLALOBOS	512615289 987629114 993434942	PABLO DE ROKHA N°3261 VILLA PABLO NERUDA-QUINTA VALLE	VALLENAR	<u>OLIVIA.ARDILESV@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.COM</u>
JARDÍN VILLA CORDILLERA	LIZETTE CARMONA ARAYA(S)	512611714 939226063	AVENIDA EL JILGUERO 3601 VILLA CORDILLERA	VALLENAR	3.VILLACORDILLERA@FUNDACION.INTEGRA.CL
JARDÍN RAFAELITO	PAMELA COLLAO CAMPILAY	512612221 939226057	AVENIDA ESPAÑA N°2879, POBLACIÓN RAFAEL TORREBLANCA	VALLENAR	<u>3.RAFELITO@FUNDACION.INTEGRA.CL</u>

JARDÍN VILLA EDÉN	YAQUELINA RIVERA BARRAZA	981750011	VISTA HERMOSA 1675 VILLA JUAN LÓPEZ TORRES	VALLENAR	3.VILLAEEDEN@FUNDACION.INTEGRA.CL
JARDÍN LOS ARBOLITOS	PAMELA GUZMÁN AGUIRRE	512612147 939226055	MORANDÉ S/N, POBLACIÓN BAQUEDANO	VALLENAR	3.ARBOLITOS@FUNDACION.INTEGRA.CL
JARDÍN BEAGLE	DANYELA FAURA VARGAS	958897971	RIGOBERTO ZULETA PERALTA S/N, VILLA CONCEPCIÓN	VALLENAR	3.BEAGLE@FUNDACION.INTEGRA.CL
JARDÍN VILLA LAS TERRAZAS	MARIA FERNANDA SAGUEZ CASTILLO	512349920 939226060	QUEBRADA EL MEMBRILLO N°465, VILLA ALTOS DEL VALLE	VALLENAR	3.VILLALASTERRAZAS@FUNDACION.INTEGRA.CL
JARDÍN VISTA ALEGRE	YANINA RAMÍREZ ARAYA	971385847 981435198 993893353	PASAJE SALVIA N° 1185 POBLACIÓN VISTA ALEGRE	VALLENAR	<u>YANINA.RAMIREZA@SLEPHUASCO.ONMICROSOFT.CO</u> <u>M</u> JIVTFVISTA.ALEGRE@GMAIL.COM

JARDINES INFANTILES Y GUARDERÍAS PARTICULARES

NOMBRE	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO
JARDÍN INFANTIL Y SALA CUNA COCALÁN	KATTY VEGA ROJO	991627847 512611175	CALLE SERRANO N°1813	VALLENAR	JARDINCOALAN@GMAIL.COM
MOSAICO GUARDERÍA Y AFTER SCHOOL	SOCIEDAD EDUCACIONAL TAPIA Y FERNÁNDEZ	968787863	CALLE ARTURO PRAT N° 2801	VALLENAR	<u>MOSAICO.MONTESSORI@GMAIL.COM</u>
SALA CUNA Y JARDÍN INFANTIL GUANTES DE SEDA	YENNY ROJAS NARVAEZ	936904351	PASAJE HUGO CHACALTANA N° 601 LAS PIRCAS	VALLENAR	SALA CUNA GUANTES DE SEDA@GMAIL.COM
JARDÍN INFANTIL BABY PLANET	INGRID TELLO URZÚA	979869913	CALLE ARTURO PRAT N°2171	VALLENAR	<u>JARDINBABYPLANET@HOTMAIL.COM</u>

JARDÍN INFANTIL ROTATÍN	JOYCE TORO RIVERA	512611816	AMANCAY N °736	VALLENAR	JOYCE24TR.YAHOO.ES
------------------------------------	----------------------	-----------	----------------	----------	--------------------

