I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE DEPARTAMENTO DE SALUD PUYEHUE

PLAN DE SALUD COMUNAL

AÑO 2017

DEPARTAMENTO DE SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE

´INDICE

Contenido **Página**

1. **INTRODUCCION** 3
   1.2 Misión..... 4
   1.3 Visión..... 4
2. **DIANOSTICO COMUNAL DE SALUD** 5
   2.1. Antecedentes generales de la comuna..... 5
   2.2 Características geográficas..... **5**
   2.2.1 Límites políticos y administrativos..... 5
   2.2.2 Mapa de la Comuna..... 5
   2.2.3 Topografía, hidrografía y clima..... 6
   2.3 Características demográficas..... **6**
   2.3.1 Caracterización demográfica según INE..... 7
   2.3.2 Distribución geográfica de la población..... 7
   2.3.3 Población usuaria inscrita validada por FONASA 2015..... 7
   2.3.4 Población por sexo e Índice de masculinidad..... 7
   2.3.5 Población beneficiaria Postas de salud rural..... 7
   2.3.6 Población indígena..... 8
   2.4 Accesibilidad, transporte y comunicaciones..... **9**
   2.4.1 Accesibilidad y transporte..... 9
   2.4.2 Comunicaciones..... 9
   2.5 Servicios básicos..... **10**
   2.6 Características económicas y socioculturales..... **10**
   2.6.1 Nº de empresas por rama de actividad..... 10
   2.6.2 Nº de trabajadores por rama de actividad..... 11
   2.6.3 Industrias y comercio, especificaciones..... 12
   2.6.4 Comercio..... 11
   2.6.5 Turismo..... 11
   2.6.6 Indicadores socioeconómicos..... **12**
   2.6.6.1 Tasas de ocupación, desocupación y participación..... 12
   2.6.6.2 Población según pobreza..... 12
   2.6.6.3 Ingreso promedio hogares..... 13
   2.6.6.4 Jefatura de hogar femenina..... 13
   2.6.6.5 Tipo de vivienda predominante..... 13
   2.6.6.6 Calidad de las viviendas..... 13
   2.6.6.7 Pertenencia de las viviendas..... 14
   2.6.6.8 Índice de allegamiento..... 14
   2.6.6.9 Índice de hacinamiento..... 14
   2.6.6.11 Tasa de denuncia de VIF..... 14
   2.6.6.12 Tasa de denuncia de delitos de mayor connotación social..... 15
   2.7 Organizaciones comunitarias..... **15**
   2.8 Educación..... **17**
   2.8.1 Años de escolaridad promedio..... 17
   2.8.2 Nivel de escolaridad de la población..... 17
   2.8.3 Establecimientos educacionales..... 17
   2.8.4 Matrículas, indicadores SIMCE, PSU..... 18

2.8.5 Trabajo Salud-Educación…… ……..19
2.9 Situación de salud de la Comuna…… …… …… 20
2.9.1 Generalidades……20
2.9.1.1 Distribución de población según sistema de salud…… ……..20
2.9.1.2 Población en FONASA según nivel…… …… ……20
2.9.1.3 Tasas de Natalidad, Mortalidad general e infantil… ……21
2.9.1.5 Mortalidad por causas …… ……21
2.9.1.6 Mortalidad por causas específicas……21
2.9.2 Sistema público de salud…… …… ……22
2.9.2.1 Recurso humano ……22
2.9.2.2.CESFAM Entre Lagos……23
2.9.2.3 Establecimientos en sector rural……24
2.9.2.4 Recursos financieros……25
2.9.2.5 Coordinación e información interna y externa……26
2.9.3 Programas de salud……26
2.9.3.1 Programa de salud de la infancia……26
2.9.3.2 Programa IRA……27
2.9.3.3 Programa del adolescente……27
2.9.3.4 Programa de salud de la mujer y la familia……30
2.9.3.5 Programa de salud cardiovascular……31
2.9.3.6 Programa del adulto mayor……31
2.9.3.7 Programa de dependencia…… ……31
2.9.3.8 Programa odontológico…… ……31
2.9.3.9 Programa Tuberculosis…… ……32
2.9.3.10 Programa ERA…… ……33
2.9.3.11 programa de salud mental……34
2.9.3.12 Programa de rehabilitación…… ……34
2.9.3.13 Programa Vida sana…… ……35
2.9.3.14 Atención fonoaudiológica…… ……35
2.9.3.15 Programa Farmacia…… …… ……36
2.9.3.16 Laboratorio…… ……37
2.9.3.17 Servicio de urgencia rural…… ……39
2.9.3.18 diálogo ciudadano comunal…… ……..40
2.9.3.19 Diagnóstico participativo PSR Termas de Puyehue……43
2.9.3.20 Diagnóstico participativo PSR Desagüe Rupanco…… ……44
2.9.3.21 Diagnóstico participativo PSR Ñadi…… ……45
2.9.3.22 Evaluación Plan PROMOS 2015……48
2.9.3.19 Evaluación Metas …… ……49
3. MATRIZ DE METAS 2017…… …… …… ….62
Salud de la infancia…… …… …… …… 62
Salud del adolescente…… …… …… …… 69
Salud del adulto…… …… …… …… ….73
Salud del adulto mayor…… …… …… …… … 80
Rehabilitación…… …… …… …… ….83
Plan de capacitación 2016…… …… …… …… 85

1. INTRODUCCION:

1.1. Lograr el mejoramiento de la protección y cuidado de las personas en salud en Chile, requiere del fortalecimiento y rediseño de las instituciones del sector público, para satisfacer las nuevas demandas y necesidades de l@s usuari@s de nuestro sistema, adecuándonos a los cambios demográficos, epidemiológicos, culturales y sociales; es decir, a la realidad local.

Como equipo de salud de Puyehue emprendimos el camino de trabajar el modelo de salud con enfoque familiar y comunitario en el año 2009, acreditándonos en el año 2013 como CESFAM de nivel Superior; además en el año 2015 se dio un segundo gran paso al crear el Departamento de salud de Puyehue, que traía aparejado la creación del cargo de Director/a de dicho departamento con 44 horas de dedicación exclusiva al cargo, con el objetivo de contar con un eje orientador técnico y financiero del trabajo del CESFAM, CECOSF y Postas de salud rural; bajo el convencimiento de que estas estrategias constituyen la mejor forma de responder adecuadamente al gran desafío de brindar a nuestr@s usuari@s una atención en salud de acuerdo a los estándares nacionales, pues como única institución sanitaria comunal, debemos asegurar el derecho a la salud, mediante acciones de promoción y prevención, favorecer la igualdad de derechos y fomentar la participación comunitaria; además debemos garantizar el acceso a nuestros servicios, sin mediar discriminación de ninguna clase, disminuyendo así las inequidades en este ámbito de la calidad de vida.

Importante es brindar una atención de calidad, que sea efectiva y satisfactoria, integral y multidisciplinaria, por lo que estamos trabajando para lograr la acreditación de nuestros establecimientos de salud en gestión y calidad como centros de atención abierta

El punto de partida para satisfacer las necesidades de los usuarios del sistema de salud público es actualizar nuestro diagnóstico de salud local, con el objeto de tener una visión clara de las características, problemas, necesidades y factores protectores que presenta nuestra población usuaria, sin olvidar que el diagnóstico debe incluir a la comunidad, como parte activa de este proceso, para lograr trabajar en conjunto, soluciones reales a las necesidades sentidas de nuestra población.

Este diagnóstico más las directrices sugeridas por el gobierno, aplicadas de manera adaptada a nuestro nivel local, pretenden satisfacer de manera óptima las necesidades de los usuarios referente a sus diferentes problemas sanitarios.

1.2 MISION DEL CESFAM:

"Ser un Departamento de salud organizado, con liderazgo efectivo, que trabaja en forma coordinada, contando con un equipo multidisciplinario, comprometido con el enfrentamiento promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación del proceso salud-enfermedad, además de desarrollar actividades como centro docente asistencial que desarrolla investigaciones operativas que resuelven los problemas de salud que afectan a nuestras familias usuarias para contribuir a mejorar su calidad de vida, proporcionándoles una atención de salud equitativa, humana, eficiente, eficaz, resolutiva y participativa, practicando el enfoque familiar y comunitario a través de las distintas etapas del ciclo vital"

1.3 VISION DE CESFAM:

Seremos parte de una comuna en que sus habitantes se manifiesten satisfechos y comprometidos con su nivel de salud y trabajen activamente con su equipo, autoridades, organizaciones e instituciones comunales para mejorar y profundizar, día a día la práctica integral del modelo de atención de salud con enfoque familiar y comunitario como herramienta fundamental para contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios y usuarias.

2. DIAGNOSTICO COMUNAL DE SALUD

2.1. Antecedentes Generales de la Comuna de Puyehue:

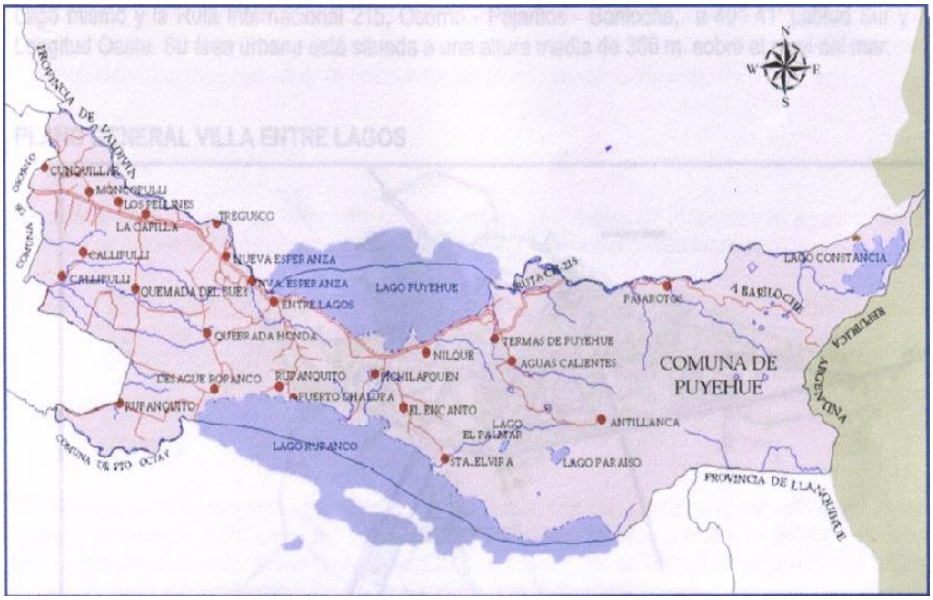
La comuna de Puyehue de ubica en la provincia de Osorno, Décima Región de los Lagos. Posee una superficie de 1.597,9 km2 y una población de 11.368 habitantes, con una densidad poblacional de 7,15 habitantes por km2. (Censo 2002)
Su capital es la localidad de Entre Lagos que se encuentra a 47 Km. de la ciudad de Osorno, con igual distancia a la ruta 5, Santiago – Puerto Montt; se accede a ella a través de la ruta internacional 215, que la comunica con el Paso Internacional Cardenal Antonio Samoré (Frontera con la República Argentina).
Su privilegiada ubicación a las riveras del lago Puyehue, unido a las cercanías con las ciudades de Osorno, Valdivia y Puerto Montt, además del paso fronterizo antes mencionado entregan a **E**ntre **L**agos y a toda la comuna un alto potencial de desarrollo turístico y económico.

2.2. Características Geográficas:

2.2.1 Límites Políticos y Administrativos:

La Villa de Entre Lagos, capital de la Comuna de Puyehue, se ubica a 47 Kms. de la ciudad de Osorno, en la ribera sur-poniente del Lago Puyehue. Sus límites naturales son el Lago mismo y la Ruta Internacional 215, Osorno - Pajaritos - Bariloche, a 40° 41’ Latitud Sur y 72° 36’ Longitud Oeste. Su área urbana está situada a una altura media de 300 mts. sobre el nivel del mar. Puyehue es una de las siete comunas que conforman la Provincia de Osorno, con una superficie de 1.597,90 kms.^{2}, que representa el 17 % del total de la superficie provincial
Sus límites jurisdiccionales establecidos por la Ley Nº 17.546, son los siguientes:
Una delimitación natural impuesta por la geografía de la región, son al norte con la comuna de Río Bueno, provincia de Valdivia, al Sur con las comunas de Puerto Octay y Puerto Varas, al Este con la Republica Argentina y al Oeste con la comuna de Osorno.
Las islas Fresia, Puyehue, Fortuna y Cui-Cui, pertenecen a esta comuna.

2.2.2 Mapa de la Comuna de Puyehue



2.2.3 Topografía, Hidrografía y Clima:

El área geográfica de Puyehue está constituida por terrenos planos, semi-montañosos y montañosos, elevándose gradualmente a partir de la Cordillera de los Andes. Las características orográficas de la Comuna se definen dentro del sistema regional denominado Valle Central, con lomajes suaves y ondulados, formando colinas, y el sistema precordillerano más escarpado.
En la hidrografía se destacan los Lagos Puyehue y Rupanco y los ríos Gol-Gol, Chanlelfu y el Pilmaiquén que nacen del Lago Puyehue.
El clima de la Comuna de Puyehue es templado cálido lluvioso con influencia mediterránea en la zona del valle y frío, lluvioso y de clima de hielo de altura en la zona cordillerana de los Andes. Se caracteriza por presentar un período estival de las precipitaciones generando periodos calurosos y periodos invernales fríos y lluviosos. Las precipitaciones varían entre 1.430 y 2.524 mms. al año.
La humedad relativa del aire es alta, y alcanza una media anual de 80%. La zona tiene temperaturas medias anuales de 10,6°, con máximas y mínimas fluctuantes entre -5 y +30 grados Celsius.

2.3. Características demográficas:

2.3.1 Características demográficas según INE:

Territorio	Año 2002	Año 2015	Variación (%)
Comuna de Puyehue	11.368	11052	-2,78
Región de los Lagos	716.739	841.123	+17,35
País	15.116.435	18.006.407	+19,12

Edad	2002	2015	% según Territorio 2015		
			Comuna	Región	País
0 a 14	2.859	2202	19,92	21,52	20,36
15 a 29	2.732	2544	23,02	23,41	23,79
30 a 44	2.773	2214	20,03	21,03	21,36

45 a 64	2.007	2861	25,89	24,03	24,17
65 y más	997	1232	11,14	10,01	10,32
Total	11.368	11052	100	100	100

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Análisis: la proyección INE con crecimiento negativo para la comuna sigue aumentando, a diferencia de la región y el país, mientras la distribución por grupos etáreos informa una transición demográfica avanzada hacia una población envejecida

2.3.2 Distribución geográfica de la población:

SUPERFECIE COMUNAL	POBLACION URBANA				POBLACION RURAL			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
1597.9Km"	1928 P	48,9%	2004 P	51,1%	4.080 P	51,1%	3.356 P	41,1%
	3942		34,6 %		7436 PERSONAS		65.4 %	
	1138							

FUENTE: Proyección INE 2009 de Censo 2002

ANÁLISIS: según censo 2002, nuestros usuarios se ubican mayoritariamente en el sector rural, donde encontramos más varones. El sector urbano, por el contrario, reúne más mujeres.

2.3.3 Población Usuaria Inscrita Validada por Fonasa para el año 2017, DESAM Puyehue:

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	375	307	682
5 - 9	420	414	834
10 -14	418	411	829
15 - 19	514	462	976
20 - 24	477	435	912
25 - 29	438	407	845
30 - 34	407	399	806
35 - 39	403	393	796
40 - 44	498	440	938
45 - 49	448	474	922
50 - 54	489	452	941
55 - 59	362	386	748
60 - 64	339	282	621
65 - 69	274	266	540
70 - 74	225	208	433
75 - 79	155	151	306
80 y más	180	227	407
TOTAL	**6.424**	**6.116**	**12.540**

Breve análisis: como en la población censal, tenemos una población masculina inscrita per capita que supera a la femenina, lo que se contrapone a la división por sexo a nivel nacional; también destaca en nuestra población comunal, un descenso de 20,03 % en 2015 a 18,7% en 2017 en el grupo etáreo de 0 a 14 años mientras la población adulta mayor aumentó de 12,6 % en 2015 a 13,4% en 2017. Estos datos nos vuelven a indicar que estamos trabajando con una población en vías de envejecimiento

2.3.4 Distribución según sexo e Índice de masculinidad:

Territorio	Año 2002		Año 2015		Índice de masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2015
Comuna de Puyehue	6008	5360	5.751	5.301	112,1	108.,9

Región de Los lagos	360778	355961	423.107	418.016	101,2	101,2
País	7447695	7668740	8.911.940	9.094.467	97,1	99,97

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Del cuadro anterior se desprende que de las 11.052 personas, total poblacional proyectado por el INE para la comuna al año 2015, un 48 % corresponde a mujeres y el 52 % restante a hombres, teniendo un índice de masculinidad de 108 hombres por cada 100 mujeres, probablemente influido por la ruralidad comunal que concentra mano de obra masculina, el mayor número de nacidos vivos varones y la baja mortalidad infantil

2.3.5 Población beneficiaria de Postas de salud rural:

De acuerdo a la Encuesta Familiar año 2015, la población asistida por postas de salud rural es:

POSTAS DE SALUD RURAL	FAMILIAS	TOTAL HABITANTES
Ñadi- Pichi damas	116	334
Desagüe	233	566
Puyehue	50	131
TOTAL	**443**	**1031**

ANÁLISIS: En 15 años las postas de salud rural han disminuido en 500 habitantes los residentes en sus áreas de influencia, lo que nos informa de la migración de las familias desde los campos a las ciudades por motivo de estudio, jubilación de jefes de familia, disminución de puestos laborales.

2.3.6. Población indígena:

Población según etnia declarada CASEN 2011

ETNIA		Cantidad de personas		
	2011	Comuna	Región	País
Atacameño	0	**0**	0	0,1
Aymara	0	**0**	0	0,6
Mapuche	3481	**33,1**	23,6	7,0
Rapanui	0	**0**	0,1	0,0
Otros	7041	**66,9**	76,4	92,2
Total	10552	**100**	100	100

Análisis: podemos observar una alta declaración de pertenencia a la etnia mapuche, 10 puntos más alta que en la región y 26 puntos más que en el país. En la actualidad existen 18 organizaciones indígenas en áreas de influencia de nuestros establecimientos de salud:

CESFAM Entre lagos:

1. Peñi piuque en el sector Porvenir
2. Asociación Cuñi huñi mapu en el sector Porvenir
3. Asociación Antu nehuen en el sector de Somasur
4. Mapu Pilmaiquén en Pilmaiquén
5. Mapu Ketxayen de Quema del Buey
6. Mapu curiche de Los Negros

CECOSF El Encanto:

7. Mahuidan-che de Santa Elvira
8. Trawun mapu de Santa Elvira
9. Pulelfu de Pulelfu
10. Calfuco de Las parras
11. Futa mapu de El Encanto
12. Asociación Lonko mapu del Encanto
13. Co-rayen de bahía El Encanto

PSR Termas de Puyehue:

14. Ñielay mapu del sector El Caulle

PSR Ñadi:

15. Kuifi antu de Ñadi

16. Ñadi nehuen de Ñadi

PSR Desague Rupanco:

17. Kumelelfun de Desague Rupanco
18. Cui Cui de Radales

Actualmente las comunidades indígenas se encuentran organizadas y trabajando por recuperar su identidad étnica. La mesa intercultural Puyehue se conformó en el año 2007 y año a año planifica, ejecuta y evalúa cada año un proyecto en al ámbito de la salud, tales como talleres de lengua, danza, cosmética natural, feria mapuche, encuentros intercomunales, pasantías, asistencia a jornadas, búsqueda de kimches, entre otras actividades. La mesa territorial de salud intercultural se reúne una vez al mes en dependencias del municipio, coordinados por un profesional de apoyo del CESFAM y supervisados por encargada del programa PESPI del Servicio Salud Osorno (SSO)

2.4 Accesibilidad, Transporte y Comunicaciones:

2.4.1 Accesibilidad y transporte:

La ciudad de Entre Lagos se conecta con la provincia, la región y el país a través de la Ruta Internacional 215, que recorre la comuna de Poniente a Oriente en una extensión de 117 Km. Esta ruta, con carpeta de asfalto, está a cargo de la Dirección de Vialidad, y se transforma en el eje de desarrollo comunal, ya que esta misma interconecta al país con la Republica Argentina a través del paso Internacional Cardenal Antonio Samoré, transformándose en un importante facilitador de la integración regional, además de convertirse en una de las principales rutas para el intercambio comercial y turístico.

