|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| SUBSECRETARÍA DE |

|  |
| --- |
| REDES ASISTENCIALES |

|  |
| --- |
| **APRUEBA METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA EL AÑO 2013** |

|  |
| --- |
| **(Resolución)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Nº 872 exenta.-** **Publicada en el Diario Oficial de 13.09.12****Santiago, 11 de septiembre de 2012.-** **Vistos:** Lo solicitado en memorándum C51 Nº 77 de 7 de septiembre de 2012, de la Jefa de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en las leyes Nos 19.378, 19.813 y 20.157; en el artículo 6º del decreto Nº324 de 2002, y en el decreto Nº47 de 2007, ambos del Ministerio de Salud; en los artículos 4º y 7º del DFL Nº 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº2.763 de 1979, y lo establecido en la resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Considerando**: |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | - La necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos del nivel primario. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | - Que del cumplimiento de las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención de salud que se les ha fijado para el año, depende la obtención de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo por el personal regido por la ley Nº 19.378, dicto la siguiente |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Resolución:** |  |
|  |  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | 1º Fíjanse a las entidades administradoras de atención primaria de salud las siguientes metas sanitarias y de mejoramiento de la atención de salud para el año 2013: |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 1**: Recuperación del Desarrollo Psicomotor. (Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo Psicomotor recuperados). |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: 90% de Recuperación. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2013 x 100 |

|  |
| --- |
| Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2013 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | La cobertura mínima de recuperación esperada a nivel de país para el año 2013 es de 90%. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esta cobertura, deberán aumentarla en relación al logro del año 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | De igual modo, quienes tengan coberturas superiores a la meta establecida, deberán mantenerla o aumentarla de acuerdo a lo obtenido en el año 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 2**: Reducción del Nº de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: Reducir en un 20% la brecha de cobertura de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Dic. 2013 x 100 |

|  |
| --- |
| Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2012 más el Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Dic. de 2013 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Se espera que las comunas y/o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, logren reducir en un 20% la brecha de mujeres sin PAP. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | La brecha se determina a partir de la cobertura lograda a Dic. de 2012 por cada Unidad de Análisis, en relación a la cobertura de **referencia país a alcanzar, que es de un 80%**. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Ello permite determinar el Nº de mujeres sin PAP vigente que corresponden a la brecha que se debe disminuir, comprometido el año 2013, más las mujeres que tenían PAP vigente a Dic. 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | De igual modo quienes no tengan brecha deberán mantener o aumentar el número de mujeres con PAP vigente logrado el año 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 3**: Odontológica. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Esta meta está constituida por tres Sub-metas: 3a, 3b y 3c. |  |
|  |  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 3a**: Aumento de la cobertura de Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional** = La cobertura mínima esperada a nivel de país para el año 2013 es de 72%. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a dic.2013 x 100 |

|  |
| --- |
| Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2013 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esta cobertura, deberán aumentarla en relación al logro del año 2012. Quienes tengan cobertura superior deberán mantenerla o subirla, de acuerdo a lo obtenido a diciembre 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 3b**: Aumento de cobertura de Alta Odontológica Total en embarazadas. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional** = La cobertura mínima esperada a nivel de país para el año 2013 es de 65%. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de embarazadas con alta odontológica total de enero a dic. de 2013 x 100 |

|  |
| --- |
| Nº Total de embarazadas ingresadas a programa prenatal de enero a dic. de 2013 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esta cobertura, deberán aumentarla de acuerdo a lo logrado el año 2012. Quienes tengan cobertura superior, deberán aumentar o mantener la cobertura lograda el año 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 3c**: Aumento de cobertura de Alta Odontológica Total en niños de 6 años. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: La cobertura mínima esperada a nivel de país para el año 2013 es de 75%. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a dic. 2013 x 100 |

|  |
| --- |
| Total niños de 6 años inscritos validados para el año 2013 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Para las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esa cobertura, deberán aumentarla de acuerdo a lo logrado el año 2012. Quienes tengan coberturas superiores, deberán mantener o subir la cobertura existente en el año 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 4**: Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en Personas de 15 años y más. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: Incrementar a lo menos en un 2% la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con DM2 controlada, con hemoglobina glicosilada menor de 7%, (HbA1c <7%) respecto de lo logrado el año 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | La meta país es alcanzar sobre un 22% de cobertura efectiva de personas con diabetes mellitus tipo 2 controlada. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2 con HbA1c <7% según último control vigente\* x 100 |

|  |
| --- |
| Total de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2 estimadas según prevalencia\*\* |