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

NOMBRE	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL	DRA. PATRICIA SALINAS GUTIÉRREZ	512614527 512672166	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO N°1455	VALLENAR	DIRECTORASALUDVALLENAR@SALUDVALLENAR.CL
JEFA POSTAS DE SALUD RURALES	ABIGAIL OSSÉS VALERIA	512614527 512672166	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO N°1455	VALLENAR	ASESORAABIGAILOSSES@SALUDVALLENAR.CL POSTA_SALUD_RURAL_DOMEYKO@SALUDVALLENA R.CL POSTA_SALUD_RURAL_CACHIYUYO@SALUDVALLENAR.CL POSTA_SALUD_RURAL_INCAHUASI@SALUDVALLENA R.CL

					POSTA_SALUD_RURAL_VENTANAS@SALUDVALLENAR.CL SECRETARIARURAL@SALUDVALLENAR.CL
HOSPITAL PROVINCIAL DEL HUASCO MONSEÑOR FERNANDO ARIZTÍA RUIZ	JUAN PABLO ROJAS	512331500	AVDA. N°392 HUASCO	VALLENAR	JUANPABLOROJAS@REDSALUD.GOV.CL
CESFAM ESTACIÓN	ALEJANDRA SANTIBÁÑEZ ZEPEDA	512614704	RAMÍREZ ERASMO N°290 ESQ. ESCALA	VALLENAR	DIRECTORACESFAMESTACION@SALUDVALLENAR.CL
CESFAM HERMANOS CARRERA	YORKA URQUETA TORREJÓN	512614705 949198872 934569160	AVENIDA LAUTARO S/N	VALLENAR	DIRECTORACESFAMHERMANOSCARRERA@SALUDVALLENAR.CL

CESFAM BAQUEDANO	LUIS ARDILES CAMPILLAY	512614592	AVENIDA PERÚ S/N, POBLACIÓN BAQUEDANO	VALLENAR	DIRECTORCESFAMBAQUEDANO@SALUDVALLENAR. CL
CESFAM JOAN CRAWFORD ASTUDILLO	ANA NEGRETTI TIRADO	512336620 512336614	AVENIDA LOS ESCRITORES N°1800, POBLACIÓN VISTA ALEGRE	VALLENAR	DIRECTORACESFAMJOANCRAWFORD@SALUDVALLE NAR.CL
LABORATORIO CLÍNICO	AMELIA SILVA NUÑEZ	512614561	AVENIDA ESPAÑA S/N, POBLACIÓN TORREBLANCA	VALLENAR	DIRECTORLABORATORIO@SALUDVALLENAR.CL

REGISTRO CIVIL Y HOGAR DE CRISTO

NOMBRE UNIDAD	DE	ENCARGADO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	HORARIO DE ATENCIÓN

OFICINA REGISTRO CIVIL	LUIS CASTILLO CARVAJAL	512614188	PLAZA 25, 1ER PISO EDIFICIO GOBERNACIÓN	VALLENAR	8.00 A 14:00 HRS.
HOGAR DE CRISTO	ROTARY CLUB	512611867	TULIO BAGNARA N° 2698	VALLENAR	

BIBLIOTECA PÚBLICA Y MUSEO

NOMBRE	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO
HORACIO CANALES GUZMÁN	PATRICIA DE LA VEGA	512615372	BRASIL ESQ. RAMÍREZ S/N	VALLENAR	PADELAVEGA@HOTMAIL.COM

MUSEO DEL HUASCO ALFONSO SANGUINETTI MULET	VICTORIA ARAYA ARDILES	512618586	PRAT N°1542	VALLENAR	<u>MUSEOPROVINCIALDELHUASCO@ GMAIL.COM</u>
---	---------------------------	-----------	-------------	----------	--

ÁREA JUDICIAL Y OTROS

NOMBRE	DIRECTOR/ENCARGADO (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO
CORPORACIÓN DE ASISTENCIA JUDICIAL	GIOVANNI ALFARO ROJAS	512 543746 522359017	14 DE JULIO N° 838	VALLENAR	<u>VALLENAR@CAJVAL.CL</u>
TRIBUNAL DE FAMILIA	JUEZ DE TURNO	512349580 512349581	AVDA. MATTÁ N°302	VALLENAR	<u>JFVALLENAR@PJUD.CL</u>