De relevancia es también la existencia de la ruta Interlagos, la que cruza la ciudad de Entre Lagos, en orientación norte-sur, formando un eje perpendicular con la ruta Internacional 215. esta ruta actualmente posee carpeta de ripio estabilizado, y se encuentra transitable durante todo el año.

El resto de la red vial comunal se encuentra a cargo de la Municipalidad, está conformada por caminos secundarios con carpeta de ripio estabilizado y se puede definir como de regular estado. Esta red la conforman los caminos de Ñadi Pichi Damas, Quema del Buey; Cardal; Interlagos (Desagüe Rupanco), El Encanto, Antillanca y Puerto Chalupa, con una extensión de 155 Km. Mas una red secundaria ripiada de 59,6 Km.

En relación a las condiciones de vialidad urbana, la ciudad presenta buenos estándares, ya que las principales vías de transito urbano se encuentran actualmente pavimentadas, restando consolidar la pavimentación de tres vías consideradas relevantes para el desarrollo urbano y turístico. Estas vías son calle B. O"higgins (mejoramiento), calle Gral. Lagos (entre O'Higgins y Cochrane) y Gral. Lagos, (entre Cochrane y Final del estudio)

En la comuna existen numerosas líneas de movilización colectiva, entendidas por estas mini-buses y micros, que se desplazan por la ruta internacional 215, que atraviesa verticalmente a toda la comuna, además de que estos recorridos se realizan en zonas rurales, a pesar de ello se presentan vacios de cobertura en los siguientes sectores, debido a la escasa densidad poblacional:

- Pichi pichil (residentes deben acceder a Entre lagos pasando por Osorno, sin movilización a la Posta de salud de Desagüe Rupanco, en la que están inscritos)
- Quema del Buey: movilización a Entre Lagos 1 vez por semana
- Puerto Chalupa: sin recorrido de locomoción colectiva

2.4.2. Comunicaciones: en lo que respecta a los medios de comunicación, la Comuna cuenta con todos los modernos equipamientos urbanos. En la Villa Entre Lagos se cuenta con: teléfonos públicos, privados, centros de llamadas nacionales e internacionales, sistemas de fax, sistemas de télex, correos, redes de correo electrónico e Internet, televisión satelital y 3 radios locales: Acogida FM, Radio Tropical FM y la radio escolar Adicta FM.

Situación distinta sucede en los sectores rurales (fuera de la villa), donde se cuenta con escasos medios de comunicación, destacando la cobertura de la Radio SAGO de Osorno, que en su horario de mensajes del mediodía concita aproximadamente el 90% de las preferencias en emisoras radiales, de los residentes en el sector rural.

Es importante destacar que, en lo que respecta a la telefonía rural, las señales de las distintas empresas de telefonía móvil tienen distinta cobertura según los sectores en que se encuentre la población, debiendo, a veces, los usuarios y/o funcionarios trasladarse a ciertos sectores específicos donde se pueden realizar llamadas por teléfono celular; esto dificulta grandemente el aviso de horas desde los establecimientos de salud y el rescate de pacientes inasistentes.

2.5 Servicios básicos

Elementos determinantes de la calidad de vida son la disponibilidad y accesibilidad de servicios básicos; destacan el suministro de energía eléctrica disponibilidad de agua potable, caminos, medios de locomoción colectiva entre otros

- **Abastecimiento de Agua Potable:** el 98% del sector urbano se abastece de agua potable de la red pública, siendo el sector rural comunal el que se abastece de agua de diferentes fuentes: red de agua potable por estanque, pozos individuales, vertientes, pozos profundos.
- **Red de Alcantarillado:** el 97% del sector urbano está cubierta por la red de alcantarillado público, mientras el sector rural hace uso de plantas de tratamientos, fosas sépticas, pozo negro. Cabe destacar que no existen sistemas de tratamientos de aguas servidas.
- **Electrificación:** todos los sectores cuentan con electrificación, excepto las Vegas De Rupanco
- **Vertederos:** La basura es transportada a vertederos pertenecientes a la ciudad de Osorno. La recolección de basuras en la villa es de lunes a domingo de 8.30 a 14.00, abarcando todos los sectores de la comuna, siendo día por medio en cada sector.

2.6 Características Económicas y Socioculturales:

La actividad empresarial se centra principalmente en actividades de tipo Silvoagropecuario y de comercio, pero también es importante destacar el aumento de empresas de intermediación financiera y los concejos de administración de edificios y condominios, así como la disminución de Hoteles y restaurantes. El detalle se puede observar a continuación:

2.6.1. Número de empresas por rama de actividad, 2009-2011-2013

Origen	Comuna			
	2009	2011	2013	Variación
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	265	266	256	+11
Pesca	0	0	0	0
Explotación de minas y canteras	3	2	2	-1
Industrias manufactureras no metálicas	23	29	32	+9
Industrias manufactureras metálicas	7	10	17	+10
Suministro de electricidad, gas y agua	5	4	4	-1

Construcción	38	38	48	-10
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	137	167	173	+36
Hoteles y restaurantes	50	56	13	-37
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	45	55	59	+14
Intermediación financiera	13	13	57	+44
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	14	19	13	-1
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	2	2	26	+24
Enseñanza	1	2	2	+1
Servicios sociales y de salud	0	1	4	+4
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	27	27	1	-26
Consejo de administración de edificios y condominios	0	0	38	+38
Total	630	691	**732**	

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

2.6.2. Número de trabajadores por rama de actividad 2009-2011-2013

Origen	Comuna			
	2009	2011	2013	Variación
Agricultura, ganaderia, caza y silvicultura	1.443	1.549	1.365	-78
Explotación de minas y canteras	4	15	18	+14
Industrias manufactureras no metálicas	50	65	105	+55
Industrias manufactureras metalicas	7	4	21	+14
Suministro de electricidad, gas y agua	12	11	15	+1
Construcción	119	183	189	+70
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	148	780	774	+626
Hoteles y restaurantes	658	202	203	-455
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	42	72	37	-5
Intermediación financiera	2	5	3	+1
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	39	51	50	+11
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	335	413	496	+161
Enseñanza	22	13	14	-8
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	21	21	26	+5
Consejo de administración de edificios y condominios	0	0	0	0
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0	0
Total	2.902	3.384	3.316	

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

Análisis: La mayor cantidad de trabajadores de la comuna, se ubica en labores agrícolas, ganadería, caza y silvicultura, como era de esperarse en una comuna con alta ruralidad, pero los puestos de trabajo han disminuido. Donde se observa más aumento de trabajadores es en comercio, administración pública y construcción.

2.6.3 Industrias: destacan 4 fábricas de sidra, 1 embotelladora de Agua mineral, 2 agroindustriales de bulbos de flores y 3 centrales hidroeléctricas: Puyehue, Capullo y SAESA.

2.6.4. Comercio: el Rol de patentes para el año 2015 en la comuna contempló 201 patentes comerciales y 101 patentes de alcoholes de un total de 353 patentes emitidas:

- Ámbito turístico: cabañas, hospedajes, hoteles, residenciales, cafés, restaurantes, 2 discotheques.
- Prestación de servicios: 1 banco, 1 farmacia, centrales telefónicas, kioscos, bazar, calzado, juegos electrónicos, vulcanizaciones, talleres mecánicos, pompas fúnebres, librería, florerías, ferreterías, bencineras, vulcanizaciones, talleres mecánicos, pago de servicios básicos.
- Expedición de alimentos. 2 supermercados grandes y bien abastecidos, múltiples mercados particulares, fruterías, panaderías.

2.6.5. Turismo:

En el lago Puyehue existen zonas de marinas donde se puede iniciar la navegación por sus tranquilas y aún no contaminadas aguas además, se puede pescar en otros lagos y lagunas que se encuentran en el camino, rodeado de la más bella vegetación e imponentes montañas nevadas.

El centro invernal Antillanca reúne lo mejor del deporte del esquí, practicándose en sus canchas innumerables competencias de este deporte, además cuando está despejado se tiene una panorámica impresionante de todo ese inmenso valle, asomándose a lo lejos las nevadas cumbres de los volcanes y cerros de la zona, el lago Llanquihue y quizás hasta el seno del Reloncavi.

El Complejo de Aguas Calientes es otro de los lugares más visitados de la zona, un lugar diseñado para un reconfortante descanso y magníficos baños de aguas termales.

Visitar los rápidos del río Chanleufu, el mirador de Aguas Calientes, Los Mallines, los lagos Paraíso y Bertín, la laguna Lo Espejo, y los ríos El Nanto, Pescadero, Toro y el Encanto que entregan su cuota generosa al lago Puyehue.

Otro hermoso lugar que se debe visitar es la cascada El Salto del Indio en el Río Gol gol, bajo cuya muralla de agua existiría una cueva usada por los indios para esconderse durante la dominación española.

Continuando la ruta internacional se encuentra el paso Internacional Cardenal Samoré que nos comunica con la vecina ciudad de San Carlos de Bariloche en la República Argentina.

En el lado chileno y hacia el norte del Control Fronterizo se encuentran las lagunas: Constancia, Gris y el Lago Huishue en un entorno verdaderamente impresionante por su vegetación selvática.

El Parque Nacional Puyehue se encuentra unido hacia el sur con el PN Vicente Pérez Rosales y cruzando la cordillera a los Parques Argentinos de Nahuel Huapi y Lanin, transformando esta zona sudamericana quizás en la reserva natural de mayor dimensión geográfica.

Su flora esta compuesta de Coigües, Ñires, Ulmos, Tepas, Mañíos, Lumas, Arrayanes, Olivillos, Lengas y Araucarias, en tanto su fauna por pudues, pumas, güiñas, gatos monteses, zorros grises, hurones y huillines, todos bajo protección.En su territorio se puede ¡ºdisfrutar de innumerables cursos de aguas, ríos torrentosos, mas de 20 lagos de aguas extremadamente cristalinas y árboles que alcanzan los 45 mts. de altura.

Existe en el camino un Museo de Automóviles Antiguos que es posible visitar en su tour por esta hermosa zona.

2.6.6. Indicadores socioeconómicos:

2.6.6.1. Tasas de ocupación, desocupación y participación:

Territorio	Tasa de Ocupación				Tasa de Desocupación				Tasa de Participación			
	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011
Comuna de Puyehue	42,5	47,85	52,95	46,91	12,27	6,97	8,61	11,75	48,44	51,44	57,93	53,15
Región de los Lagos	48,98	53,83	49,49	50,23	8,39	5,03	10,53	8,15	53,46	56,68	55,32	54,68
País	51,53	53,11	50,04	51,62	9,7	7,32	10,22	7,73	57,06	57,3	55,73	55,95

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

ANÁLISIS: La tasa de ocupación se refiere a "personas de 15 años y más que durante la semana anterior a la realización de la encuesta trabajaron a lo menos una hora: por un sueldo o salario, de forma independiente para obtener beneficios o ganancia familiar (incluye a los familiares no remunerados), como aprendices o realizando una práctica; y personas con empleo pero que, durante el período de referencia, estuvieron temporalmente ausentes de su trabajo por licencia, huelga, enfermedad, vacaciones u otra razón. En la Comuna se observa un aumento creciente de esta tasa entre los años 2003 y 2009, con una caída de 5 puntos en 2011, aumentando la tasa de desocupación y disminuyendo la tasa de participación.

2.6.6.2. Población según Pobreza, CASEN 2003-2011

Pobreza en las Personas	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Pobre Indigente	1.127	206	82	0	0	3,07	2,79
Pobre No Indigente	1.514	1.293	348	1.056	10	11,95	11,66
No Pobres	8.269	9.039	10.974	9.466	90	84,98	85,56

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

Análisis: la encuesta CASEN nos informa una progresiva disminución de la población pobre indigente, hasta no tener presencia en el año 2011, siendo la población pobre no indigente el 10% de los encuestados, inferior a los indicadores de la región y el país.

2.6.6.3.Ingreso promedio de los hogares; CASEN 2003-2011

Ingresos Promedios	2003	2006	2009	Territorio 2011		
				Comuna	Región	País
Ingreso Autónomo en $	273.499	378.192	565.619	476.320	603.904	782.953
Subsidio Monetario en $	11.330	17.786	25.344	38.905	28.313	17.321
Ingreso Monetario en $	284.829	395.978	590.963	515.224	632.217	800.274

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

Análisis: según CASEN, el ingreso autónomo de los hogares en la Comuna aumentó progresivamente entre los años 2003 y 2009, produciéndose una baja de un 15,78% en 2011, coherente con el aumento de la desocupación en ese año y presentando un valor 21% más bajo que el ingreso promedio regional y 39% inferior al promedio país

2.6.6.4. Jefatura de hogar femenina; CASEN 2003-2011

Hogares	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	`ºº7Z>saWQPaís
12Q	434	704	540	718	21,09	34,92	38,8

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

Análisis: la jefatura de hogar femenina presenta también un aumento progresivo, lo que se relaciona con menores ingresos para las familias; pese a ello el % comunal es inferior a la región y el país

2.6.6.5 Tipo de vivienda predominante; CASEN 2003-2011

Tipo de Vivienda	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Casa	2.853	3.053	3.190	3.405	100	98,02	87,21
Departamento	0	0	0	0	0	1,11	11,4
Pieza	0	15	0	0	0	0,13	0,32
Otro Tipo	62	120	63	0	0	0,75	1,06
Total	2.915	3.188	3.253	3.405	100	100	100

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

Análisis: al año 2011 todas las familias encuestadas habitaban viviendas tipo casas.

2.6.6.6. Calidad de la vivienda; CASEN 2003-2011

Calidad de la Vivienda	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Aceptable	2.026	2.384	2.585	2.283	67,05	77,11	81,3
Recuperable	827	672	605	1.122	32,95	22,08	17,19
Irrecuperable	62	120	63	0	0	0,81	1,5
Total	2.915	3.176	3.253	3.405	100	100	100

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

Análisis: pese al incremento de las viviendas tipo casas, su calidad disminuyó en el año 2011, aunque no se presentaban viviendas de tipo irrecuperable; el % de calidad de las viviendas comunales aceptables al año 2011 es inferior al de la región y el país.

2.6.6.7. Pertenencia de la vivienda; CASEN 2003-2011

Tenencia	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	1.509	1.819	1.332	2.154	63,26	62,63	53,56
Viviendas Pagándose	227	91	89	0	0	6,11	11,9
Viviendas Arrendadas	218	193	222	138	4,05	12,68	16,97
Viviendas Cedidas	961	1.085	1.531	1.056	31,01	16,54	14,85
Viviendas Usufructo	0	0	0	57	1,67	1,3	1,77
Ocupación Irregular	0	0	79	0	0	0,51	0,32
Total	2.915	3.188	3.253	3.405	100	100	100

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

Análisis: La mayoría de las familias encuestadas tienen sus viviendas pagadas, un porcentaje pequeño arrienda y casi un tercio vive en casas cedidas o en usufructo, lo que está relacionado con los trabajos agrícolas donde se entrega casa a los trabajadores.

2.6.6.8. Índice de allegamiento de hogares; CASEN 2003-2011

Allegamiento en los Hogares	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Sin Allegamiento Interno	2.033	2.773	2.875	2.970	87,22	86,07	82,9
Con Allegamiento Interno	882	415	378	435	12,78	13,93	*17,2*
Sin Allegamiento Externo	2.897	3.188	3.102	3.405	100	97,95	*93,3*
Con Allegamiento Externo	18	0	151	0	0	2,05	6,7

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

Análisis: Los hogares con allegamiento interno habían ido disminuyendo hasta 2009, observándose un incremento en 2011(El allegamiento interno es la constatación de un núcleo al interior del hogar, que se constituye en el núcleo secundario o núcleo allegado.); aún así este indicador es inferior a lo presentado por la región y el país

2.6.6.9. Índice de hacinamiento de hogares, CASEN 2003-2011

Hacinamiento en los Hogares	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Sin Hacinamiento	2.835	2.816	2.979	3.274	96,15	92,09	89,8

Hacinamiento Medio	80	356	252	131	3,85	7,23	9
Hacinamiento Crítico	0	16	22	0	0	0,67	1,1
Total	2.915	3.188	3.253	3.405	100	100	100

Análisis: así como el allegamiento es bajo, también el hacinamiento medio (2,5 a 4,9 personas por dormitorio) es inferior a los indicadores de la región y el país, no existiendo hacinamiento crítico (5 o más personas por dormitorio)

2.6.6.10. Tasa de denuncia de VIF x 100.000Hab.

Territorio	2008	2009	2010	2011	2012
Comuna de Puyehue	237	562,9	706	585,1	462,8
Región de Los Lagos	689,5	775,9	794,6	858,1	782,1
País	677	676,1	638,5	707,8	650,1

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio de Interior.

Análisis: la tasa de denuncias de VIF (denuncias registradas en Carabineros o PDI) ha sido históricamente más baja que la presentada por la región y el país y se mantiene fluctuante entre los años 2008 y 2012, con un alza importante en 2010.

2.6.6.11. Tasa de denuncias de delitos de mayor connotación social x 100.000Hab.

Territorio	2008	2009	2010	2011	2012
Comuna de Puyehue	1.404,20	1.521,50	1.367,90	1.639,90	1.717,80
Región de Los Lagos	2.327,50	2.748,60	2.502,60	2.553	2.304,70
País	2.714,70	2.889,70	2.780,30	3.010,10	2.720,40

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio de Interior.

Análisis: la cantidad de denuncias realizadas por delitos de robo con violencia, robo con intimidación, robo por sorpresa, robo con fuerza, robo de vehículos, robo en lugar habitado, robo en lugar no habitado, hurto, lesiones, homicidio y violaciones es también más baja en Puyehue, que en la región y el país, pero ha ido en aumento desde el año 2008 al 2013.

2.7 Organizaciones Comunitarias existentes en la comuna:

- **Consejo Comunal de la Sociedad Civil COSOCI de la comuna de Puyehue**: tiene como objetivo asegurar un mecanismo institucional de participación de la ciudadanía en el control ciudadano de la gestión municipal, con carácter consultivo; para el periodo comprendido entre el 2015 al 2019 está conformado de la siguiente manera:
  - Presidente: José Luis Queipul Vidal, Alcalde.
  - Vicepresidente Consejera: Sra. Eliana Subiabre Yañez

  Consejeros:
  - Consejeros estamento territoriales:
    - Laura Bustamante Quezada
    - Claudia Saldivia Loncón
    - Aida Pérez Llaitul
  - Consejeros estamento funcionales:
    - Roxana Palma Guzmán
    - Rosa Díaz Castillo
    - Felipe Martínez Pérez
    - Jessenia Peters Chávez
  - Consejero estamento org. Interés público:
    - María Celia Ojeda Antihual
  - Consejero estamento org. Gremiales

- Claudia Velásquez Gallardo
- Consejero estamento org. Sindicales no se presentaron
- Consejero estamento org. Actividades relevantes
  - Irene Paredes Uribe

- **Organizaciones de Salud activos y con personalidad jurídica vigente:**
  1. Concejo de desarrollo CESFAM Entre Lagos
  2. Comité de salud Ilusión y esperanza, en Entre Lagos.
  3. Comité de salud Porvenir en Entre lagos
  4. Comité de salud Pilmaiquén.
  5. Comité de salud El Cardal
  6. Comité de salud Desagüe Rupanco
  7. Comité de salud Ñady Pichi damas
  8. Comité de salud CECOSF El Encanto
  9. Comité de salud Pulelfu, Santa Elvira, las Parras.