|  |
| --- |
| \*Últimos 12 meses |

|  |
| --- |
| \*\*Prevalencia DM2 estimada (ENS 2009-10): |

|  |
| --- |
| • 15 a 64 años: 10% |

|  |
| --- |
| • 65 y más años: 25% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | El indicador de cobertura efectiva incorpora dos aspectos, la proporción de personas con DM2 "controladas" o "compensadas" (HbA1c<7%), y el número total de personas con DM2 estimadas para una determinada población según la prevalencia. Hasta el año 2011 se utilizaba el indicador de **cobertura**, por una parte, y el de **compensación**, por otra. El indicador de **cobertura efectiva** combina ambos y requiere que los establecimientos de salud hagan esfuerzos adicionales no solo para mejorar el control metabólico de aquellos diabéticos que están bajo control, sino también el identificar a las personas diabéticas que desconocen su condición. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 5**: Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en Personas de 15 años y más. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: Incrementar a lo menos en un 3% la cobertura efectiva de personas de 15 años y más años con Hipertensión Arterial controlada, (Presión Arterial <140/90 mmHg), respecto de lo logrado el año 2012. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | La meta país es alcanzar sobre un 50% de cobertura efectiva de personas con hipertensión controlada. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº personas hipertensas de 15 y más años con PA<140/90 mmHg, según último control vigente\* x 100 |

|  |
| --- |
| Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia\*\* |

|  |
| --- |
| \* Últimos 12 meses |

|  |
| --- |
| \*\* Prevalencia estimada HTA (Fasce E, 2007) |

|  |
| --- |
| • 15 a 64 años: 15,7% |

|  |
| --- |
| • 65 y más años: 64,3% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | El indicador de cobertura efectiva incorpora dos aspectos, la proporción de personas con HTA "controladas" o "compensadas" (PA<140/90 mmHg), y el número total de personas con HTA estimadas para una determinada población según la prevalencia. Hasta el año 2011, se utilizaba el indicador de **cobertura**, por una parte, y el de **compensación**, por otra. El indicador de **cobertura efectiva** combina ambos y requiere que los establecimientos de salud hagan esfuerzos adicionales no solo para mejorar la proporción de pacientes hipertensos "controlados", sino también para identificar a las personas hipertensas que desconocen su condición en su población a cargo. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 6**: Mantener o reducir el porcentaje de obesidad en la población de niños menores de seis años bajo control. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: 9,4%. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a dic. de 2013 x 100 |

|  |
| --- |
| Nº de niño/as menores de 6 años bajo control a diciembre de 2013 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Se espera disminuir la prevalencia de obesidad en niños menores de 6 años bajo control. El porcentaje esperado para el país es 9.4% como máximo, para el año 2013. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis definida por el Servicio de Salud, deberán disminuir, respecto a sí mismos, la prevalencia de obesidad en relación a la cifra lograda en 2012, por esa unidad de análisis. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 7**: Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: 100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con plan evaluado y ejecutado a diciembre de 2013. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Se espera el mejoramiento de la gestión y participación de la comunidad organizada en las tareas del establecimiento, que es concordante con el Modelo de Salud Familiar y que favorece el trabajo comunitario, a través de un plan ejecutado y evaluado a diciembre de 2013, que incluya como **obligatorio un tema de AUGE más otro tema a elección de los siguientes, que se remiten a modo de sugerencia, de los cuales se deberá elegir uno**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Diagnóstico participativo de salud. |

|  |
| --- |
| 2. Gestión de solicitudes ciudadanas. |

|  |
| --- |
| 3. Control social. |

|  |
| --- |
| 4. Medición satisfacción usuaria. |

|  |
| --- |
| 5. Estrategias de humanización del trato. |

|  |
| --- |
| 6. Difusión e información a la comunidad. |

|  |
| --- |
| 7. Enfoque de género. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | Las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis definida por el Servicio de Salud, que no cumplen el porcentaje de Consejos de Desarrollo de Salud funcionando con plan ejecutado y evaluado, deberán intencionar el logro de la meta a diciembre de 2013. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | El Servicio de Salud deberá remitir un informe de evaluación que demuestre que el Plan ha sido ejecutado y evaluado, el que será enviado a la Seremi de Salud correspondiente para la evaluación. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta 8**: Evaluación Anual del Pie en Personas con diabetes bajo Control de 15 y más años. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Meta Nacional**: Incrementar a lo menos a un 90% la evaluación del pie en personas de 15 y más años con diabetes bajo control. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | **Indicador**: |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con una evaluación de pie vigente\* x 100 |

|  |
| --- |
| Nº total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | \*Últimos 12 meses. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | La meta tiene como objetivo asegurar que a toda persona con diabetes bajo control se le examinen los pies, se clasifique según riesgo de ulceración/amputación y se defina un plan diferenciado de seguimiento y educación según nivel de riesgo para prevenir estas complicaciones. |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  | 2º Déjase sin efecto la resolución exenta Nº 767 de 2011, y sus posteriores modificaciones. |  |
|  |  |  |
|  |
|  |

**ANOTESE Y PUBLIQUESE.- JAIME MAÑALICH MUXI, MINISTRO DE SALUD.-**