JUZGADO DE POLICÍA LOCAL	ANDRÉS FRANCO YÁÑEZ	512672405	PLAZA N°15	VALLENAR	OFICINAJUDICIALVIRTUAL.PJUD.CL
FISCALÍA LOCAL VALLENAR	NICOLÁS ZOLEZZI BRIONES	512 553700 ANEXO 53700	SARGENTO ALDEA N°810 ESQUINA SAN AMBROSIO	VALLENAR	FISCALIAVALLENAR@MINPUBLICO.CL FISCALIADECHILE.CL ADMINISTRADORA, CAROLINA TABILO TORREJÓN, CTABILO@MINPUBLICO.CL
FISCALÍA LOCAL FREIRINA	JORGE HERNÁNDEZ ÁNGEL	512553720 ANEXO 53720	PASEO TEMPLO N°415	FREIRINA	FISCALIAFREIRINA@MINPUBLICO.CL ADMINISTRADOR, ENRIQUE DIAZ CONTRERAS EDIAZ@MINPUBLICO.CL
TRIBUNAL DE GARANTÍA	CLAUDIO MÉRIDA	512610503 512610549	OCHANDÍA N°688	VALLENAR	JGVALLLENAR@PJUD.CL
CARABINEROS DE CHILE	MAYOR CARLOS TOMASONI MORALES	512651249 512651244	SERRANO N°1196	VALLENAR	3.COM.VALLLENAR@GMAIL.COM

POLICÍA DE INVESTIGACIONES	SUBPREFECTO LUIS OLEA SALINAS	942072627 942072652	MERCEDES N°620	VALLENAR	BICRIM.VAL@INVESTIGACIONES.CL
OFICINA DE DEFENSA LABORAL	ANA MARÍA CAMPOS ARAYA	512615253 512543747	14 DE JULIO N° 838	VALLENAR	ANAMARIACAMPOS@CAJVAL.CL
CENTRO DE MEDIACIÓN FAMILIAR DIALOGA PAZ	ALEJANDRINA CABRERA PADILLA	51 2435077 942735908 993713837	SARGENTO ALDEA N° 735	VALLENAR	DIALOGAPAZ@GMAIL.COM
CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL	NOELIA ARAYA SOTO	512 676010 512 673355	ACONCAGUA N° 455	VALLENAR	NOELIA.ARAYA@GENDARMERIA.CL

RED DE INFANCIA

NOMBRE	DIRECTOR/ENCARGADO (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO
AFT-PF ELUN	ANYELA ACEVEDO RUIZ	512618319 993814923	ALCAPARRA N° 760 QUINTA VALLE	VALLENAR	AFT.ELUN@CORPORACION_GABRIELAMISTRAL.ORG
AFT-PF LUCILA GODOY	ELSA MARÍA PIZARRO BERRÍOS	512614394 993279959	ALCAPARRA N° 790 QUINTA VALLE	VALLENAR	AFTPFLUCILAGODOY@GMAIL.COM
FAE PRO AMIGÓ RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS PROVINCIA DEL HUASCO	GEORGINA HIDALGO ÁLVAREZ	512416443 939210009	CALLE MERCED N°1031	VALLENAR	FAE.VALLENAR@PROGRAMASAMIGO.CL

CASA CUMBRES	CAROLINA PÉREZ PÉREZ	512617314	CALLE PRAT ESQUINA VALDIVIA	VALLENAR	CASACUMBRESVALLENAR@GMAIL.COM
PIE ESPERANZA (ADOLESCENTES)	MARIANELA RODRIGUEZ BUGUEÑO	989063469 950833262 945324393 512612617	MERCED N°741	VALLENAR	<u>COMESPERANZA@GMAIL.COM</u>
PIE ESPERANZA (ADULTOS)	ANA OLMEDO ALFARO	950892381	MERCED N° 741	VALLENAR	PIEHUASCO@HOTMAIL.COM
PRM I ACOGIDA	EDITH CASTILLO PONCE	228352819 961787918 944063526	CALLE RAMÍREZ N°421	VALLENAR	<u>E.CASTILLO@CORPORACIÓN ACOGIDA.CL</u> PRM.VALLENAR@FUNDACIÓN ACOGIDA.CL
PRM CENIM VALLENAR	CHERY SANCHEZ GUTIÉRREZ	228895934	ALGARROBILLA N°731 QUINTA VALLE	VALLENAR	CENIMVALLENAR@FUNDACIONMICASA.CL