- **Juntas de vecinos**: 29, agrupadas en una Unión comunal de juntas de vecinos.
- **Comités de vivienda:** 7
- **Clubes Deportivos:** 28
- **Centros deportivos:** 2 canchas de Fútbol, 2 multicanchas y 2 gimnasios
- **Grupos juveniles:** 1
- **Club de Alcohólicos:** 1, Club " Nueva esperanza" (villa de Entre Lagos.)
- **Clubes de Ancianos:**
  1. Unión comunal de adultos mayores Espíritu joven.
  2. San José. Entre Lagos (Pobl. Colorado)
  3. Lucero del lago (Pobl. Somasur, Entre Lagos)
  4. Las Violetas (Sector Porvenir)
  5. Parroquia de Nuestra Señora de Fátima (Entre Lagos)
  6. Las golondrinas de Pilmaiquén
  7. Rayo de sol del sector Los sauces
  8. Rayo de luz de Los negros.
  9. El salto en Desagüe Rupanco:
  10. El Copihue de Ñady Pichi Damas.
  11. Santa Elvira del sector Sta. Elvira
  12. Estrella del alba de El Encanto
- **Club de Leones:** 1
- **Club de jardines:** 1
- **Comités de Salud:**
  1. Concejo de desarrollo CESFAM Entre Lagos
  2. Comité de salud Ilusión y esperanza, en Entre Lagos.
  3. Comité de salud Porvenir en Entre lagos
  4. Comité de salud Pilmaiquén.
  5. Comité de salud El Cardal
  6. Comité de salud Pichi Pichil
  7. Comité de salud Desagüe Rupanco
  8. Comité de salud Ñadi Pichi damas
  9. Comité de salud CECOF El Encanto
  10. Comité de salud Pulelfu, Santa Elvira, las Parras.
- **Centros de padres y apoderados**: 25
- **Talleres artesanales y laborales:** 6

- **Comités de agua:** 4 comités de agua potable rural
- **Comités de Agricultores:** 4
- **Organizaciones Comunitarias Indígenas:** 18
- **Asociaciones:** son 8 en la actualidad.

2.8 Educación:

2.8.1 Años de escolaridad promedio de la población mayor de 15 años: 7,84 (País: 10,5)

CASEN 2011

2.8.2 Nivel educacional de la población 2003-2011

Nivel Educacional	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
				Comuna	Región	País
Sin Educación	635	252	619	7,09	3,4	3
Básica Incompleta	2.507	1.843	2.783	31,89	22,1	14,5
Básica Completa	1.581	1.552	1.615	18,5	15,4	10,7
Media Incompleta	1.675	1.552	1.354	15,51	20,1	20,4
Media Completa	1.374	2.158	1.480	16,96	23,7	28,2
Superior Incompleta	140	528	475	5,44	7,3	10,5
Superior Completa	232	604	402	4,61	8,1	12,8
Total	8.144	8.726	8.728	100	100	100

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

Análisis: el analfabetismo había bajado entre 2006 y 2009, pero volvió a subir en 2011, siendo bastante superior a los indicadores presentados por la región y el país, lo mismo sucede con la población con educación básica incompleta. La población con enseñanza media y superior completas, es también inferior a los registro regionales y nacionales, quizás por la ruralidad, que implica asistir a un internado o residencia familiar para continuar estudios de enseñanza media y trasladarse a Osorno o más lejos para realizar enseñanza superior.

2.8.3 Establecimientos educacionales:

La educación en Puyehue está a cargo, mayoritariamente del Departamento de Educación Municipal, que tiene una matrícula total de 1806 escolares a Septiembre de 2014, repartidos de la siguiente forma:

EDUCACION PARVULARIA	Transición 1	71	183
	Transición 2	112	
EDUCACION BASICA	Urbana	548	1324
	Rural	776	
EDUCACION MEDIA	Científico-humanista	193	299
	Técnico-profesional	33	
	Adultos	73	

Los establecimientos de educación actualmente existentes en la comuna son:

- 16 Escuelas básicas :
  - 5 Escuelas poli-docentes, que atienden enseñanza básica completa desde kínder; 2 en la villa de Entre Lagos.
  - 9 Escuelas uni-docentes que atienden de 1º a 6º básico, en el sector rural.
  - 1 Escuela Bi-docente que atiende entre 1º y 6º básico, en el sector rural.
- 1 Liceo en la villa de Entre Lagos**:**
  - Liceo Humanista Científico y Técnico Profesional Las Américas, con especialidad en servicios hoteleros y acuicultura, impartidas en modalidad DUAL
- El municipio cuenta con los siguientes internados, para sus niños y jóvenes del sector rural:
  - Internado Liceo Las Américas. Internado mixto que atiende un nº aprox. de 185 escolares entre 1º y 4º Medio
  - Internado Escuela Entre Lagos, atiende un total de 25 niños de 1º a 8º básico.
  - Hogar Santa Elvira, atiende 7 niños y 10 niñas de 1º a 6° básico.

También existe un Liceo particular subvencionado en el sector de Pilmaiquén, a 7 Kms. de la villa de Entre Lagos, Liceo People help people:

- Número de alumnos 2013: 395 con 84% en régimen de internado.
- Especialidades: Servicios de Alimentación Colectiva y Agrícola

Abrió sus puertas en el año 1989, recibe estudiantes a partir de 1º quienes, luego de 4 años de estudio y una práctica profesional, obtienen su título de Técnico Agrícola.

Desde 1988, en este establecimiento se imparte el Sistema Dual de enseñanza, donde existe una colaboración mutua entre el empresariado agrícola de la región y el liceo. En este sistema, colaboran 40 empresas agropecuarias y agroindustriales y en 1999 egresaron sus primeros alumnos.

Junto al liceo, se ubica el internado inaugurado en marzo de 2003. Con una superficie de 1.450 m2 puede acoger a 228 alumnos. La obra fue financiada con aportes de empresarios chilenos, de la Fundación Andes y el apoyo de la Comunidad Europea.

.

2.8.4. Matriculas, SIMCE, PSU:

Cuadro nº 1: Matricula 2007-2012 Comuna de Puyehue

Matrícula según Nivel	Comuna		Región		País	
	2007	2012	2007	2012	2007	2012
Ed. Parvularia	173	164	16.947	18.733	324.116	351.589
Ed. Básica Niños	1.571	1.280	111.184	102.772	2.145.102	1.962.255
Ed. Básica Adultos	0	0	886	805	19.718	19.666
Escuelas Cárceles	0		0		2.587	
Ed. Especial	0	44	3.584	6.086	112.259	159.517
Ens. Media Niños	778	713	50.071	46.662	1.033.285	938.936
Ens. Media Adultos	59	93	5.415	7.256	99.012	119.304
Total	2.581	2.294	188.087	182.314	3.736.079	3.551.267

Fuente: Elaboración propia en base a Matrículas, Ministerio de Educación (MINEDUC).

Análisis: una situación que preocupa al DAEM comunal y que ha generado el cierre de varias escuelas rurales, es la disminución de la matrícula año a año, lo que se ve reflejado en el cuadro nº1, incluyendo a la educación preescolar y que no se observa en la región y el país;
lo que además de la reducción en el crecimiento poblacional podría explicarse por los resultados medidos en las Pruebas de SIMCE y PSU por el MINEDUC:

Resultados SIMCE Cuarto Básico 2011:

4to Básico	Comuna			Región			País		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Lenguaje	252	254	255	263	275	269	261	270	267
Matemática	226	218	244	250	254	260	252	252	259

Fuente: Resultados SIMCE por comuna, Ministerio de Educación (MINEDUC

Resultados SIMCE Octavo Básico 2011:

8vo Básico	Comuna			Región			País		
	2007	2009	2011	2007	2009	2011	2007	2009	2011
Lenguaje	237	224	240	253	251	257	252	251	254
Matemática	242	227	236	254	257	257	255	259	259

Fuente: Resultados SIMCE por comuna, Ministerio de Educación (MINEDUC

Resultados SIMCE Segundo Medio 2010:

2do Medio	Comuna		Región		País	
	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Lenguaje	229	232	252	257	255	259
Matemática	229	229	243	251	250	256

Fuente: Resultados SIMCE por comuna, Ministerio de Educación (MINEDUC).

Resultados promedio PSU por dependencia 2010-2012:

PSU Promedio por Dependencia	Comuna		Región		País	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Municipal	411,36	430,76	467,57	463,46	454,26	452,90
Particular Subvencionado	399,81	388,10	491,29	489,81	487,88	489,18

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo.

Análisis: se puede observar en todas estas mediciones un resultado inferior a los obtenidos en la región y en el país, aunque se aprecia una mejoría en las últimas mediciones. Todo un desafío para nuestra comuna.

2.8.5. TRABAJO SALUD EDUCACIÓN:

Cuenta con una larga trayectoria de trabajo mancomunado; en el año 2016 el DESAM Puyehue realizó actividades de prevención con los siguientes establecimientos educacionales:

Control de salud escolar: cubrió a l@s escolares de Kinder a Cuarto básico de todos los establecimientos de Enseñanza básica de la Comuna.

Programa vida sana: por las características del Programa se trabajó con la Escuela Entre Lagos.

Módulo dental JUNAEB: cubrió con atención dental integral:

1. Escuela Armando Scheuch
2. Escuela Los Pellines
3. Escuela Pilmaiquén

4. Escuela Entre lagos
5. Escuela rural Estación Nuevo Porvenir

Programa adolescente: se aplicó control de salud integral del adolescente a l@s alumn@s de 8° básico autorizados por apoderad@ de:

1. Escuela rural Los pellines
2. Escuela rural Pilmaiquén
3. Escuela rural Estación Nuevo Porvenir
4. Escuela rural Ñadi
5. Escuela rural El Encanto
6. Escuela Entre lagos
7. Liceo Las Américas: alumn@s de 1º a 4º medio que deseaban realizarse este chequeo.

2.9 SITUACIÓN DE SALUD EN LA COMUNA:

2.9.1 Generalidades:

2.9.1.1 Población según sistema de salud CASEN 2003-2011

Sistema de salud	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Público	10269	10120	9.353	10031	95,33	87,78	81,02
Isapre	280	76	528	0	0	7,48	12,87
Particular	407	345	520	491	4,67	4,74	6,11
Total	10956	10550	10.401	10522	100	100	100

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

Análisis: al año 2011 el 95,3 % de nuestra población comunal se atendía en el sistema público de salud y un 4,7% se definía como particular, no existiendo adscritos al sistema de Isapres, por lo que la responsabilidad de la salud de los habitantes de nuestra comuna recae casi en su totalidad en nuestro equipo.

2.9.1.2 Población en FONASA según nivel DEIS 2011

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo A	3.589	34,41	272.148	39,46	3.892.834	29,50
Grupo B	3.158	30,28	186.980	27,11	4.099.913	31,07
Grupo C	1.816	17,41	101.937	14,78	2.232.995	16,92
Grupo D	1.868	17,91	128.618	18,65	2.969.490	22,50
Total	10.431	100	689.683	100	13.195.232	100

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).

Análisis: en el año 2010 el 76,75% de nuestros usuarios se encontraba ubicado en los tramos A y B de FONASA, % que disminuyó a un 64,69% en 2011, lo que indicaría una mejora en los ingresos familiares, aunque la población con menores ingresos económicos sigue siendo superior a los niveles mostrados por el país.

2.9.1.3 Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2013

Territorio	Tasa de Natalidad Tasa por 1.000 habitantes. Nacidos Vivos corregidos.	Tasa de Mortalidad General Tasa por 1.000 habitantes.	Tasa de Mortalidad Infantil Tasa por 1.000 Nacidos Vivos corregidos.
Comuna de Puyehue	12,3	8,0	0
SSO	13,9	7,3	9,5
País	13,8	5,7	7,0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).

Análisis: otro indicador muy claro de población en vias de envejecimiento es la tasa de natalidad comunal, en más de 1 punto a la de la provincia y el pais,mientras la mortalidad general es mayor a la de la Provincia y ambas son superiores al indicador país, mientras por ser un comuna con muy pocos niños no hubo mortalidad infantil en el año evaluado.

2.9.1.4 Tasas de Mortalidad General por grupo de edad año 2013 (por 1000Hab.)

Edades	Mortalidad 2013					
	PUYEHUE		SSO		CHILE	
	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa
0- 9 años	0	0	7	2,3	454	2,1
10-19 años	0	0	12	3,3	858	3,3
20-44 años	5	12,7	136	16,4	6504	9,7
45- 64 años	16	57,6	349	61,8	20011	48,1
65- 79 años	38	38,7	531	26,5	31354	22,9
80 años y más	30	148,5	561	117,5	38897	109,5

Fuente: DEIS – Minsal

Análisis: en 2013 no hubo fallecimientos en niños ni en adolescentes en la comuna; en la población económicamente activa la mortalidad fue inferior a la del Servicio de salud Osorno, aun así es más alta que la que presenta el país; la mortalidad en adultos mayores es mayor a la provincial y nacional

2.9.1.5. Mortalidad por grandes grupos de causas, Comuna de Puyehue, por sexo, año 2013

GRUPO DE CAUSAS	Mortalidad 2013					
	Masculino		femenino		Total	
	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa
Enf. Aparato Circulatorio (I00-I99)	12	2,06	12	2,24	24	2,15
Tumores (C00-D48)	9	1,55	10	1,87	19	1,70
Causas Externas (V00-Y98)	4	0,69	0	0	4	0,66
Enf. Aparato Respiratorio (J00-J99)	6	1,03	3	0,56	9	0,81
Enf. Aparato Digestivo (K00-K93)	6	1,03	0	0	6	0,54
Enf. Endocrinas, Nutr./ Metab. (E00-E99)	2	0,34	1	0,19	3	0,27
Mal Definidas (R00-R99)	2	0,34	3	0,56	5	0,45
Sistema Nervioso (G00-G99)	1	0,17	2	0,37	3	0,27
Trastornos Mentales (F00-F99)	2	0,34	0	0	2	0,18
Enf. Infecciosas y Parasitarias (A00-B99)	4	0,69	2	0,37	6	0,54
Enf. Aparato Genitourinario (N00-N99)	4	0,69	1	0,19	5	0,45
Total Otras Causas	3	0,52	0	0	3	0,27
TOTAL DEFUNCIONES	**55**	**9,46**	**34**	**6,34**	**89**	**7,96**

Tasas por 100.000 habitantes. Fuente: DEIS – Minsal-DEGI

Análisis: observamos causas de muerte inherentes a una población post transicional en lo demográfico y alimentario; si analizamos por género, tanto varones como mujeres presentan más fallecimientos por Enfermedades del aparato circulatorio y tumores.

2.9.1.6. Tasas comunales de Defunción por Causa Específica de Mortalidad, año 2013

CAUSAS ESPECIFICAS	MORTALIDAD 2013					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa
Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25)	**5**	86,0	5	93,3	10	89,5
Enfermedad cerebrovascular (I60-I69)	**2**	34,4	3	56,0	5	44,7
Cirrosis y otras enfermedades del hígado (K70-K76)	**3**	51,6	0	0	3	26,8
Diabetes Mellitus (E10-E14)	**1**	17,2	1	18,7	2	17,9
Tumor maligno Vesícula. (C23 y C24)	**0**	0	2	37,3	2	17,9
Neumonía (J12-J18)	**3**	51,6	1	18,7	4	35,8
Tumor maligno de estómago (C16)	**2**	34,4	2	37,3	4	35,8
Suicidios (X60-X84)	**3**	51,6	0	0	3	26,8
Accidentes de tránsito (V19-V79, V86-V89)	**0**	0	0	0	0	0
Tumor maligno de próstata (C61)	**0**	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A18)	**2**	34,4	0	0	2	17,9

Tasas por 100.000 habitantes. Fuente: DEIS – Minsal-DEGI

Análisis: Al analizar las causas específicas de muerte podemos inferir que están muy relacionadas con hábitos, conductas y estrés propias de los estilos de vida actual; por sexo los hombres fallecen más por enfermedades que afectan al corazón, hígado y por suicidio y las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio y tumores de estómago y vesícula

2.9.2. Sistema público de salud*:*

En la comuna de Puyehue como área privada en salud, sólo existe un Centro Médico que ofrece Horas para consulta médica, odontológica y de Kinesiólogo algunos días de la semana en la sede del Club de Leones de Entre lagos; por tanto, el Departamento de salud de Puyehue otorga prestaciones de salud a toda la Comuna de Puyehue, incluyendo, además, varios sectores rurales pertenecientes a la comuna de Río Bueno, quienes por cercanía, acceden al CESFAM de Entre Lagos; esta situación, si bien implica un aumento en nuestra población beneficiaria, ha constituido una variable negativa por cuanto la duplicidad de inscripción reporta una considerable disminución de población inscrita a través de la validación Per cápita que realiza FONASA, ocasionando pérdidas importantes de recursos, afectando negativamente el presupuesto anual del Departamento.

La población rural por su parte accede a las atenciones de salud a través de las tres Postas de salud rural, cinco Estaciones médico Rurales y un CECOSF; sin embargo, la demanda asistencial continúa siendo alta.

A lo anterior se suma el Funcionamiento del servicio de Urgencia Rural en el CESFAM Entre Lagos, el cual cuenta con atención de 2 Tens por turno y conductor de ambulancia las 24:00 horas y Médico de Llamado desde las 20:00 a 8:00 Horas.

2.9.2.1 Recurso Humano Departamento Salud Puyehue año 2016:

ESTAMENTOS	No. FUNCIONARIOS	HORAS CONTRATADAS	Observaciones
MEDICO	6	264	3 con contrato municipal: 1 en CECOSF El Encanto y 2 en CESFAM Entre Lagos; 3 E.D.F para CESFAM Y PSR.
ODONTOLOGO	4	176	1 con contrato municipal para CECOSF y 1 para el Programa JUNAEB, 2 E.D.F para CESFAM y PSR.
NUTRICIONISTA	3	110	2 con 44 horas, para CESFAM y PSR y otra con 22 horas para programa Vida Sana
MATRON(A)	2	88	
ENFERMERA(O)	4	132	1 cargo de Dirección DESAM y 3 para gestión asistencial
TECNOLOGO MEDICO	3	110	2 con 44 hrs para laboratorio y 1 con 22 hrs. para UAPO
A. SOCIAL	2	88	
SICOLOGO	1	44	
KINESIÓLOGO	4	176	1 para Programa IRA,1 para ERA, 1 para CCR y 1 encargado de Farmacia
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44	
EDUCADORA DE PARVULOS	1	44	22 hrs. Sala de estimulación en CESFAM Entre lagos Y 22 Hrs. Con modalidad de sala itinerante en PSR y CECOSF El Encanto.
FONOAUDIÓLOGA	1	22	Población general
QUÍMICO FARMACÉUTICO	1	22	
INGENIERO EN COMPUTACION	1	44	
CONTADOR PUBLICO	1	44	
ADMINISTRATIVO(A)	14	616	
LINEA 800 y OIRS	2	88	
TECNICO DE SALUD DE NIVEL SUPERIOR	26	1144	
AUXILIAR PARAMÉDICO	6	264	
AUXILIAR SERVICIO	5	198	
CONDUCTORES	8	352	
VIGILANTE	2	88	

2.9.2.2. CESFAM Entre lagos:

Este establecimiento fue remodelado en el año 2004 y en 2013 se inició su nueva edificación con fondos ministeriales, el nuevo edificio de un piso de 1.671 m2, inició funciones en Diciembre de 2014 y fue inaugurado el 31 de Agosto de 2015 por la Pdta. Michelle Bachelet Jeria.

Fue edificado en estructura de hormigón armado con altos parámetros de eficiencia energética, por lo que permite fuertes ahorros operacionales.

Consta de:

Áreas de atención clínica:

7 boxes de atención clínica multipropósito
1 box ginecológico
2 boxes de atención dental
1 sala de rayos dental
1 sala ira
1 sala era
1 box de curaciones, cirugía menor
1 sala toma de muestras
1 sala urgencia
1 sala de estimulación
1 sala de rehabilitación
1 sala atención de victimas
1 box ecografía
1 Vacunatorio

Áreas de apoyo clínico:
Laboratorio,
Esterilización,
Sala de rayos,
Sala de trabajo clínico grupal
Some central
Some urgencia
OIRS
Despacho farmacia,
Despacho PNAC
bodegas varias
1 área de administración.
2 vestidores
1 repostero
1 sala multiuso

Los costos de este proyecto fueron:
Consultorías: m$ 28.925
Equipos: m$ 236.832
Equipamiento: m$ 102.699
Gastos administrativos: m$ 1.036
Obras civiles: m$ 2.188.555
Monto construcción: m$ 2.558.047



2.9.2.3 Establecimientos en el Sector Rural:

ESTABLECIMIENTOS	Distancia a CGR	Locomoción	Estado acceso
CECOSF El Encanto	22	02 veces al día mañana y tarde	BUENO
PSR Termas de Puyehue	28	Cada 1 hora	BUENO
PSR Ñadi - Pichidamas	30	02 veces al día mañana y tarde	REGULAR
PSR Desagüe- Rupanco	16	02 veces al día mañana y tarde	REGULAR
EMR Pulelfu	33	01 vez al día	MALO
EMR El Cardal	11	01 vez al día	REGULAR
EMR Pichi-Pichil	35	01 vez al día por Osorno	REGULAR
EMR Quema del Buey	30	01 vez a la semana	REGULAR
EMR Pilmaiquén	07	Locomoción colectiva cada 15 min.	BUENO

El CECOSF "El Encanto" depende del CESFAM Entre Lagos, tiene a su cargo a la EMR Pulelfu e inició su funcionamiento en Septiembre del 2008, su atención está dirigida a 900 familias residentes de los sectores El Encanto, Bahía El Encanto, Las Parras, El taique, Pulelfu y Santa Elvira, aproximadamente 1500 personas residentes en una zona rural montañosa con difícil accesibilidad.
Las Postas de Salud Rural cuentan con un Técnico de salud de nivel superior encargado, que atiende de Lunes a Viernes en horario de 8 a 17 Hrs y a partir de febrero del año 2013 es apoyado por un segundo técnico de nivel superior en PSR Desagüe Rupanco y Ñadi trabajando de 11 a 20 Hrs manteniendo la residencia en el sector, mejorando así la oportunidad y el acceso a la atención.
Las Estaciones Médico Rurales son establecimientos básicos, que se abren 1 vez por mes para la atención de los lugareños por el equipo de salud rural y de este modo evitar vacíos de cobertura

2.9.2.4 Recursos financieros:
En adjunto Nº 1

2.9.2.5. Coordinación e información interna y externa:

La coordinación interna se establece mediante reuniones técnicas de profesionales por ciclo vital; en el año 2015 se implementaron reuniones de coordinación de Médicos 1 vez por mes, un Viernes en la tarde
Los 3 sectores creados a fines del año 2009: Urbano (azul), Rural (verde) y CECOSF (rojo) tienen reuniones de coordinación una vez por mes.
Se realizan reuniones ampliadas con todos los integrantes del Equipo de salud cada 3 meses
Dentro de la institución existen canales formales de información: Oficios internos que circulan desde la secretaria hacia los funcionarios y viceversa y paralelamente se utiliza la comunicación vía correo electrónico, además de diarios murales los que entregan información tanto al usuario

interno como el usuario externo; además se utiliza esta vía de comunicación entre nuestro establecimiento y otras entidades como el Servicio de Salud Osorno, FONASA, etc.
Muy útil ha resultado, para comunicarse con la comunidad, el espacio radial de 15 minutos: SALUD AL DIA, que se emite de Lunes a Jueves por radio Acogida de Entre lagos

2.9.3 PROGRAMAS DE SALUD:

2.9.3.1. Programa salud de la Infancia

Población infantil en control según estado nutricional a Diciembre de 2015 (P02)

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
RIESGO / BAJO PESO	0	0
5ESNUTRIDO	0	0
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	298	24,16
OBESO	182	14,76
NORMAL	753	61,08
T O T A L	1233	100

Fuente. http://estadisticasssorno.cl

Análisis: como en el resto del país la problemática desafío para el equipo de salud y las familias es la malnutrición por exceso, que alcanza a un 38,92 % de nuestros niños/as bajo control.

Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

ACT	RESULTADO	TOTAL	POR EDAD					POR SEXO	
			7 – 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 59 meses	Hombres	Mujeres
PRIMERA EVALUACIÓN	NORMAL	362	106	1	131	124		199	163
	NORMAL CON REZAGO	22	3		4	15		11	11
	RIESGO	15	3		12			12	3
	RETRASO	1				1			1
REEVALUACIÓN	NORMAL (de rezago)	8	1	4	2	1		7	1
	NORMAL (de riesgo)	15	2		11	2		11	4
	NORMAL (retraso)	0							
	NORMAL CON REZAGO	2			1	1		1	1
	RIESGO	1				1		1	
	RETRASO	0							
DERIVADOS A SALA ESTIMULACION		42	6	1	16	18	1	27	15
DERIVADOS A ESPECIALIDAD		1				1			1

Análisis: desde el año 2011, con recursos obtenidos por proyectos con fondos MIDEPLAN Programa Chile Crece Contigo, la comuna cuenta con su Sala de estimulación y el servicio de estimulación itinerante, actualmente a cargo de una profesional Educadora de párvulos.
A partir de febrero de 2013, se integró una fonoaudióloga al equipo de salud, esta profesional refuerza el servicio entregado por la sala de estimulación y el servicio itinerante permite que niños/as del sector rural, con dificultades de acceso, tengan la misma posibilidad de atención.

2.9.3.2. Programa IRA:

Población bajo control Programa IRA 2015 (P 03 Diciembre 2015)

PATOLOGIA	CATEGORIZACIÓN	TOTAL	0 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años	
			hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres
Síndrome bronquial Obstructivo recurrente	Leve	11	8	3				
	Moderado	23	12	11				
	Severo	2	1	1				

Asma bronquial	Leve	205	10	4	33	15	24	17
	Moderado	135	8	4	18	12	12	10
	Severo	40	1	1	3		3	1

El programa IRA fue creado con el fin de disminuir la morbimortalidad producida por enfermedades respiratorias en niñ@s menores de 15 años.
La SALA IRA del Cesfam Entre Lagos Cuenta con un médico encargado de programa y un kinesiólogo; funciona de lunes a viernes de 8 a 13 horas, con un rendimiento de 3 atenciones por hora, el que se modifica en períodos de contingencia, como la campaña de invierno, periodo en el que se cuenta con fondos de apoyo provenientes del Servicio de salud de Osorno que permiten realizar extensiones horarias de profesional kinesiólogo con el fin de que no hayan rechazos.
Los días Jueves se realizan los controles de pacientes asmáticos de 08:00 a 13:00 horas.
La sala IRA también es la encargada de otorgar educación sobre patologías respiratorias a las familias de los niños en riesgo moderado y grave de morir por Neumonía, además realizan talleres de hogar libre de humo de tabaco, de prevención en IRA a familias con riesgo biopsicosocial y a gestantes, así como educaciones comunitarias y visitas domiciliarias integrales.

2.9.3.3. Programa de salud del adolescente:

Durante la Adolescencia se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, que culmina con su plena incorporación a la sociedad.
Desde que se formulara el Programa Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes el año 1995, se ha avanzado lentamente en dar respuesta a necesidades específicas de atención sanitaria de este grupo poblacional, sentando las bases de un trabajo cuyos logros aun no son suficientes. El Programa se enfoca en el desarrollo humano, participativo y articulado con otras políticas y programas orientados a adolescentes y jóvenes, considerando sistemáticamente los determinantes sociales y promoviendo el ejercicio de derechos.
Esta política considera que la adolescencia y juventud representan un período de enormes oportunidades para la construcción y consolidación de identidades basadas en el reconocimiento de los derechos de todas las personas, sin discriminación por nivel socioeconómico, sexo, edad o cultura, respetuosas de las diferencias, participativas y solidarias acordes a nuestro proyecto de sociedad.
En esta etapa del ciclo vital existe mucha energía disponible para nuevos aprendizajes, sumado al interés por la exploración de lo nuevo y una particular sensibilidad a los mensajes sociales.
Durante el año 2015 se realizaron 129 controles de salud integral a adolescentes.
Para el año 2017 tenemos un total de 1807 adolescentes entre 10 y 19 años, 942 hombres y 865 mujeres, que corresponde al 14,53% de nuestra población inscrita validada año 2017.
Una actividad que enorgullece al Equipo de salud del DESAM Puyehue es el siguiente:

PRIMER DIALOGO CIUDADANO DE JOVENES DEL SECTOR RURAL
30 DE NOVIEMBRE DE 2015
LICEO LAS AMERICAS DE ENTRE LAGOS

INTRODUCCION

Se convocó a 40 jóvenes residentes en distintos sectores de la comuna, asistentes a los 2 liceos existentes; sin embargo la delegación del Liceo People help People de Pilmaiquén no se presentó a la actividad.
Del Liceo Las Américas de Entre Lagos se presentaron 18 jóvenes, 10 mujeres y 8 varones, de 1° a 3° Medio, residentes en las áreas de influencia de los establecimientos de salud comunales:
CECOSF El Encanto:

- **Santa Elvira**
- **El encanto**

PSR Desagüe Rupanco:

- **Desagüe Rupanco**

PSR Termas de Puyehue

- **El caulle**
- **Gol gol**

PSR Ñadi:

- **Ñadi**

CESFAM Entre Lagos

- **Los copihues**
- **Mantilhue**
- **Arrayán**
- **Boquial**
- **Entre lagos**
- **Pilmaiquén**
- **Trafún**

Observaciones:

Asistieron como invitadas las Matronas Sra. Sara Villalobos Muñoz, Encargada del Programa de salud de la mujer, salud sexual y reproductiva, ITS/VIH/SIDA y Género y la Sra. Pilar Villar Ojeda del Dpto. de poblaciones, Oficina Osorno de la SEREMI de salud, Región de Los Lagos.

Agradecemos muy especialmente al Director del liceo las Américas, Sr. Jaime Garcés Latorre, por su excelente acogida y disposición a desarrollar esta actividad, a la profesora Sra. Oriana Riffo y sus alumnos de la especialidad de alimentación que prepararon un saludable y apetitoso café, al profesor Sr. Marcelo Veloso que preparó la biblioteca para realizar la jornada

METODOLOGIA DE TRABAJO

Se inició el diálogo con 3 presentaciones breves:

1. **Caracterización Jóvenes chilenos desde el punto de vista de salud, basada en Encuesta Nacional de Juventud 2012, a cargo de la Matrona del Equipo de salud de Puyehue, Sra. Mirna Villarroel Vera**
2. **Situación de riesgo suicida en adolescentes chilenos, Sr. Pedro Valdebenito Aliaga, TENS encargado PSR Desagüe Rupanco.**
3. **ITS/VIH/SIDA a cargo de la Matrona de SSO, Sra. Sara Villalobos Muñoz.**

Se agruparon los jóvenes por género, el grupo de mujeres, moderado por la Nutricionista, Srta. Marcela Navarro, encargada del Programa de promoción de salud del Equipo de salud de Puyehue y el grupo de varones liderado por la Matrona, Sra. Mirna Villarroel Vera.

Las conclusiones a las preguntas planteadas fueron las siguientes:

1. **¿Qué PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD CREEN UDS. QUE TIENEN LOS JOVENES QUE VIVEN EN PUYEHUE?**

PROBLEMAS	
GRUPO MUJERES	**GRUPO VARONES**
• EMBARAZO EN ADOLESCENTE • CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS • SEDENTARISMO	• PROBLEMAS DENTALES • SOBREPESO Y OBESIDAD • CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS • VIOLENCIA Y BULLYING

NECESIDADES	
GRUPO MUJERES	**GRUPO VARONES**
INFORMACION SOBRE: ANTICONCEPCTIVOS HORARIOS DE ATENCION EXAMENES PREVENTIVOS	INFORMACION SOBRE: ANTICONCEPCION ATENCION EN CESFAM, POSTAS Y CECOSF ATENCION DENTAL EXAMENES PREVENTIVOS

2.¿QUE BARRERAS LES DIFICULTAN RECIBIR ATENCION EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA?

BARRERAS PARA ACCEDER A ATENCION EN SALUD	
GRUPO MUJERES	**GRUPO VARONES**
ES DIFICIL CONSEGUIR HORA Y MUCHAS VECES ESTA COINCIDE CON HORARIO DE CLASES HAY LENTITUD EN LA ATENCION OBSERVACION: NO HAN EXPERIMENTADO PROBLEMAS DE TRATO POR PARTE DE L@S FUNCIONARI@S.	• LOS HORARIO DE ATENCION • ES DIFICIL CONSEGUIR HORAS PARA DENTISTA. • A VECES, NO ESTAN LOS MEDICAMENTOS QUE LES INDICAN L@S PROFESIONALES • LAS HORAS PARA ESPECIALISTA EN HOSPITAL BASE SAN JOSE DEMORAN MUCHO • EN SUR SIEMPRE HAY MUCHA GENTE ESPERANDO, PREFIEREN COMPRAR ALGO EN LA FARMACIA DEL PUEBLO OBSERVACIÓN: • NO HAN EXPERIMENTADO PROBLEMAS DE TRATO

3 ¿COMO PODEMOS MEJORA LA ATENCIÓN QUE ENTREGA EL EQUIPO DE SALUD A LOS JOVENES DE LA COMUNA?

NECESIDADES DE MEJORA	
GRUPO MUJERES	**GRUPO VARONES**
• LAS EDUCACIONES SIRVEN MAS INDIVIDUALMENTE • LAS EDUCACIONES DEBERÍAN SER MÁS DIVERTIDAS. • SE DEBEN MANTENER TALLERES EN EDUCACION SEXUAL, TALLERES DE BAILE. • DEBERIAN HABER TALLERES FAMILIARES • LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE SALUD DEBERIAN SER EN LA TARDE • UNA PAGINA EN FACEBOOK SERIA UTIL PARA INFORMARSE Y CONSULTAR • EL MEJOR MEDIO PARA INFORMAR A LOS JOVENES SOBRE ACTIVIDADES SON: ○ REDES SOCIALES ○ AFICHES ○ ASISTIR AL LICEO A INFORMAR • DEBERÍA HABER UN HORARIO PARA JÓVENES DE MIÉRCOLES A VIERNES, EN LA TARDE • SE DEBERIAN BUSCAR LAS CAUSAS DE SALUD MENTAL QUE LLEVAN A LOS JOVENES A CONSUMIR ALCOHOL Y DROGAS	• LOS TALLERES EDUCATIVOS SIRVEN PARA INFORMARSE, TOCAN TEMAS EN LOS QUE FALTA INFORMACIÓN ÚTIL. • FALTAN TALLERES SOBRE REANIMACION Y PRIMEROS AUXILIOS. • UNA PAGINA EN FACEBOOK Y LOS WHATSAPP SERIA UTIL • LOS HORARIOS DE LOS TALLERES EDUCATIVOS DEBEN COORDINARSE CON LOS PROFESORES POR LOS HORARIOS DE CLASES Y PORQUE LOS BUSES MUNICIPALES QUE TRASLADAN A LOS ALUMNOS DEL SECTOR RURAL PARTEN A LAS 16 HRS. • EL MEJOR MEDIO PARA COMUNICAR ACTIVIDADES PARA LOS JOVENES SON LOS PROFESORES DEL LICEO • DEBERIA HABER ATENCION DE SALUD PARA JOVENES UN DIA SABADO EN LA TARDE OBSERVACIÓN: EL USO DE TELÉFONO CELULAR ESTA PROHIBIDO EN HORARIO DE CLASES

2.9.3.4. Programa de salud de la mujer y familia.

Ingreso Control prenatal año 2015

CONDICIÓN	TOTAL	POR DE EDAD (en años)					
		< de 15	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54
Total gestantes ingresadas	132	0	24	32	35	26	0
Primigestas ingresadas	48	0	22	15	7	2	0
Gestantes ingresadas antes de las 14 semanas	110	0	18	25	31	23	0
Gestantes con ecografía antes de las 20 semanas	113	0	17	27	33	23	0
Gestantes con embarazo no planificado	60	0	17	16	11	8	0

Fuente: http:estadísticas.ssosorno.cl

Análisis: Los ingresos a Control prenatal iban disminuyendo año a año; en el año 2010 tuvimos 154 ingresos y en 2014: 112, pero en 2015 hubo un repunte y se ingresaron 132 gestantes.
De los ingresos del 2015 un 83,3 % inició controles antes de las 14 semanas de gestación, pese a que el 45,5% fueron embarazos no planificados.
La pauta de Detección de riesgo biopsicosocial EPsA fue aplicada al 100% de las gestantes ingresadas y de ellas un 28,7% presentó Riesgo, siendo derivadas a equipo de cabecera.
La mayoría de las gestantes se encuentra en el grupo etáreo de 20 a 34 años; aunque también ocupa un lugar importante la gestante adolescente con un 18,1%.

Población en control según método de regulación de fertilidad

METODOS	Población bajo control	
	2012	2015
DIU	668	601
Oral combinado	549	548
Oral progestágeno	87	204
Inyectables hormonales	181	142
Implantes	41	139
Preservativos	19	**14**
TOTAL	**1545**	**1784**

Fuente: REM P1 Diciembre 2012-2015

Podemos observar un aumento en la población bajo control con métodos anticonceptivos reversibles. Sigue aumentando la preferencia por el uso de métodos hormonales por sobre el DIU observándose el aumento más importante en las mujeres que eligieron el Implante anticonceptivo.

COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS año 2015:

1919 mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente/3036 mujeres de 25 a64 años x100= **63,4%**

Fuente Informe Cito expert provincia Osorno al 30 de Octubre de 2015

Entre los años 2011 a 2015 hubo un aumento de 247 mujeres en este grupo etáreo, por lo que no pudimos mantener la cobertura del 80% lograda en 2012 y bajamos a un 63,4 %.
Nuestro gran objetivo es volver a lograr una cobertura de 80%, lo que nos impulsa a trabajar con más empeño para recuperar este logro para la salud de las mujeres bajo nuestro cuidado.
La mayor dificultad que encontramos es que la mujer que termina su ciclo reproductivo, comienza a alejarse de los controles con matrona, dando un lugar secundario a su autocuidado.

2.9.3.5 Programa de salud cardiovascular

El programa de salud cardiovascular tiene como objetivo disminuir el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular de l@s usuari@s en control. Con tal objetivo se ingresan al programa aquellos pacientes que han sido diagnosticados como hipertensos, diabéticos y/o dislipidémicos. Dichos pacientes son controlados regularmente por médico, enfermera y nutricionista para recibir la educación y las herramientas que permitan facilitar su compensación. Los pacientes tienen acceso a recibir mensualmente sus medicamentos, a realizarse sus exámenes de rutina anuales y electrocardiograma, actualmente informado por el sistema de telemedicina. Los pacientes diabéticos acceden a realizarse fondo de ojo y atención por podóloga.
El programa de Salud Cardiovascular de nuestro CESFAM cuenta con un médico Encargado de programa, horas Enfermera, horas Nutricionista y un Tens.