PRM CENIM HUASCO	PABLO CARMONA CATALDO	233018614	AMANCAY N°708 QUINTA VALLE	VALLENAR	CENIMHUASCO@FUNDACIONMICASA.CL
PROGRAMA DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO DCE EERLIK	CLAUDIA GODOY AGUILAR	51 2416531 977568180	ALGARROBILLA N°680 QUINTA VALLE	VALLENAR	DIRECCION.DCEEERLIK@FUNDACIONPRODERE.CL
CENTRO TERAPÉUTICO RESIDENCIAL SUYAI	BRENDA OLMEDO ALFARO	512611789	MERCED N°950	VALLENAR	<u>CTRSUYAIESPERANZA@GMAIL.COM</u>
NUEVO PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U	PAOLA ORELLANA HUANCHICAY	995507255	COQUIMBO N° 635	VALLENAR	P.TRATAMIENTOESPERANZA@GMAIL.COM

OTRAS DROGAS EN LA REGIÓN					
OLN VALLENAR	MARILYN QUINTANA QUINTANA	512672186 9950616998	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO N°1455 TALCA. MERCED ESQUINA	VALLENAR	OLNVALLENAR@GMAIL.COM
OPD FREIRINA	VALENTINA BARNERT MÉNDEZ	932695435	CALLE CONDELL N°03	FREIRINA	OPDFREIRINA@GMAIL.COM
OPD HUASCO	MARÍA MARÍN NAHUELHUÉN	972125509 988469084	CALLE ASTILLERO N°145	HUASCO	OPDHUASCO@GMAIL.COM
OPD ALTO DEL CARMEN	JEFERSON BORDOY SAAVEDRA	968420711 512400525	PADRE ALONSO GARCÍA S/N	ALTO DEL CARMEN	OPD.ALTODEL CARMEN@GMAIL.COM
CORPORACIÓN DE ASISTENCIA JUDICIAL, LÍNEA DE REPRESENTACIÓN JURÍDICA	VERÓNICA ARACENA ESTAY	998075241	14 DE JULIO N° 838	VALLENAR	CURADURÍA.ATACAMA@CAJVAL.CL

ESPECIALIZADA DE NNA “LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA SE DEFIENDEN”					
AGRUPACIÓN TEACOMPañamos	VERÓNICA SALINAS CASTILLO MARCELA GONZÁLEZ VANESSA TORRES	976182967 992996470 992988306	AÑAÑUCA N°726, QUINTA VALLE	VALLENAR	TEAVALLENAR@GMAIL.COM
FUNDACIÓN INTEGRA ATACAMA	GONZALO ESCOBAR PUENTES	997899110	CALLE RAMÍREZ N°650	VALLENAR	GESCOBAR@INTEGRA.CL
JUNJI PROVINCIAL	MÓNICA ABARZÚA GAJARDO	522523081	PRAT N 2165	VALLENAR	MABARZUA@JUNJI.CL
COORDINACIÓN TERRITORIAL JUNJI	DANISA ARELLANO TORRES	522523080 522523082			DARELLANO@JUNJI.CL

SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE DROGAS SENDA PREVIENE	OSVALDO ZEPEDA ARAYA	512672183 945775947	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERCED N°1455	VALLENAR	SENDA.VALLENAR@GMAIL.COM
OFICINA DE DISCAPACIDAD COMUNAL	SERGIO VEGA ZAMBRANO	512349135	CENTRO COMUNITARIO CALLE ERASMO ESCALA	VALLENAR	SERGIO.VEGA@VALLENAR.CL
DEPARTAMENTO DE CULTURA, TURISMO E IDENTIDAD LOCAL	ANGÉLICA FUENTES VALENZUELA	512611501	CALLE PRAT N° 1100 ESQUINA COLCHAGUA	VALLENAR	CULTURA@VALLENAR.CL
PROGRAMA MUJERES, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	KEILA RIVERA CAIMANQUE	512672085 512672086	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERCED N°1455.	VALLENAR	MDSR@VALLENAR.CL
PROGRAMA MUJERES JEFAS DE HOGAR	LISSETTE ÁLVAREZ CID	512672085	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERCED N°1455 ESQUINA TALCA	VALLENAR	MUJERESJEFASDEHOGAR@VALLENAR.CL

CENTRO AYLLUPURA	MIGUEL REYES ALCAYAGA	512435186 979047839	CALLE PRAT N°2399	VALLENAR	CENTROAYLLUPURA@GMAIL.COM
PROGRAMA PRÁCTICAS ABUSIVAS SEXUALES PAS PAICKTUR	JAVIERA PIZARRO VALENZUELA ABRAHAM ASTUDILLO RIVEROS(S)	953250475 AREA NORTE 953248220 AREA SUR	OFICINA DE OPD VALLENAR	VALLENAR	PASPAAICKTUR.COPIAPO@TDESPERANZA.CL
CECREA	INTI CARRIZO ORTIZ	942908842	CALLE CHILOÉ N°795	VALLENAR	CECREAVALLEENAR@CULTURA.GOB.CL INTI.CARRIZO@CULTURA.GOB.CL
RESIDENCIA TRANSITORIA	CRISTINA GUERRERO DORADOR	989231720	RESERVADO	VALLENAR	CASADEACOGIDAVALLEENAR @GMAIL.COM
CENTRO DE ATENCION INICIAL CAI	PATRICIA PINEDA LEMUS	512672170 512672171	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERCED N°1455	VALLENAR	CENTRODELAMUJERVALLLEN AR@GMAIL.COM

		512672172 976780591 999110736 999110702			PATRICIA.PINEDA@VALLENAR.CL
PROGRAMA PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS DE GÉNERO	PAMELA BÓRQUEZ HUERTA	512672170 512672171 953920819	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERCED N°1455	VALLENAR	PREVENCIONCDMVALLENAR@GMAIL.COM
PROGRAMA CHILE CRECE MÁS	GESTORA TERRITORIAL ANA KAREN VILLAR MANCILLA	954162978	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERDEN N° 1455	VALLENAR	ANA.VILLAR@VALLENAR.COM
PROGRAMA LAZOS	MARÍA INÉS CRUZ KAREN ARAYA (Parentalidad Positiva) P.Lazos.	952175115 973618404	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERCED N°1455.	VALLENAR	LAZOS EDTVALLENAR@GMAIL.COM

PROGRAMA DE PARENTALIDAD POSITIVA TRIPLE P	PAULINA CORTES LIQUITAY	998219146 999141381	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO MERCED N°1455	VALLENAR	PROGRAMATRIPLEPVALLENAR@GMAIL.COM
PROGRAMA ABRIENDO CAMINOS	DANIELA DURÁN ROJAS SEBASTIÁN SALGADO	995980901 968521718	COPAYAPU N°485	COPIAPÓ	DANIELA.DURAN@UDA.CL SEBASTIAN.SALGADO@UDA.CL
PAI RIVIERA COPIAPÓ (TRATAMIENTO DE DROGAS NNA, (0-12/ 13-20)	CARLOS ROJAS CASTRO	223179366 957685001	DIEGO PORTALES 739, AVENIDA LOS SAUCES COPIAPÓ.	COPIAPÓ	PAIRIVIERA.COPIAPO@TDESPERANZA.CL
OFICINA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA TERCERA	CABO 2DO CONSTANZA CARRILLO MEDINA	*OFICINA VIF (512651265) *PLAN CUADRANTE	CALLE SERRANO 1196, CENTRO.	VALLENAR	OFICINAVIF8@GMAIL.COM