Población bajo control PSCV Diciembre 2015

CONCEPTO		Nº	%
CLASIFICACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	1300	56,4
	MODERADO	66	2,8
	ALTO	945	40,8
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA,FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA) Y COMPENSACION	HIPERTENSOS	1798	
	HIPERTENSOS CON P/A <140/90mmHg	1173	65,2
	DIABETICOS	853	
	DIABETICOS CON HbA1C<7%	302	35,4
	DISLIPIDEMICOS	1.246	
	TABAQUISMO	45	1,9
	ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM)	42	1,8
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	62	2,6
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		2311	

Fuente.http//estadísticas.ssosrno.cl

Análisis: de l@s 2311 usuari@s bajo control en 2015, un 40,8 % presenta riesgo cardiovascular alto y de los factores de riesgo hay baja presencia de tabaquismo y de infarto agudo al miocardio. Las compensaciones de l@s usuari@s bajo control son alentadoras

2.9.3.6 Programa de salud del adulto mayor

Población bajo control Comuna de Puyehue, Diciembre 2015

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	AMBOS SEXO	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	203	86	117
AUTOVALENTE CON RIESGO	125	60	65
RIESGO DE DEPENDENCIA	104	42	62
SUBTOTAL (EFAM)	432	188	244
DEPENDIENTE LEVE	27	7	20
DEPENDIENTE MODERADO	4	2	2
DEPENDIENTE GRAVE	15	5	10
DEPENDIENTE TOTAL	20	7	13
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	66	21	45
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	498	209	289

Fuente.http//estadísticas.ssosrno.cl

De los 1527 adultos mayores inscritos per cápita para el 2015, tenemos sólo el 32,6 % bajo control, de ellos un 13,2% presenta algún grado de dependencia

El principal objetivo de este programa es evaluar la funcionalidad del adulto mayor a través del EMPAM, para realizar intervenciones que disminuyan el riesgo de los pacientes de perder autovalencia, detectar patologías de salud mental y derivar a los profesionales pertinentes, también se preocupa de la alimentación de los pacientes y de la administración de las inmunizaciones correspondientes.

2.9.3.7 Programa de Dependencia:

El Programa asegura a cada paciente con Dependencia severa, por lo menos una visita mensual por TENS y 1 o 2 visitas domiciliarias integrales al año por algún profesional. En nuestro DESAM intentamos por lo menos 1 visita por cada profesional al año.

Además a los pacientes dependientes que lo requieran se les realiza curaciones domiciliarias, aplicación de tratamientos inyectables y una serie de procedimientos sin discriminación y sin importar la distancia o la dificultad de acceso. Este mismo equipo se encarga además de realizar

las atenciones a los pacientes oncológicos que por lejanía no son visitados por el servicio de cuidados paliativos del HBO.

CATEGORIA		TOTAL		
		TOTAL	Hombres	Mujeres
DEPENDENCIA LEVE		1	0	1
DEPENDENCIA MODERADA		0	0	0
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA	0	0	0
	NO ONCOLÓGICA	44	18	26
	CON ESCARAS (*)	1	1	0
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	44	18	26
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS	1	1	0
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	26	12	14

Análisis: podemos observar que en 2015 hubo 44 usuari@s con distintos grados de dependencia, 55,7 % mujeres. En esta situación el apoyo de la familia, acompañada y guiada por el equipo de salud es primordial

2.9.3.8 Programa Odontológico

En 2015 en equipo trabajó las siguientes metas:

- Metas sanitarias con alta odontológica integral:
  - Cobertura del 82 % de los niños de 6 años: 135 altas (83,9%)
  - Cobertura del 77 % de los niños de 12 años: 131 saltas (77,5%)
  - Cobertura del 80 % de las embarazadas: 108 altas (81,8%)
- Programa atención odontológica a hombres y mujeres de escasos recursos: 93 altas integrales

Además, se contemplan las siguientes altas odontológicas integrales como parte del GES:

- Atención de los adultos de 60 años: 30 altas con prótesis

Como meta IAAPS, se contempló el alta odontológica integral del 24 % de los niños y adolescentes menores de 20 años: 917 atenciones integrales (27,07%)

Se dispuso de 48 horas mensuales de extensión horaria odontológica. Se realizan 12 horas de extensión horaria semanal, de modo de aumentar la cobertura de los pacientes mayores de 20 años y de los pacientes derivados de postas rurales. El programa de Mejoramiento contempla 8 horas semanales, por lo que el pago de las 4 horas restantes es asumido por el Municipio.

Módulo dental:

El equipo del módulo dental JUNAEB 2015 constó de tres funcionarias:
Daniela Brange Flores(Odontóloga),
Carolina Brevis Garnica (Asistente) y
Ana Delgado Delgado (Educadora).

El objetivo es tratar integralmente al estudiante, devolver salud bucal y promover la educación en salud oral a los pacientes de la comuna de Puyehue.

Este equipo se traslada en un carro móvil de escuela en escuela por la comuna.

Se visitan 8 escuelas en total: Los Negros- Pellines- Pilmaiquén- Entre Lagos- Porvenir- Futacuhin- El Encanto- Santa Elvira.

en 2015 se cumplieron las metas programa satisfactoriamente con:

INGRESOS	285
CONTROLES	410
RADIOGRAFIAS	589
URGENCIAS	64

Esto a pesar de que hubo 2 meses de paro en educación, gracias a que se realizaron estrategias para sacar adelante las atenciones.

2.9.3.9 Programa de Tuberculosis:

La Organización Mundial de la Salud ha declarado a la Tuberculosis como una emergencia mundial. En Chile a partir del año 1973, existe un Programa Nacional de Control que a partir del año 1997 se reformuló como Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) que asegura el tratamiento y diagnóstico de los casos, en forma gratuita para toda la población del país.

En nuestro CESFAM, este programa se encuentra incorporado en nuestro CESFAM, en el cual participan:

- Médico: Encargado del programa Tuberculosis: Dr. Francisco Hidalgo
- Kinesiólogo Encargado Sala ERA: Sr. Juan Pablo Mardones Henriquez.
- Tecnólogo Médico: Encargado del Laboratorio Sr. Iván Esperguel Krause
- Enfermera TBC: EU Sra. Acsa Martinez

Nuestro Objetivo General es reducir significativamente el riesgo de infección, la morbilidad y mortalidad por Tuberculosis en nuestra comuna, para contribuir a lograr la meta que se ha propuesto el Servicio de Salud de Osorno y nuestro país en alcanzar el estado de "eliminación avanzada" de la Tuberculosis.

Las actividades de nuestro programa son:

- **PREVENCIÓN**, a través capacitaciones al equipo de salud, comités de salud, junta de vecinos y establecimientos educacionales. Actividades de difusión escrita y radial el día de celebración de TBC**.**
- **LOCALIZACIÓN CASOS,** se realizan tamizajes sucesivos, identificando las personas que presenten síntomas respiratorios, tos y expectoración por más de 15 días de evolución y que demandan atención por ésta y otras causas. Siendo una labor de todo el equipo de salud la solicitud de Baciloscopías a todo Sintomático Respiratorio.

  De esta forma evitamos las muertes debidas a la gravedad extrema de los casos y disminuimos el tiempo de transmisión de la enfermedad.

  La meta de localización de casos corresponden a 50 baciloscopías por cada 1.000 consultas de adulto, alcanzando en el año 2015 al mes de Noviembre 50 baciloscopías.

  Durante el año 2016 al mes de noviembre se han efectuado 216 baciloscopias, las cuales se procesan en nuestro mismo establecimiento y se mandan las muestras al HBO para el respectivo cultivo.
- **TRATAMIENTO,** consiste en una quimioterapia abreviada y gratuita indicada desde el policlínico de TBC del Hospital Base de Osorno, con el cual mantenemos un estrecho contacto para la derivación de casos y la continuidad del tratamiento en Atención Primaria.

  Constituye un tratamiento ambulatorio controlado, directamente observado y supervisado por el equipo de Sala ERA, el tiempo que el enfermo precise de ello, lo que permite, además, advertir con oportunidad la aparición de reacciones adversas a los medicamentos.

  Frente al abandono del tratamiento realizamos rescate de nuestros pacientes, mediante contacto telefónico o visita domiciliaria, asegurándonos de la continuidad del tratamiento.
- **ESTUDIO DE CONTACTOS:** Son estudiados por parte del policlínico de TBC del Hospital Base de Osorno, cuya meta es el estudio completo en más menos 90% de los contactos**.**
- **En nuestro CESFAM se realiza la Quimioprofilaxis y la detección de reacciones adversas.**

  El importante descenso de la incidencia en nuestro país se atribuye al sostenido y consistente esfuerzo de la Salud Pública apoyado por disposiciones legales que garantizan el diagnóstico y administración gratuita de medicamentos y servicios médico-asistenciales

2.9.3.10 Programa ERA

La Sala ERA del Cesfam Entre Lagos nace en el año 2006, su objetivo es pesquisar y controlar a los pacientes con enfermedades crónicas respiratorias, como Asma y EPOC, además de la atención y tratamiento kinésico en pacientes que presenten patologías respiratorias agudas (principalmente NAC) en este último punto ha mejorado la satisfacción usuaria debido a la inyección de recursos generado por el convenio de radiografías de tórax para APS.
También se realizan el tratamiento de las crisis obstructivas, la toma de Espirometrías y el control de la entrega de inhaladores en los pacientes crónicos respiratorios, así como educaciones grupales a la comunidad y consejerías individuales y colectivas en diversas temáticas como por ejemplo antitabáquica. Esta Sala atiende a los usuarios mayores de 19 años, de lunes a viernes de 8 a 17 horas. El día miércoles hay atención del Médico de Sala ERA, Dra. Gabriela Rodriguez en conjunto con el Kinesiólgo. Juan Pablo Mardones

Pacientes bajo control Sala ERA

		AMBOS	HOMBRES	MUJERES
ASMA BRONQUIAL	LEVE	85	23	62
	MODERADO	52	15	37
	SEVERO	23	9	14

EPOC y Otras Enfermedades Respiratorias:

		AMBOS	HOMBRES	MUJERES
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	36	16	20
	TIPO B	3	2	1
OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS		40	17	23
OXIGENO DEPENDIENTE		2		2

También se cuenta en la Sala ERA con registros propios que permite realizar la pesquisa de pacientes egresados y ausentes de la sala ERA que permite un mejor control de los usuarios.

2.9.3.11 Programa de salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la Salud Mental está definida como la Ausencia de enfermedad. Sin embargo más que la ausencia de enfermedad, la Salud Mental engloba un completo bienestar físico, psíquico y social. Una óptima calidad de vida, que integre un alto desarrollo laboral y satisfacción personal. En síntesis, una armonía de todas las dimensiones del ser humano.
El Plan Nacional de Salud Mental plantea las siguientes prioridades programáticas:
-Promoción y Prevención en Salud Mental.
-Trastornos de salud mental asociados a la Violencia.
-Depresión.
-Trastornos psiquiátricos severos.

-Abuso y dependencia de alcohol y Drogas.

El Programa Salud Mental del DESAM Puyehue, se encuentra funcionando operativamente desde el mes de Julio del año 2006, con tres Subprogramas:

-Depresión.

-Alcohol y Drogas.

-Violencia Intrafamiliar.

En el año 2015 se mantuvo bajo control un total de 254 pacientes en el programa de salud Mental, ingresaron 94 personas con los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICO	N°
Depresión	14
Violencia de género	19
Programa Alcohol y Drogas	10
trastornos ansiosos	44
Alzheimer y otras demencias	5
trastornos de la conducta alimentaria	2
Retraso mental	6
Trastornos emocionales y del comportamiento de la infancia y adolescencia	10

El ingreso de un paciente al Programa es realizado por el profesional médico, quien tras aplicar un instrumento de medición de salud mental, identifica la problemática asociada y deriva al profesional Psicólogo y/o Asistente Social, realizándose seguimiento y tratamiento con los profesionales ya nombrados hasta el momento de estar en condiciones de recibir el alta médica.

Se realizan periódicamente visitas domiciliarias por asistente Social y por psicólogo que permiten alcanzar un mayor conocimiento del entorno del usuario y lograr una intervención global.

El Programa además contempla Talleres grupales, que logran reforzar la adherencia al tratamiento y a mejorar las habilidades sociales de los usuarios.

2.9.3.12 Programa de rehabilitación integral

El Centro Comunitario de Rehabilitación, está disponible para cualquier usuario que sea derivado por médico debido a alguna patología de carácter músculo – esquelético, con el objetivo de contribuir con la rehabilitación e reinserción de los pacientes ya sea en sus actividades básicas de la vida diaria como en el ámbito laboral.

Actualmente esta sala cuenta con implementos de rehabilitación física, los cuales incluyen elementos de fisioterapia y ejercicio terapéutico los cuales fueron adquiridos con fondos del SENADIS durante el año 2011.

Esta sala funciona desde Agosto de 2014 con Kinesiólogo y una Terapeuta ocupacional de lunes a Viernes, con un rendimiento de 2 pacientes por hora, lo cual puede aumentar dependiendo la demanda.

El Centro Comunitario de Rehabilitación, realiza actividades favoreciendo la rehabilitación integral con base comunitaria como la gimnasia cardiovascular, levantamiento de información de la situación de discapacidad de la comuna y asesoría de entidades particulares que trabajan en beneficio de usuarios discapacitados de la comuna.

Cabe destacar la participación activa en cuanto a la tramitación de certificación de discapacidad para nuestros usuarios.

2.9.3.13 Programa Vida Sana, estrategia de intervención en obesidad

Creado en el año 2011 por el MINSAL, e implementado en el CESFAM Entre Lagos, debido al aumento de la prevalencia de obesidad y de sus comorbilidades tanto en nuestra comuna, como también en todo el país; su propósito es contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de

desarrollar Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres pos-parto.

El objetivo del Programa es controlar la malnutrición por exceso, mejorar el perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Su población beneficiaria va en un rango etario de los 2 años hasta los 64 años de edad.

La intervención individual del usuario del Programa Vida Sana consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9° 12° mes y actividad física y ejercicio físico por 12 meses.

Vida Sana cuenta con las siguientes prestaciones:

- 8 Atenciones individuales (1 medico, 5 nutricionista y 2 Psicóloga)
- 5 Intervenciones grupales (talleres dupla nutricionista- psicóloga)
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 a meses (144 sesiones de 60 minutos a cargo de profesora de educación física)
- Exámenes de glicemia y perfil lipídico

El Año 2015 benefició a un total de 100 usuarios, trabajando en conjunto a los establecimientos escolares de la Escuela Entre Lagos y Jardín Infantil Las Golondrinas. Estos se subdividen en:

- 35 usuarios de 2 a 5 años 11meses
- 25 usuarios de 6 a 19 años
- 40 usuarios de 20 a 64 años de edad

.

2.9.3.14. Atención fonoaudiológica:

Durante el 2º semestre de 2014 se concretó la contratación de 22 hrs. Fonoaudióloga para la realización de las siguientes actividades:

- Evaluaciones de lenguaje, habla, voz y deglución en pacientes de todas las edades.
- Terapia del lenguaje, habla, voz y deglución en pacientes de todas las edades.
- Estimulación cognitiva a pacientes con Minimental bajo 13 puntos.
- Realizar informe Biomédico Funcional del programa IVADEC.
- Apoyar y participar en actividades extra programáticas del programa ChCC
- Crear material lúdico para pacientes.
- Crear cuadernos de estimulación del lenguaje y habla para cada paciente.
- Crear material de estimulación cognitiva para el paciente Adulto Mayor.
- Realizar talleres para padres y cuidadores.

En el año 2014 se registraron 455 consultas por esta profesional y en 2015, 453 consultas:

Grupo etáreo	Consultas Fonoaudiológicas:
0-9 años	370
10-19 años	36
20 a 64 años	35
65 años y más	12

2.9.3.15 Programa Farmacia:

La atención farmacéutica es el conjunto de prestaciones que se brindan a través de los servicios farmacéuticos, integrados a la atención de salud, al paciente, comunidad.

El propósito de la atención farmacéutica es contribuir a elevar el nivel familia y de salud de la población, integrando sus actividades en los planos de prevención, fomento y recuperación de la salud, colaborando en la educación y estimulando la participación social.

El objetivo de la atención farmacéutica es lograr la racionalidad en el uso de los medicamentos.

Nuestra unidad de Farmacia está conformada por una Unidad de Bodega y la Unidad de Farmacia propiamente tal.

Recurso humano:

22 Horas Recurso Humano Profesional encargado del área administrativa de Farmacia.

88 hrs. técnicos de salud de nivel superior (una de ellas financiada con recursos Fondo Farmacia),

44 hrs. administrativo digitador y un médico EDF encargado de la unidad, que presta apoyo técnico al Profesional encargado de Farmacia**.**

Las funciones de la Unidad de Farmacia son:

Cumplir con las políticas nacionales, normas y procedimientos locales sobre atención farmacéutica y,

Mantener el suministro de los medicamentos e insumos terapéuticos en el consultorio y postas de salud rural de su dependencia y ronda médica.

Las actividades y servicio que se realizan integrados a la atención de la salud de los pacientes y la comunidad, son las siguientes:

Selección de medicamentos: Se elaboran informes sobre consumos, existencia y desabastecimiento de medicamentos e insumos terapéuticos.

Programación de necesidades y financiamiento: Se programan fármacos e insumos anualmente con la Central de abastecimientos (CENABAST), realizando reprogramaciones cada tres meses y con el Servicio de Salud a través de una compra centralizada. dichos medicamentos son denominados ministeriales y actualmente se trabaja también con los medicamentos (FOFAR: Fondo framacia) cuyo objetivo es entregar oportuna y gratuitamente los medicamentos para el tratamiento de hipertensión, diabetes, colesterol y triglicéridos altos.

Adquisición: Proceso a través del cual se obtienen los medicamentos e insumos terapéuticos.

Recepción, almacenamiento y distribución: Cumplir con las normas y procedimientos respectivos, mantener un área de almacenamiento con sus características, mantener las existencias máximas, mínimas y críticas, hacer rotación de existencias y controlar las fechas de expiración, ejecutar inventarios selectivos y totales. Además se debe reponer contra receta la existencia de medicamentos e insumos terapéuticos a las postas de salud rural de su dependencia y a la ronda médica que las asiste.

Dispensación: Se realiza la lectura de la orden médica, se contabilizan los medicamentos y se separan de su envase original, se rotulan los envases de despacho de los medicamentos, se debe registrar el nombre del responsable del despacho al reverso de la receta, verificar el contenido del envase, su etiqueta y lo indicado en la receta, entregar los medicamentos al paciente y brindar información verbal necesaria al paciente o familiar respectivo

Información sobre el uso de los medicamentos:

Mantener actualizado un registro de consumo y existencia de medicamentos e insumos terapéuticos.

Informar periódicamente sobre existencia de medicamentos en la Unidad de Farmacia, al personal autorizado para prescribir en el CESFAM.

Mantener un registro de las recetas y prescripciones despachadas por programa de salud.

Elaborar los informes mensuales de consumos y saldos de medicamentos e insumos terapéuticos y la estadística mensual de recetas y prescripciones.

Mantener actualizado un registro de firmas de los profesionales facultados para prescribir en el consultorio.

Mantener un registro de entrega de formularios de recetas.

Mantener actualizado un registro de dispensación de medicamentos para paciente crónico.

En relación a los medicamentos sujetos a control legal, la unidad de farmacia realiza:

Distribución de los recetarios para la prescripción de estupefacientes y productos psicotrópicos.
Llevar un registro de los recetarios distribuidos.
Mantiene actualizado un registro de ingresos, egresos y existencias de los medicamentos.
Mantener estos medicamentos en un estante con llave.
Elaborar informes que soliciten y remitirlos a la Dirección de Servicio de Salud.