COMISARÍA DE VALLENAR		1 CENTRO (979599019) *PLAN CUADRANTE 2 (979599020) *PLAN CUADRANTE 3 BAQUEDANO (979599021) *RETEN ALFREDO ROSAS BUGUEÑO 512651288	CALLE MARTÍN GONZÁLEZ 1745, BAQUEDANO.		
PROGRAMA MI ABOGADO ATACAMA	CAROLINA VALDIVIA MAGGI	5223599050	ESTELA CALDERÓN N°2769	COPIAPÓ	MIABOGADO.ATACAMA@CAJVAL.CL CAROLINA.VALDIVIA@CAJVAL.CL
RED COLABORATIVA PARA EL CUIDADO	ENEIDA BENAVIDES DE FIGUEROA	957437202		SANTIAGO	CONTACTO@REDCOLABORATIVA.CL

DE LA NIÑEZ TEMPRANA					ENEIDA.BENAVIDES@REDCOLABORATIVA.CL
OFICINA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E IGUALDAD DE GÉNERO UNIVERSIDAD DE ATACAMA	EN PROCESO	512 614995	AVENIDA COSTANERA N° 105 SECTOR PASEO RIBEREÑO	VALLENAR	
OFICINA DE INCLUSIÓN UNIVERSIDAD DE ATACAMA	CAMILA ALVARADO		AVENIDA COSTANERA N° 105 SECTOR PASEO RIBEREÑO	VALLENAR	CAMILA.ALVARADO@UDA.CL
UNIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y TESTIGOS FISCALÍA REGIONAL DE ATACAMA	JESSICA GOMEZ POBLETE	522532621	O'HIGGINS 831, 1ER PISO COPIAPÓ	COPIAPÓ	URAVITCOPIAPO@MINPUBLICO.CL JGOMEZP@MINPUBLICO.CL
SERVICIO LOCAL DE EDUCACIÓN HUASCO	JAVIER OBANOS SANDOVAL	512274400 512274416	SERRANO N° 913	VALLENAR	HUASCO.EDUCACIONPUBLICA.CL

REM PER RESIDENCIA FREIRINA	CATHERINE CONTRERAS ARAYA	932695428	CALLE CONDELL N° 2	FREIRINA	RESIDENCIAFREIRINA@GMAIL.COM T.SOCIALRESIDENCIAFREIRINA@GMAIL.COM
--	------------------------------	-----------	--------------------	----------	--

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR

NOMBRE	DIRECTOR (A)	TELÉFONO	DIRECCIÓN	COMUNA	CORREO
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VALLENAR	ARMANDO FLORES JIMÉNEZ	512672300	PLAZA 25, SECTOR CENTRO	VALLENAR	ARMANDOFLORES@VALLENAR.CL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DIDECO	PAULINA CRESPO LEMUS	512672085	PLAZA 25, SECTOR CENTRO	VALLENAR	DESARROLLOSOCIAL@VALLENA R.CL

OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN LABORAL -OMIL-	IBERIA HENRÍQUEZ QUINZACARA	512672162	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO CALLE MERCED N° 1455	VALLENAR	<u>OMILVALLENAR@HOTMAIL.COM</u> <u>IBERIA_CRIS@HOTMAIL.COM</u>
PROGRAMA VÍNCULOS	ROSA ALIAGA PUJADO	512672357	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO CALLE MERCED N° 1455	VALLENAR	ROSA.ALIAGA @VALLENAR.CL
PROGRAMA SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES (FAMILIA)	ROSA ALIAGA PUJADO	512672357	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO CALLE MERCED N° 1455	VALLENAR	ROSA.ALIAGA@VALLENAR.CL
REGISTRO SOCIAL DE HOGARES	ISABEL VALDEBENITO QUIÑONES	512672091 512672092	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO CALLE	VALLENAR	<u>ISABEL.VALDEVENITO@VALLENAR.CL</u>

			MERCED N° 1455		
FARMACIA COMUNITARIA	JUDITH PÉREZ ZOMOSA	979668411	EDIFICIO NICOLÁS NARANJO CALLE MERCED N° 1455	VALLENAR	FARMACIACOMUNITARIA@SALUDVALLENAR.CL