2.9.3.16 Laboratorio:

El laboratorio del CESFAM Entre lagos es un servicio que cumple roles de manera transversal para todos los programas de salud y para los 3 sectores que conforman el CESFAM, desarrollando un rol fundamental de apoyo clínico. La canasta de prestaciones corresponde a los exámenes que se realizan en un laboratorio básico de atención primaria dentro de los cuales se especifican a continuación:

Nº	EXAMENES	LABORATORIO	DERIVACION A HBO U OTROS LAB.
	HEMATOLOGIA		
1	Hematocrito	X	
2	Hemograma	X	
3	Recuento Leucocitos	X	
4	Recuento de Plaquetas	X	
5	Tiempo de Protrombina	X	
6	VHS	X	
7	Grupo Sanguíneo ABO y factor rh.	X	
	BIOQUIMICA		
8	Colesterol total	X	
9	Fosfatasa alcalina	X	
10	Glucosa	X	
11	GPT	X	
12	GOT	X	
13	Urea	X	
14	Ácido úrico	X	
15	Bilirrubina total	X	
16	Bilirrubina conjugada	X	
17	Creatinina	X	
18	Depuración de creatinina	X	
19	Glucosa post carga	X	
20	Colesterol HDL	X	
21	Proteínas totales	X	
22	Triglicéridos	X	
23	Albúmina	X	
24	Hemoglobina glicosilada		X
25	Microalbuminuria	X	
26	Creatinuria	X	
27	Electrolitos plasmáticos	X	
28	TSH		X
	ORINAS		
29	Orina completa	X	
30	Test de embarazo	X	
31	Glucosuria	X	
32	Sedimento urinario	X	
33	Creatinuria	X	
34	microalbuminuria	X	
35	Proteinuria	X	
36	Cuerpos cetonicos	X	
	DEPOSICIONES		

37	Leucocitos fecales	X	
38	Hemorragias ocultas	X	
	INMUNOLOGIA		
39	Factor reumatoideo	X	
40	Proteína C reactiva	X	
	MICROBIOLOGIA		
41	Baciloscopia Ziehl Nielsen	X	
42	Examen directo al fresco	X	
43	Urocultivo	X	
44	Coprocultivo	X	
45	Cultivo corriente	X	
46	VDRL - VIH		X
47	Rotavirus	X	
48	Antibiograma	X	
	PARASITOLOGIA		
49	Coproparasitologico seriado	X	
50	Test de Graham	X	
51	Acarotest	X	
52	Examen macroscópico de gusanos	X	
53	Ex. Directo al fresco C/S tinción	X	

Equipo humano de Laboratorio:

- 2 Tecnólogos Médicos con un total de 88 hrs. Contratadas.
- 2 Técnicos de nivel superior con 88 hrs.

Distribución:

Tiene una sala de toma de muestras y cuenta con espacio implementado para las diferentes secciones con sus respectivos procedimientos: Hematología, Bioquímica, Orinas, Bacteriología y Parasitología.

A partir del 2º semestre del 2014, por gestión de la nueva Directora del Cesfam, se implementó la toma de muestras para los usuarios de Postas de salud rural y Estaciones Médico Rurales en sus lugares de atención como una forma de mejorar el acceso de estos usuarios de sectores apartados.

Estadística exámenes:

- El año 2008 se realizaron 38.813 exámenes en total.
- El año 2012 se realizaron 40.472 exámenes en total.
- El año 2015 se realizaron 48.923 exámenes en total.

2.9.3.17 Servicio urgencia rural (SUR)

El Servicio de Urgencia Rural Entre Lagos, funciona desde las 20 hrs hasta las 8:00 Hrs. AM, en horario hábil y las 24 hrs fines de semana y festivos, los 365 días del año; cuenta con médico de llamada, 2 TENS residentes, y 2 conductores de ambulancia por turno.

Este servicio realizó 6138 atenciones en el año 2013, 2295 por médico, 56 por Enfermera y 3787 por paramédico, en promedio 512 atenciones mensuales.

El objetivo de este servicio es atender patologías que pongan en riesgo la vida o funcionalidad de los pacientes, realizar procedimientos y derivar en forma oportuna a la atención de mayor complejidad en Hospital Base San José de Osorno.

2.9.3.18 **DIALOGO CIUDADANO COMUNAL 2016**

PRINCIPALES PROPUESTAS Y PROBLEMÁTICAS PLANTEADAS
Puyehue, 24 de Noviembre de 2016.

CONSULTA	¿Qué propuestas haría usted para mejorar la atención en los adultos mayores de su sector?
Grupo 1: *AMARILLO* Conformado por dirigentes de los sectores de Ñadi,	- Mayor actividad física para adultos mayores en el sector de Pulelfu - Aumento de actividad física para todas las edades en el sector de Ñadi

Termas, El Encanto y Pulelfu	- Presencia de un facilitador intercultural en los sectores - Mejoras en infraestructura en la posta de Termas de Puyehue - Que se respeten los horarios de atención en el sector de El Encanto - Disponibilidad de vehículo para acercar a los adultos mayores a sus controles - Atención domiciliaria para adultos mayores - Mejorar infraestructura y entorno en EMR Quema del Buey - Disponibilidad de especialistas por lo menos una vez al mes - Mayor disponibilidad de vehículos para funcionarios que realizan visitas domiciliarias
Grupo 2: *CELESTE* Conformado por dirigentes de Entre Lagos, Pilmaiquén, CECOSF El Encanto, Desague Rupanco y Los Negros.	- Mejorar la atención en servicio de Urgencia Rural, capacitando al personal en trato al usuario. - Mayor disponibilidad de horas médicas en CECOSF El Encanto. - Mejor trato para los adultos mayores. - Facilitar vehículo de ronda en sector Pilmaiquén para traslado de usuarios adultos mayores, debido a las dificultades físicas que tienen para asistir a sus controles en la ronda. - Mejorar acceso en Posta Desagüe Rupanco, la que fue reparada, pero presenta problemas. - Aumentar charlas educativas de alimentación saludable y prevención de enfermedades en postas del sector rural. - Mejorar infraestructura para poder aumentar el número de profesionales que asisten a rondas médicas. - Mejorar puntualidad en la atención en CECOSF. - Mayor difusión de los deberes de los pacientes, para que cumplan con puntualidad y asistencia a sus citaciones, actualicen sus datos personales, lo que permitiría confirmar asistencia a horas médicas y controles. - Buscar estrategias que ayuden a disminuir el ruido en sala de espera de CESFAM, para facilitar el llamado a los boxes de atención. Además, que los profesionales entreguen mejor indicación de número de box en cual realizan atención al momento del llamado por altavoz. - Evitar ventas de productos dentro del establecimiento, especialmente en sala de espera, ya que distrae e imposibilita mantener atención en los llamados.
Grupo 3: *ROJO* Conformado por dirigentes de Entre Lagos, Quema del Buey, Cardal, Cecosf El Encanto.	-Vehículos adecuados para los sectores rurales menos accesibles -Locomoción fija en CECOSF más vehículo con tracción. -Entregar mayores facilidades para agendar horas a pacientes de los sectores rurales - Establecer día y horario sólo para entregar horas a pacientes de sectores rurales. - Permitir que dirigentes de los comités de salud de Cardal y Quema del Buey gestionen las horas para los pacientes de sus respectivos sectores rurales. - Que exista una persona que atienda fines de semana en

	CECOSF, al menos fin de semana por medio, que haya mayor accesibilidad. - Aumentar dotación de médicos. - Aumentar actividades en sectores rurales para la realización de ejercicios. - Capacitar a dirigentes de los comités de salud para prestar ayuda a pacientes postrados. - Contar con un vehículo para locomoción de pacientes de la zona rural. - Solicitar que los paramédicos acompañen a los pacientes en la parte trasera de la ambulancia.
Grupo 4:*VERDE OSCURO Conformado por dirigentes de Entre Lagos, Termas, El Encanto, Radales.*	-Aumentar disponibilidad de horas médicas en Cesfam, lo que ha originado que cada vez más pacientes acudan al Cecosf El Encanto. -Mejorar infraestructura Cecosf El Encanto. -Se solicita que para la atención de urgencia, el médico se encuentre las 24 horas en CESFAM y que no sea de llamado. -Capacitar a funcionarios del CESFAM en relación al trato al usuario, para que el paciente sea tratado dignamente, recibiendo un saludo amable, con una atención oportuna y con un trato adecuado especialmente a los adultos mayores. -Coordinar que la ambulancia acuda a las urgencias siempre con un paramédico, que acompañe al paciente y no al conductor. -Mejorar coordinación e información de resultados de exámenes en atención de postas. - Gestionar que la comuna de Puyehue pueda contar con un hospital, debido a la alta demanda y el crecimiento de la población.
Grupo 5: *VERDE No se especifica conformación.*	-Aumentar disponibilidad de horas médicas -Aumentar dotación de médicos -Llamar a los usuarios para confirmar la hora de atención del día siguiente y así asignar la hora a otra persona que la necesite. -Agendar horas medicas a todas las personas que lo soliciten, aunque sean para una atención posterior. -Entregar mayor difusión a los pacientes y comités de salud rurales, acerca de la dación de horas odontológicas.
Grupo 6: *ROSADO No se especifica conformación.*	-Contar con una línea telefónica exclusiva para solicitar horas a médico y que sea un funcionario que se dedique exclusivamente a entregarlas de 08:00 a 09:00 hrs. -Aumentar las visitas de médico a los sectores rurales, dos veces al mes, ya que en ronda médica se priorizan los pacientes crónicos. -Capacitar a los comités de salud de los diferentes sectores en relación a la categorización de urgencia, a fin de que ellos puedan replicar esta información en los diferentes sectores. - Realizar actividades de promoción en los diferentes sectores rurales, para dar a conocer las diferentes actividades que

	realiza el Depto. De Salud, tener oportunidad de conocer a los diferentes profesionales en este tipo de actividades, por ejemplo: Programa Vida Sana. - Mejorar equipamiento de postas y EMR en donde se realizan atenciones dentales. - Aumentar la atención dental en los sectores rurales de la comuna. - Hacer más expedita la derivación de los pacientes a especialistas, a fin de que su tratamiento sea más oportuno y eficaz. - Habilitar accesos para discapacitados en postas y EMR. - Desde los comités de salud capacitar a su comunidad, en el uso de las horas al Cesfam o especialistas, por respeto a profesionales y demás usuarios, llamando o avisando en caso de no presentarse.

2.9.3.19. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO PSR TERMAS DE PUYEHUE
3/6/2016

NECESIDADES:

1. Comprar leña para la calefacción de sala de espera de posta
2. Cambiar ampolletas por tubos fluorescentes en la posta, ya que ahorran energía e iluminan mejor.
3. Mejorar baños de publico
4. Cambiar automático de la posta por uno de mayor amperaje para calefaccionar boxes de atención sin cortes de luz
5. Clorar agua del estanque que abastece a la posta

6. Mejorar o reponer kiosco de ventas atendido por voluntarias el día de ronda, pues el público que viene de lejos puede acceder a alimentos calientes y/o desayunar después de tomarse exámenes o ser atendidos.
7. Horas asistente social en algunas rondas del año, con tiempo para avisar a los usuarios, podría ser cada 3 meses, por ejemplo.

PROBLEMAS ANALIZADOS EN GRUPO:

1. **PROBLEMA DE MOVILIZACION:** de larga data, postularon a proyecto subvencionado por ministerio de transporte, salió aprobado, aun no se concreta. Usuarios refieren que la gente residente entre termas de Puyehue y aduana pajaritos hace dedo para movilizarse a posta o Cesfam, porque cuando alguna micro sube, dependiendo del propietario, los precios que cobran son muy elevados.

2. **USUARIOS CON PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES DESCOMPENSADOS:** cuando hay personas crónicas que viven solas, tienen menor adherencia, cuando se deben tomar muchos medicamentos a la vez, la gente toma algunos (los de mejor tolerancia gástrica) y otros los deja.
   La adherencia también está relacionada con la empatía del profesional que atiende; si se observa interés por escuchar y explicar, se genera un ambiente de confianza y se consultan dudas y se siguen mejor las indicaciones. También se debería reforzar información sobre efectos de los medicamentos, para que se indican y que pasa si no se toman. Muchas veces los usuarios no asisten a control porque no han entendido cundo les corresponde un nuevo control y no consultan (letra clara en indicaciones por escrito)

3. **OBESIDAD:** los padres jóvenes han dejado de cocinar comidas más elaboradas como legumbres, cochayuyo, prefieren comidas rápidas y los padres son modelos a seguir por los hijos, habría que revalorar la comida casera, los niños no comen lo que no conocen.

4. **EDUCACION PARA LA SALUD:** se sugiere realizar talleres en horario de tarde, sobre:
   - Alimentación
   - Actividad física de acuerdo a patologías y sus beneficios (enfermedades crónicas, artrosis, etc.)
   - Exámenes de laboratorio y medicamentos: para que sirven.
   - Patologías de salud mental: depresión, Parkinson

5. HORAS A ESPECIALISTA QUE MAS SE TARDAN:
   - Otorrino
   - Reumatología
   - Especialidades dentales

CONSULTAS:

1. ¿Se puede solicitar a medico visita domiciliaria cuando se justifique ?(se responde que se puede hacer)
2. ¿Se podría informar a DAEM que existe interés por realizar nivelación de estudios en el sector?
3. ¿Que gestión se puede realizar para desratizar domicilios particulares?

SATISFACCION USUARIA:

Manifiestan estar agradecidos de la toma de muestra para exámenes de laboratorio en posta, la asistencia a posta de podóloga y psicóloga. Refieren no tener grandes problemas cuando acuden al Cesfam o consultan en SUR.

2.9.3.20. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO PSR DESAGUE RUPANCO 24 DE JUNIO DE 2016

PROBLEMAS:

1. **DEMORA EN RESOLUCION DE INTERCONSULTAS A ESPECIALIDAD HOSPITAL BASE SAN JOSE DE OSORNO.**

   Se nombró:

   - Horas a Eco tiroídea
   - Cirugía infantil y adulta
   - Reumatología

   Se conversa sobre importancia de mantener actualizados los números de teléfono celular y avisar cuando no se va a hacer uso de una hora, ya sea en HOSPITAL BASE, en CESFAM o en Posta; se acuerda informar de esto a TENS de posta.

2. **PROBLEMAS DE ACCESO A HORAS DE MORBILIDAD Y CONTROL DE CRONICOS EN CESFAM ENTRE LAGOS y POSTA:**

   Se informa que plan de contingencia para sector rural incluye una hora diaria por cada posta, para ser solicitada entre 8:00 y 9:00 hrs. Cuando TENS de posta justifique necesidad de evaluación por médico; además se valora la atención de los vecinos en la posta de su sector y se destaca la importancia de informar telefónicamente cuando no se va a hacer uso de una hora y de informar en SOME u OIRS la llegada a la hora agendada en CESFAM.

   Sobre la atención por Médico en ronda, una de las causas de falta de horas, es que los crónicos inasistentes a una Ronda, sobrecargan la agenda al asistir al mes siguiente; se acuerda respetar la prioridad para atención Médica de los usuarios que van con sus controles al día y aquellos que estén inasistentes, serán evaluados por Enfermero o Nutricionista y no se les entregará hora a Médico.

   Durante los meses de invierno, de junio a Agosto, se dejará la jornada de la mañana para la atención de morbilidad y la tarde para la atención de crónicos

   Se hace recuerdo de un año en que se hizo una 2º ronda el día sábado, La que se finalizó por baja asistencia de público.

3. **LAS PERSONAS NO CUIDAN SU SALUD:**

   Refieren que habría que reforzar la difusión de los exámenes de medicina preventiva: CLAP, EMP, EMPAM, PAP, MAMOGRAFIA.

   Reforzar la difusión de los números telefónicos de POSTA, SOME, SUR.

   Las radios más escuchadas en el sector son la RADIO SAGO Y LA ACOGIDA.

   Los vecinos crónicos tienen poca conciencia de su enfermedad, sobrevaloran la terapia con medicamentos y le dan escasa importancia a la dieta y la actividad física; pero desconocen para que es cada medicamento entregado; además reciben poco apoyo de la familia para seguir indicaciones.

   Las personas que viven solas están identificadas en el sector y cuentan con buena red de apoyo; además están bajo la supervisión de los TENS de posta

   En relación a la malnutrición por exceso en niños, habría que reforzar la educación en jardín infantil y escuela, por Médico y Nutricionista, poniendo énfasis en las consecuencias y riesgos de la obesidad infantil, con videos impactantes y lenguaje sencillo; además de los beneficios del consumo de agua pura.

Los vecinos lamentan que se haya perdido la tradición del manejo familiar de invernaderos en el sector; esto porque casi todos los adultos trabajan en la marina y hay poca ayuda a las dueñas de casa para mantener los invernaderos; además resienten que se hayan terminado las clases de gimnasia entretenida que venía a realizar al sector una Monitora de actividad física desde Entre Lagos

SOLICITUDES

1. Que se tome en consideración en CESFAM que el sector de Desagüe Rupanco hace más de 1 año que no tiene movilización colectiva a Entre Lagos, por lo que la gente que tiene vehículo lo hace por sus medios, pero los que no cuentan con medio de movilización deben pagar $.5.000 por traslado o hacer dedo.
2. Que se haga un Flujograma para saber qué hacer cuando hay una urgencia dental, después de las 9:00Hrs y curaciones o tratamientos los fines de semana; ya que en SUR se dice a la población que estas actividades no se realizan unidad de urgencia.
3. Que el proyecto de reposición de la posta contemple la ampliación de la sala de espera, la implementación de la red húmeda y la mejora en la entrada de la posta
4. Que Asistente social asista a ronda algunas veces al año, con calendario previo, para reunir a vecinos con necesidad de consultar o ser atendido por esta profesional.
5. Que se mejore la acústica del CESFAM , porque no se entiende cuando llaman por citófono.

CONTRIBUCION DE LA COMUNIDAD A LA POSTA:

1. Vecinos valoran los beneficios de estar organizados en un Comité de salud, gracias a proyecto presentado por su organización adquirieron para la Posta un equipo de DATA SHOW y u telón para sus educaciones y talleres.
2. El letrero de identificación de la Posta fue elaborado por 2 vecinos en forma voluntaria
3. El comité de salud está trabajando para mejorar el kiosco donde vende comida casera el día de ronda

2.9.3.21. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO PSR ÑADI 17 DE JUNIO DE 2016

Se realiza análisis de principales necesidades arrojadas en Encuesta de satisfacción usuaria aplicada en 2014:

1. **INSUFICIENTE HORAS PSICÓLOGO:** se solucionó con la asistencia de Psicóloga el 1° miércoles de cada mes, se conversa flujograma para acceder a atención por esta profesional

2. HORAS ESPECIALISTA HOSPITAL BASE SAN JOSÉ:

Asistentes refieren que persiste demora para ser atendidos cuando son derivados.

- ECO abdominal: se les informa próxima puesta en marcha de Programa de Resolutividad 2016.
- Oftalmología: Se informa sobre funcionamiento de UAPO local, flujograma para recibir atención.
- Ortodoncia: se comenta de Operativo con visita de especialistas a CESFAM Entre Lagos, incluyendo Ortodoncista, que atenderá a las personas con IC más antiguas, lo que descongestionará lista de espera.

Socias del comité de salud y TENS de PSR consultarán si existen otras especialidades en que se presenten prolongados tiempos de espera para trabajar su mejora.

3. **LAS PERSONAS NO CUIDAN SU SALUD:**

   Cuesta cambiar hábitos, porque se necesita fuerza de voluntad, la comida es rica, no todos los usuarios crónicos se toman bien los remedios y sus familias no los apoyan lo suficiente como para asumir correctamente las indicaciones de alimentación, actividad física y terapia farmacológica.

   Sería bueno realizar talleres educativos sobre:

   - Alimentación
   - Medicamentos: ¿para qué sirven? Porqué se indican, muchos se los toman sin saber para qué son
   - Actividad física
   - Obesidad: sus riesgos
   - Salud mental

   Las participantes se comprometen a asistir a talleres y a colaborar para que los vecinos asistan; también sugieren que se hagan grupos con familias afectadas por el mismo problema como: Obesidad en los hijos, para trabajar el tema con Psicóloga y Nutricionista

4. **Insuficientes horas médico:** se debe fomentar el aviso telefónico a TENS el día antes, cuando no se va a hacer uso de la hora solicitada; participante reconocen que si más usuarios crónicos presentan buena compensación, el Médico no debería destinar tantas horas al control de crónicos.

SOLICITUDES.

La mayoría de las necesidades han sido conversadas con Directora del DESAM y su implementación se está trabajando, como la instalación del sillón dental y el arreglo de la luz; solicitan:

1. Asistencia de Kinesiólogo mes por medio el día de terreno: 1° miércoles del mes.
2. *Si no se pudiera construir la sala de ejercicios se podría poner rejas en ventanas y puertas, poner chapa segura en la puerta de la posta, para dejar las máquinas allí.*
3. *TENS Mauricio Calisto solicita que se formen grupos de vecinos para utilizar las máquinas.*
4. *Horas dentales en CESFAM no deberían entregarse después de las 17 hrs. Porque se dificulta el regreso al sector*
5. *Recordar en Toma de muestras del CESFAM que el sector tiene movilización Lunes, Miércoles y Viernes a Entre lagos, con llegada a las 9:30. Algunos consiguen movilización a la carretera para tomar el bus, pero si llegan tarde, esperan se tome en consideración horario de locomoción colectiva.*
6. *Cautelar que haya stock de medicamentos para abastecer las recetas entregadas el día de la ronda, pues aunque actualmente no ha habido problemas, recuerdan que antes había falta de medicamentos en rondas*

SATISFACCION USUARIA:

- Las presentes manifiestan su agradecimiento por la toma de muestras de laboratorio en la posta.

- Valoran el hecho de estar organizadas en un Comité de salud, porque ellos les ha permitido realizar otras iniciativas, como postular a proyectos con CREO y poder desarrollar varios talleres de manualidades con lo que comparten entre ellas las técnica que conocen, se traspasa conocimientos, mejoran sus redes y también han podido acceder a Monitoras cuando desean aprender algo nuevo.
- Manifiestan que tienen la idea de realizar una Feria el día de ronda, para vender sus manualidades y sus productos agrícolas (cultivan distintos productos en las casas), lo que les permitiría abastecerse de verduras y frutas locales y contribuir al presupuesto familiar.
- Agradecen la Reunión desarrollada, pues les ha permitido conocer información de nuevos servicios y programas en salud, realizar consultas y resolver inquietudes

2.9.3.22. EVALUACION DE PLAN PROMOCION 2015

El plan de Promoción de la salud durante el periodo 2015, se enfocó en fomentar a nivel comunal practicas y/o actividades de promoción de la salud en los componentes de alimentación saludable, actividad física y vida libre de humo de tabaco, en los entornos comunal, educacional y laboral, pero además se consideraron estrategias para abordar problemáticas como alcohol y drogas, salud ambiental y lactancia materna, todos estos componentes se trabajaron realizando actividades de promoción y educación tanto individuales como masivas a la comunidad en los

entornos comunales, educacionales y laborales de manera de promover y fomentar estilos de vida saludable en la comuna.

Durante este periodo se realizaron un total de 36 actividades tanto individuales como masivas enfocadas a promoción de la salud, así como una "Jornada Provincial de Promoción de la Salud: Construyendo políticas locales saludables", desarrollada en conjunto a los planes de salud de las demás comunas de la provincia de Osorno y con presencia de diferentes actores políticos y sociales de la provincia de manera de obtener estrategias intersectoriales para el trabajo en equipo en promoción de la salud. Dicha actividad se realizó los días 27 y 28 de agosto del 2015 en la ciudad de Purranque.

Durante el 2016 el Plan de Promoción de la Salud pasa a ser Plan Trienal de Promoción de la salud, abordando la estrategia nacional "municipios, comunas y comunidades saludables", abordando principalmente estrategias para enfrentar problemáticas de sobrepeso y obesidad principalmente en menores de 6 años, combatir el sedentarismo a través del fomento de la actividad física y con un componente comunitario incluido por medio de la participación ciudadana y planificación estratégica. Para elaborar este plan trienal 2016- 2018, durante el año 2015 se trabajó arduamente en realizar diagnósticos participativos en todos los entornos comunales logrando la participación y obtener la mirada que tienen en salud de los adolescentes, adultos y adultos mayores tanto en sectores urbanos como rurales.

2.9.3.23. EVALUACION METAS 2015

LEY 19813

META		**CUMPLIMIENTO**		**% CUMPLIMIENTO DE LA META**
1.Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del DSM recuperados	90%	**11/12**	**91,66%**	**100%**
2. Reducción del Nº de	Disminuir en	**1919/3036**	**63,20% (SSO)**	**91,16%**

Mujeres de 25-64 sin PAP vigente	30% Brecha año 2014			
3.a Aumento de cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	77%	**131/169**	**77,51%**	**100%**
3.b Aumento cobertura de alta odontológica total en Embarazadas	80%	**108/132**	**81,81%**	**100%**
3.c Aumento de cobertura Alta Odontológica Total en Niños (as) de 6 años	82%	**133/161**	**82,60%**	**100%**
4. Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con DM 2 controlada	22,2%	**302/1199**	**25,18%**	**100%**
5. Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con HTA controlada	52,1%	**1172/2265**	**51,74%**	**99,3%**
6. Mejorar en 2 puntos porcentuales indicador de lactancia materna exclusiva al 6º mes logrado a Diciembre de 2015	47,5%	**46/112**	**41,07%**	**86,46%**
7. Evaluación Anual del Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	85%	**748/853**	**87,69%**	**100%**
8. Concejo de desarrollo funcionando regularme	Plan de trabajo ejecutado al 31/12/2015	**SI**	**100%**	**100%**

METAS IAAPS

META 2015	**% COMPROMETIDO 2015**	**REALIZADO**	**% LOGRADO**	**% DE CUMPLIMIENTO DE LA META**
1. Cobertura examen de medicina preventiva (EMP),	18%	331/2117	**15,63%**	**86,8%**

en hombres de 20 a 44 años				
2. Cobertura examen de medicina preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años	25%	219/754	**29,04%**	**100%**
3. cobertura examen de medicina preventiva (EMPAM)del adulto de 65 años y más	49%	681/1527	**44,59%**	**91%**
4. Ingreso precoz a control de embarazo	87%	110/132	**83,3%**	**95,74%**
5. Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	24%	917/3388	**27,06%**	**100%**
6. gestión de reclamos en atención primaria	100%	32/33	**93,93%**	**96,9%**
7. Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	62%	853/1199	**71,14%**	**100%**
8. Cobertura de Hipertensión arterial en personas de 15 y más años	72%	1798/2265	**79,38%**	**99,4%**
9. Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control	94%	148/142	**104,2%**	**100%**
10. Tasa de visita domiciliaria integral	0,22	723/ 3023	**0,23**	**100%**
11. Cobertura de atención de Asma en población inscrita y EPOC en persona de 40 y más años	22%	418/ 1594	**26,22%**	**100%**
12. Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	12%	289/ 2490	**11,61 %**	**97,66%**

METAS INELUDIBLES

	META	**INDICADOR**	**RESULTADO**
INFANCIA	95% de niños menores de 1 año tienen esquema completo de vacunación Según decreto vigente (Sarampión-Rubéola; Difteria, Polio), por SEREMI	Nº de niños menores de 1 año con esquema de vacunación completo/nº de niños menores 1 años bajo control x 100	
	Realizar al menos 1 visita domiciliaria integral al 90% de las familias con niños < de 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía (Según aplicación Score Riesgo IRA**).**	(Nº de visitas domiciliarias integral a familias con niños(as) menores de 7 meses con score de riesgo grave de morir por Neumonía / Nº total de familias con niños(as) menor de 7	**7/7 x 100=100%**

		meses con score de riesgo grave de morir por Neumonía) X 100	
	≥ 95% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 6 años de edad	*N° de niños/as de 6 años de edad con registro CEO / Nº Total de niños y niñas de 6 años de edad con ingreso X 100*	**124/133 x100= 93,23%**
ADULTO-ADULTO MAYOR	Incluir en año 2015,Contenidos de VIF en Programa comunicacional social del Dpto. de salud de Puyehue	Contenidos de VIF incluidos en planificación y ejecución del Programa comunicacional social del Dpto. de salud Puyehue	
	50% de pacientes diabéticos que ingresan al PSCV, cuentan con examen de fondo de ojo dentro del primer año desde de la fecha del diagnóstico	Nº de usuari@s diabétic@s ingresados a los que se les realizó fondo de ojo/ Nº de usuari@s diabétic@s ingresados en el año	**65/104 x 100=62,5%**
	Lograr índice de pesquisa de TBC de 50 por 1.000 consultas de morbilidad médica en pacientes mayores de 15 años.	(Nº de baciloscopías de diagnóstico realizadas en establecimiento / Nº consultas médicas de Adultos > 15 años en establecimiento) X 1.000	
TRANSVERSALES	Comuna de Puyehue cuenta con diagnóstico participativo* de personas en situación de discapacidad, acorde a especificaciones técnicas elaboradas por el nivel central,	Diagnóstico participativo* de personas en situación de discapacidad realizado a Dic. 2015 SI:- No:x	**NO**
	Plan comunal de promoción de salud incorpora componente de promoción de: • factores psicosociales • Alimentación	PCPS incorpora componentes de promoción de factores protectores psicosociales y alimentación: Si: x No	**SI**
	Dpto de salud de Puyehue cuenta con Plan de respuesta en emergencias y desastres actualizado	Plan de respuesta en emergencias y desastres actualizado según estándares: Si:- No:--	

Plan de Trabajo: Programa Salud de la Mujer
DESAM PUYEHUE, Año: 2015

Área Programática	Objetivo	Meta	Indicador	Responsables	Actividades	cumplimiento
Objetivos Sanitarios Disminuir la mortalidad perinatal (objetivo de impacto)	Aumentar la cobertura del control preconcepcional en mujeres en edad fértil. **2014: 2,89%**	3,5 % o más de las mujeres en edad fértil tiene control preconcepcional.	N° de controles preconcepcionales realizados /N° total de mujeres en edad fértil inscritas x 100	Equipo de salud de la mujer DESAM Puyehue	• Difundir objetivos Control Preconcepcional a la comunidad y al equipo de salud • Realizar Control preconcepcional. • Realizar Consejería • Monitoreo semestral en REM.	83/ 2946 x 100=**2,81%** **La cobertura de Control Preconcepcional se mantuvo**
	Detectar precozmente factores de riesgo de parto prematuro y derivación a especialista.	100% de gestantes que presentan factores de riesgo de parto prematuro son derivadas en forma precoz al nivel secundario.	N° de gestantes que presentan factores de riesgo de PP y que fueron derivadas al nivel Secundario/ N° total de gestantes con factores de riesgo de parto prematurox100	Equipo de salud de la mujer DESAM Puyehue	• Detección de factores de riesgo de PP, en gestantes. • Identificación de gestantes con riesgo de parto prematuro en cartola maternal • Derivación al nivel secundario (registro en cartola maternal)	**3/3= 100%**
	Ingresar precozmente a gestantes al control prenatal.	Meta IAAPS: 87 % de ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas de gestación .	Nº de ingresos a control prenatal antes de las 14 semanas de gestación/ Nº total de ingresos a control prenatal x100	Equipo DESAM Puyehue	• Derivación a Matrona de todos los miembros del equipo de salud de usuarias con sospecha de embarazo • Consulta precoz por Matrona frente a mujer con sospecha de embarazo • Acceso a test de embarazo en todos los	**Enero a Diciembre de 2015:** **110/132 x100= 83,3 %** **Primer corte Enero-Marzo 2015 : 88,6%**

					establecimientos de la red local. • Flexibilizar agenda de matronas para realizar ingreso precoz a CPN • Monitoreo trimestral Y ANUAL.	
	Implementar categorización de riesgo en gestantes que se controlan en DESAM Puyehue	100% de los Establecimientos de la Red local , realizando categorización de riesgo en APS desde 2º semestre de 2015	N° de Establecimientos de la red local que realizan categorización de riesgo/ N° de Establecimientos de la Red local .	Equipo de salud de la mujer DESAM Puyehue	• Asistencia a videoconferencia el 23 de Abril. • Difusión de la Guía perinatal a la red. • Implementación Ev cardiovascular de gestantes por Médico en DESAM Puyehue • Monitoreo semestral de categorización de riesgo	**Realizado.** **24 gestantes con ARO/132 ingresos a CPN x 100:18,18%**
	Implementar el tamizaje de colonización por streptococo B entre las 35 y 37 semanas de gestación , en DESAM Puyehue desde 2º semestre del 2015.	DESAM Puyehue inicia tamizaje de colonización por estreptococo B. en gestantes a partir de 2º semestre de 2015	DESAM Puyehue implementa tamizaje de colonización por estreptococo B. en gestantes en 2º semestre de 2015 Si:- No:--	Dirección DESAM Puyehue Equipo de Laboratorio Equipo de salud de la mujer	Reuniones de coordinación con Dirección del DESAM Puyehue y Equipo de laboratorio • Monitoreo mensual de tamizajes de colonización por estreptococo B realizados desde el 2ºsemestre de 2015 en gestantes de 3º trimestre	**Implementado desde 2º semestre de 2015**

Promoción de la Lactancia Materna	Promover Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en DESAM Puyehue	Aumentar en 2 puntos porcentuales la Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en lactantes que se controlan en DESAM Puyehue durante año 2015 **2014: 45,5%**	Nº de lactantes de 6 meses con LME/ N° total de lactantes de 6 meses controlados. X100	Equipo de salud de Puyehue .	• Elegir encargado de lactancia materna en DESAM Puyehue • Entregar contenidos educativos y tríptico con indicaciones para una Lactancia exitosa(CHCC)a las gestantes • Capacitación en lactancia materna a equipo de salud • VDI de bienvenida a RN de la comuna • Registro mensual correcto en REM 01 y 03 • Monitoreo mensual de la meta • Reuniones bimensuales del programa de infancia	**46/112 x 100: 41,07%**
Planificación Programa Salud Mujer Servicio de Salud Osorno.	Instalar Plan de acción en DESAM Puyehue, para seguimiento y evaluación de la implementación local del Programa Salud de la Mujer.	DESAM Puyehue elabora, ejecuta y evalua Plan de acción durante año 2015.	Plan elaborado Ejecutado y evaluado al 31 de Diciembre de 2015 Si:-- No:--	Equipo de salud de la mujer DESAM Puyehue	• Elaboración de plan • Difusión a equipo de salud comunal • Ejecución de actividades • Monitoreo • Evaluación	**Realizado**
Capacitación permanente de Recursos humanos del Programa.	Aumentar el N° de profesionales matronas capacitadas en: Inserción y extracción de Implantes	2 profesionales, capacitados en colocación de IMPLANTES. 2 profesionales capacitados en extracción de implantes. 1 matrona capacitada en	N° de capacitaciones ejecutadas/Nº de capacitaciones programadas (4) N° de profesionales	Encargadas del Programa SSO. Dirección DESAM Puyehue Profesionales del equipo de salud de la	• Programar, coordinar y evaluar capacitaciones con profesionales de la Red, RRHH y Subdepto. de Capacitación. • Asistencia y aplicación.	**2 profesionales capacitadas en inserción y extracción de implantes** **2 profesionales capacitadas en Diabetes**

Jornadas con SEREMI.	Ecografía básica Diabetes y embarazo Jornada de buenas prácticas en Climaterio	Ecografia básica. 2 profesionales capacitados. DESAM Puyehue participa en Jornada de buenas prácticas en Climaterio	capacitados por curso / N° de profesionales programados por capacitación. Representante de DESAM Puyehue asiste a Jornada Sí:-- No:-/-	mujer DESAM Puyehue Dirección DESAM Puyehue Equipo de salud Programa de la mujer	Difusión de la Jornada Coordinación para participación de representante DESAM Puyehue	**y embarazo**
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer. Programa Cáncer cervicouterino.	Actualizar el protocolo de Ca cervicouterino Realizar pesquisa precoz de lesiones preinvasoras de cáncer cervicouterino. Aumentar la cobertura de PAP , en los Establecimientos de la red	Equipo de salud de la mujer de DESAM Puyehue conoce y aplica Protocolo de Ca cervicouterino actualizado en año 2015. Disminuir brecha de cobertura de Pap, en mujeres de 25 a 64 años, en un 20%, en año 2015 .	Protocolo conocido y aplicado Si:-- No:-- .N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validada con PAP vigente a Diciembre 2014 más el N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP de 2015.	Coordinadora Patología Cervical. Profesionales DESAM Puyehue Programa Salud Mujer SSO. Equipo de salud DESAM Puyehue	Asistencia a reuniones de trabajo. Difusión del protocolo en equipo de salud local. Registrar en REM P12 Informe semestral y anual. • Todos los integrantes del equipo de salud derivan mujeres con PAP No actualizado a Matrona. • Toma exclusiva de Pap por Matrona en momento de derivación • Acciones de pesquisa y rescate de mujeres inasistentes a PAP • Monitoreo mensual a través de citoexpert.	**Protocolo en uso es del año 2010** **2083/3036 x100=68,6% según información DESAM Puyehue.(98,5% de la meta)** **1919/3036 x 100=63,2% según SSO (90,1% de la meta)**

Programa de Cáncer Mamario	Detección y confirmación diagnóstica precoz .	Contribuir al diagnóstico precoz de cáncer mamario en población femenina usuaria del DESAM Puyehue	Aumentar Cobertura de EFM en mujeres de 35 años en adelante junto con toma de Pap Gestionar acceso a mamografía bianual a mujeres desde 40 años en adelante, cuando exista el recurso hora mamografía	Equipo de salud de la mujer DESAM Puyehue	• Difusión a la comunidad de actividades preventivas del programa Ca. de mama • Realizar EFM anual a las mujeres consultantes desde los 35 años • Gestionar mamografías por resolutividad y horas HBO para mujeres desde los 40 años • Llevar registro y monitoreo de cobertura	**EFM VIGENTE, mujeres de 35 años y más: 1363/3041 x 100= 44,8%** **Mujeres de 40 años y más con Mx vigente: 692/2641 x 100: 26,20%** **Mujeres de 50 a 59 años con mx vigente a 3 años: 400/766 x100: 52,21%**
Climaterio: Objetivo de impacto : Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio.	Aplicar Orientaciones técnicas en la atención integral de la Mujer en edad de climaterio. Realizar Talleres a mujeres en edad de climaterio.	Mantener y /o aumentar % de pautas MRS aplicadas en la atención integral de la Mujer en edad de climaterio. 2014: 10,8% Realizar, al menos, 1 Taller de climaterio durante año 2015	N° de pautas aplicadas/N° de pautas comprometidas por DESAM PUYEHUE N° Talleres realizados/ N° Talleres planificados	Equipo de salud de la mujer DESAM Puyehue	• Aplicación de pautas y envío de informe semestral y anual. . • Planificar, coordinar y ejecutar taller de climaterio	**218/1456 x 100:14,97%** **2 talleres de climaterio realizados.** **27 mujeres beneficiadas**
Regulación de la Fertilidad.	Contribuir a la disposición adecuada y oportuna de los IPR, a través de un sistema logístico eficiente y efectivo. Implementar tarjetero electrónico de Paternidad Responsable en Establecimientos de la red.	Mantener un stock adecuado y suficientes de IPR en farmacia del CESFAM Entre Lagos, para satisfacer necesidades de la población de paternidad responsable que se atiende en DESAM Puyehue	Nº de días del mes con insumos de paternidad responsable con stock suficiente en farmacia/Nº de días del mes Nº de prescripciones de paternidad responsable abastecidas por mês/ Nº total de prescripciones de paternidad responsable estendidas	Unidad de Farmacia DESAM Puyehue. Encargada Logística anticonceptiva DESAM Puyehue Encargada Programa Salud Mujer SSO. Unidad de Abastecimiento.	• Reuniones mensuales entre Encargada de farmacia y matrona encargada DESAM Puyehue • Flujo de información oportuno sobre stock de MAC a través de correos electrónicos. • Informe trimestral a Dirección de DESAM Puyehue • Solicitud trimestral	En el mes de Octubre de 2015 no hubo stock de preservativos. No se logró obtener información del N° de prescripciones del año 2015 A la fecha de entrega de informe

					oportuna de IPR. • Trabajo conjunto con Farmacia. • Supervisión en terreno.	
CHILE CRECE CONTIGO	Monitorear y evaluar las visitas domiciliarias realizadas a gestantes con factores de riesgo. Vigilar el control de la díada, antes de los 10 días. Atención de Parto con Enfoque Intercultural	20 % de las gestantes en riesgo Psicosocial reciben dos VDI. 70% de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido. Contribuir a que el 100% de los Partos solicitados por gestantes de la comuna , sean atendidos con enfoque intercultural	N° de visitas domiciliarias integrales (VDI)realizadas a gestantes en riesgo /N° de gestantes con riesgo EPSA bajo control en el período. N° de díadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido (a)/N° de recien nacidos(as) ingresados/as a control de salud. N° de partos solicitados/ N° partos atendidos com enfoque intercultural	Equipo de salud CHCC Encargada CHCC. Equipo de salud CHCC SOME DESAM Puyehue Coordinadora de Salud Intercultural del Hospital Base. Equipo de salud CHCC DESAM Puyehue	• Reuniones de coordinación • Monitoreo mensual de cumplimiento • Reuniones de estudio de casos y avance de metas • Monitoreo y entrega de resultados. • Definir y respetar horario preferencial para control de diadas a diario. • Coordinación expédita entre Jefe de SOME y Matronas • Fomentar y registrar acompañamiento del padre en control de la diada • Pesquisar en anamnesis, pertenencia indígena de las gestantes. • Informar a gestantes con pertinencia indígena sus derechos • Registrar acciones y cumplimiento de estrategias	**52/38 X 100= 136,84%** **54/98 X 100= 55,10%** **1 parto atendido com enfoque intercultural**

Salud Mental y Salud de la Mujer	Detección de Depresión en el Embarazo. - Detección de violencia de género durante el embarazo y derivación al nivel secundario.	Aplicar Escala de Edimburgo (EDPS) en el ingreso o segundo control de embarazo. En gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12, repetir la aplicación de la EPDS Entre las 2-4 semanas después. Aplicación pauta breve Epsa al ingreso al 100% de las gestantes y repetir al 3º trimestre de la gestación	100% de gestantes al ingreso o segundo control, con Escala de Edimburgo aplicada/ N° total de ingresos a control prenatal X 100% N° de gestantes con puntaje 11/12 , se repite EDPS , 2 a 4 semanas después/ Total de gestantes con puntajes superiores al punto de corte11/12 x 100 Nº de pautas EPsa aplicadas en un periodo/Nº de ingresos a control prenatal X 100	Equipo de salud de la mujer DESAM Puyehue Monitoreo: Equipo de Salud Mental.	• Aplicación de pautas según estrategia de pesquisa. • Derivación a equipo de salud mental cuando corresponda • Seguimiento de casos derivados en CPN • VDI • Registro en REM. • Monitoreo y Evaluación	**132/132 X 100= 100%** **2/4 X 100= 50%** **Las otras 2 fueron derivadas luego de 1º Edimburgo alterado, por puntaje elevado** **132/132 X 100= 100%**

Plan de trabajo Cesfam Entre Lagos: Programa VIH/SIDA e ITS 2015

Metas	Actividades	Indicador	Responsables	evaluación
Realizar consejería en todos los exámenes VIH/SIDA	Monitorear consejerías individuales VIH/SIDA	N° de consejerías aplicadas / N° de exámenes VIH tomados x 100	Encargado Programa VIH/SIDA e ITS Cesfam entre Lagos	N de VIH realizados:281 N de consejerías 281 100% de consejerías realizadas
Mantener adecuada coordinación al interior del equipo de salud	Realizar una reunión semestral con el equipo de salud	N° de reuniones realizadas	Encargada programa VIH SIDA	Reuniones programadas:2 Efectuadas: 3 % cumplimiento: 150%
Continuar realizando VDRL en población que se realiza EMP	Realizar VDRL en el 70% de la población que se efectúa EMP	N° de VDRL tomados en aplicación EMP/N° de EMP aplicados	Encargada VIH SIDA Encargado programa Adulto	N° de VDRL a EMP:369 Total emp:1414 % de VDRL a EMP: 26%
Realizar en todas las embarazadas examen VIH/VDRL según norma vigente	Indicar toma de examen VIH y/o VDRL según corresponda.	N° de exámenes VIH/VDRL tomados / N° total de embarazadas en control	Matronas Cesfam Entre Lagos	VDRL a gestantes:369 Emb ingresadas 132 100% cumplimiento En Diciembre se revisa tarjetero de gestantes con mat. Sara Villalobos, se comprueba que el 100% de las gestantes cuentan con VDRL y VIH solicitados y realizados
Conmemorar el Día Mundial del SIDA	Realizar Stand informativo en Cesfam entre Lagos Realizar Programa radial	Actividad ejecutada actividad ejecutada	Encargado Programa VIH/SIDA e ITS Cesfam entre Lagos	Actividad realizada el viernes 4 de Diciembre en el Cesfam Entre Lagos
Aumentar el número de VIH tomados en actividad EMP en población masculina	Ofrecer a la población masculina que se realiza EMP, la realización examen VIH	N° de VIH tomados en EMP hombres/N° de EMP hombres realizados	Encargado programa VIH SIDA establecimientos Encargado programa Adulto del establecimiento	N° de VIH a hombres:24 N° de EMP a hombres:739 % VIH a Hombres:3,2

3. MATRIZ DE METAS 2017

SERVICIO DE SALUD OSORNO							
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL							
DEPTO. PLANIFICACIÓN SANITARIA							
DEPTO. ATENCION PRIMARIA							
DEPTO.ARTICULACION DE LA RED							
MATRIZ DE METAS AÑO 2017							
En esta matriz deben estar consignadas <u>todas</u> las metas que la comuna/establecimiento trabajará durante el año 2017 en el marco del Plan de Salud Comunal.							
Comuna: PUYEHUE							
PROGRAMA	**SALUD DE LA INFANCIA**						
Tema	Objetivos	Meta	Actividad	Tipo de meta	INDICADOR	Fuente del indicador	Responsable (indicar Depto. De salud, hospital o ambos)
CONTROL DE SALUD	Fortalecer el desarrollo integral del niño y la niña	70% de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Control de la diada	CHCC	Nº de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)/Nº de recién nacidos ingresados a control en 2017	REM A01 Sección A/REM A05 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
NUTRICION	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde el nacimiento	80% de niños(as) controlados al 1º mes se alimentan con lactancia materna exclusiva	Educación lactancia materna desde periodo prenatal	CHCC	Nº de niños(as) controlados al 1º mes con lactancia materna exclusiva/ Nº total de niños controlados al 1º mes	REM A03 Sección E REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD NEUROLOGICA	Detectar precozmente alteraciones en el desarrollo neurosensorial de los infantes	90% de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Aplicación protocolo neurosensorial	CHCC	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida/Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Detectar y tratar precozmente alteraciones en la salud mental de la madre del lactante	Al 90% de las madres de niños(as) controlados a los 2 meses se aplica la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Aplicación de Escala de evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a la madre	CHCC	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño/ Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
NUTRICION	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde el nacimiento	60% de niños(as) controlados al sexto mes se alimentan con lactancia materna exclusiva	Refuerzo educación beneficios LME en todos los controles de salud	CHCC	Nº de niños(as) controlados al 6º mes con lactancia materna exclusiva en 2017/ Número total de niños controlados al 6º mes en 2017 x 100	REM A03 Sección E Rem A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
NUTRICION	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde el nacimiento	Mantener porcentaje de lactancia materna exclusiva al 6º mes logrado a Diciembre de 2015	Refuerzo educación beneficios LME en todos los controles de salud	Ley 19813	% Lactancia materna exclusiva al 6º mes de vida año 2017	REM 03 Sección E REM 01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD RESPIRATORIA	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	90 % de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave reciben Visita Domiciliaria.	Visitas Domiciliarias a niños y niñas con score de riesgo de morir por neumonía grave.	ENS	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave)*100	Numerador: REM P2, Sección D, celda K58 Denominador: REM P2, Sección D, celda C58	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Detectar y tratar precozmente alteraciones en la salud mental de la madre del lactante	Al 80% de las madres de niños(as) controlados a los 6 meses se aplica Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Aplicación de Escala de evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a la madre	CHCC	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño/ Número de controles realizados a niños(as) a los 6 meses por enfermeras de edad realizados por enfermeras	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD NEUROLOGICA	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	80% de los niñas y niños detectados con Riesgo en su desarrollo psicomotor en primera evaluación de los 8 meses recuperadas/os en reevaluación.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	ENS	Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo en su DSM en la primera evaluación de los 8 meses recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo en su DSM en la primera evaluación de 8 meses) *100	Numerador: Rem A03, Sección A2, 1º Evaluación Denominador: REM A03, Sección A2, Celda E20	Dpto. de salud de Puyehue

CONTROL DE SALUD	Integración de la familia al Control de niño sano	20% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año cuentan con participación del padre.	Control niño sano con presencia del padre	CHCC	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre / Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año	REM A01 Sección F REM A 01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
INMUNIZACIONES	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	90 % de los niños menores de 1 año con esquema primario completo.	Administración de esquema primario completo de vacunas en niños/as menores de 1 año	ENS	(Nº de niños/as de 1 año vacunados con esquema primario completo: Tres Vírica, Neumológica Conjugada, Meningocócica Conjugada)/Nº Total de niños/as menores de 1 año de vida según INE)*100	RNI / INE (No hay celdas especificas)	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr que 5% de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años ingresen a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Taller nadie es perfecto	CHCC	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto/Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	REM A 27 Sección A/REM P02 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr 85% de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Taller nadie es perfecto	CHCC	Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto a la fecha de corte	SRDM CHCC	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr como promedio 1,7 talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes en cada semestre de 2016	Taller nadie es perfecto	CHCC	Nº de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes por semestre de 2017/Nº de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes por semestre de 2017	SRDM CHCC	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr que los talleres nadie es perfecto cerrados por cada semestre, tengan un promedio de 6 sesiones cada uno	Taller nadie es perfecto	CHCC	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizados en el semestre/Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados en el semestre	SRDM CHCC	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD NEUROLOGICA	Pesquisar tempranamente factores de riesgo en el desarrollo infantil	Lograr coberturas de 93 % en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en el control de salud de niños/as de18 meses (EEDP)	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)	IAAPS	Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) realizadas al grupo de 12 a 23 meses / Total de niñ@s de 12 a23 meses bajo control) X 100	REM A03/REM P2	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD BIOPSICOSOCIAL	Tratar oportunamente situaciones de riesgo en el desarrollo infantil	Lograr recuperación del 90 % de los niños o niñas diagnosticadas con RIESGO en su desarrollo psicomotor en la evaluación de los 18 meses , entre Enero y Diciembre de 2017	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor.	Meta Ley 19813	(N° niños y niñas con déficit en la evaluación de los 18 meses recuperados (cuya reevaluación es normal) Enero a diciembre 2017 /Total de niños y niñas con diagnóstico de riesgo en la evaluación de los 18 meses desde enero a Diciembre 2017) x 100	REM A03 Sección B/REM A03 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD PSICOSOCIAL	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Aumentar las VDI en Niños y niñas en riesgo psicosocial con relación año anterior	VDI en Niños y niñas en riesgo psicosocial con relación año anterior	ENS	(N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año vigente) (MENOS) N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año anterior)/ N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año anterior))*100	Rem 26, Sección A, Celda C17 año 2015 (-) Rem 26, Sección A, Celda C17 (2014)/ Rem 26, Sección A, Celda C17 (2016)*100	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BUCAL	Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años)	Mantener en 82 % alta odontológica integral en niños/as de 6 años de edad	Alta odontológica integral	Ley 19813	(N° de niños/as de 6 años de edad con alta odontológica total / N° total de niños /as de 6 años de edad inscritos validados) X 100	<u>Numerador:</u> Rem A 09, Atención de Salud Odontológica, Sección C: Ingresos y Egresos a Tto. en DESAM, Tipo de Ingreso o Egreso: Altas Odontológicas Totales : Edad 6 años <u>Denominador</u> Pobl. 6 años inscritos validados	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD BUCAL	Mejorar y mantener la salud bucal de niños(as) menores de 10 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	100% de los ingresos a tratamiento odontológico de 2 a 6 años de edad con registro de CEOD	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 2 a 6 años.	ENS	(Nº de niñas/os de 2 a 6 años con registro de CEOD / Nº total de niñas y niños de 2 a 6 años con ingreso odontológico)* 100	REM A09, Sección C, Celdas E54 a I54/REM A09, Sección C, Celdas E41 a I41)	Dpto. de salud de Puyehue
NUTRICIÓN	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de acto. Física tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	40% de niñas y niños reciben consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	ENS	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 36 y 47 meses)* 100	REM P2, Sección E, Celda C64/REM P2, Sección A, Celda AB11-AE11	Dpto. de salud de Puyehue.

PROGRAMA	ADOLESCENTE						
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	100% de controles planificados, realizados.	Control de Salud integral adolescentes de 15 a 19 años.	Convenio	(Nº de controles realizados, según sexo[total de aplicaciones] / Nº total de controles planificados, según sexo)*100	REM A01, Sección B, Informe SS. Meta asignada por comuna	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD BIOSPSICOSOCIAL	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	15% de adolescentes de 10 a 14 años con Ficha Clap	Control de salud integral del adolescente de 10 a 14 años	Meta IAAPS	Nº de adolescentes de 10 a 14 años con Ficha CLAP año 2017 / Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos validados por FONASA año 2017 x 100	REM A01	Dpto.de salud de Puyehue
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, respecto al año anterior.	Aumentar en un 10% el número de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes mujeres y hombres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, según cumplimiento año 2016	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Convenio	N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva según rango etario/ N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva planificadas * 100	REM 19A/ Meta del Servicio	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Aumentar en un 15% el número de consejería con entrega de condones en Espacios Amigables, respecto al año anterior.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, prevención VIH-SIDA - ITS y regulación de fertilidad con entrega de condón en EA, según rango etáreo de 10-14 y de 15 a 19 años.	Convenio	N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, prevención VIH, SIDA_ITS y reg. fertilidad, según rango etáreo (año 2017-año 1016) / N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, prev VIH_SIDA_ITS y regulación fertilidad con entrega de condones año anterior * 100	REM A19a, Sección A1, CELDAS 52 A 66, COLUMNA en EA / REM ANEXO SSO.	Dpto. de salud de Puyehue.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Disminuir el embarazo adolescente.	Aumentar los adolescentes de 10a 19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	ENS	Nº de adolescentes por rango de edad inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes por rango etáreo inscritos en centros de salud) *100	REM P1, Sección A / Población Inscrita y Validada por rango etario (10 a 14 y 15 a 19 años).	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Disminuir el embarazo adolescente.	Aumentar en 2 puntos porcentuales el uso de doble anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años (método de regulación de fertilidad más preservativo) respecto al año anterior.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	ENS	(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	REM P1, Sección A	Dpto. de salud de Puyehue.
NUTRICION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Aumentar 5% la derivación de adolescentes de 10 a 19 años por malnutrición por exceso a equipo de Salud pesquisados en Ficha Clap.	Derivación Oportuna	ENS	(Nº de adolescentes entre 10 a 19 años derivados a equipo de salud por mal nutrición por exceso / Nº total de adolescentes entre 10 a 19 años con alteración nutricional por exceso, según resultado Ficha CLAP*100	REM 03	Dpto. de salud de Puyehue.

SALUD PSICOSOCIAL	Disminuir la Violencia de Género a lo largo del Ciclo de Vida	Aumentar el Ingreso al Programa de Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años que presentan violencia de Género en Relación al año anterior.	Ingreso de Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años al Programa de Salud Mental por Violencia de Género.	ENS	N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados en atención integral por violencia de género (AÑO VIGENTE)(MENOS)N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados en atención integral por violencia de género (AÑO ANTERIOR)/ N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados en atención integral por violencia de género (AÑO ANTERIOR) *100	REM A 05 Sección N suma de las celdas K129, L129, M129, N129, O129, P129 (AÑO VIGENTE) (MENOS) REM A 05 Sección N suma de las celdas K129, L129, M129, N129, O129, P129 (AÑO ANTERIOR)/ REM A 05 Sección N suma de las celdas K129, L129, M129, N129, O129, P129 (AÑO ANTERIOR)* 100	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD MENTAL	Disminuir prevalencia de suicidio en Adolescentes y jóvenes	Aumentar en relación al año anterior el Ingreso al Programa de Salud Mental de jóvenes y Adolescentes con trastornos afectivos	Ingreso de adolescentes y jóvenes con trastornos afectivos al Programa de Salud Mental	ENS	N° de adolescentes y jóvenes ingresados por diagnóstico de trastorno afectivo (año vigente) - N° de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años ingresados con diagnóstico de trastorno afectivo (año anterior) / Nº de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años ingresados con diagnóstico de trastorno afectivo (año anterior x 100)	REM A 05 Sección N suma de las Celdas K 138 a 145; L 138 a 145; M 138a 145; N 138 a 145; O 138 a 145; P 138 a 145 (AÑO VIGENTE) (MENOS) REM A 05 Sección N suma de las Celdas K 138 a 145; L 138 a 145; M 138a 145; N 138 a 145; O 138 a 145; P 138 a 145 (AÑO ANTERIOR) / REM A 05 Sección N suma de las Celdas K 138 a 145; L 138 a 145; M 138a 145; N 138 a 145; O 138 a 145; P 138 a 145 (AÑO ANTERIOR) * 100	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD RESPIRATORIA	Incrementar la cobertura de pacientes adolescentes crónicos respiratorios	Aumentar en 10% la población adolescente de 10 a 19 años bajo control en el Programa IRA (de acuerdo a la meta del programa de Salud Respiratoria.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	ENS	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control en el Programa IRA (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control de 10 a 19 años en el Programa IRA (año anterior) / Población adolescente bajo control de 10 a 19 años en el Programa IRA (año anterior))* 100	Numerador: REM P3, sección A, suma de las celdas J15 a M15; J16 a M16; J17 a M17; (año actual) - REM P3, sección A,suma de las celdas J15 a M15; J16 a M16; J17 a M17 (año anterior) Denominador: REM P3, sección A,suma de las celdas J15 a M15; J16 a M16; J17 a M17 (año anterior)	Dpto. de salud de Puyehue.

SALUD RESPIRATORIA	Incrementar la cobertura de pacientes jóvenes crónicos respiratorios	Aumentar en 10% la población bajo control de 20 a 24 años en el Programa ERA. (de acuerdo a la meta del Programa de Salud Respiratoria.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	FNS	Numerador: REM P3, sección A, suma de las celdas N15 a O15; N16 a O16; N17 a O17; (año actual) - REM P3, sección A,suma de las celdas N15 a O15; N16 a O16; N17 a O17 (año anterior) Denominador: REM P3, sección A,suma de las celdas N15 a O15; N16 a O16; N17 a O17 (año 2016)	REM P03	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD BUCAL	Mantener y mejorar la salud bucal de la población menor de 20 años	21 % de alta odontológica total en población menor de 20 años	Alta odontológica total	Meta	Nº de altas odontológicas totales en menores de 20 años	REM A 09/ menores de 20 años inscritos Validados por FONASA	Dpto.de salud de Puyehue
SALUD BUCAL	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	77% de adolescentes de 12 años con alta odontológica total	Alta odontológica total	Meta Ley 19813	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total año 2017 / Total de adolescentes de 12 años inscritos validados por FONASA año 2017 x 100	REM A 09/ Adolescentes 12 años inscritos validados por FONASA	Dpto.de salud de Puyehue

PROGRAMA	SALUD DEL ADULTO						
DIABETES MELLITUS	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Mantener en un 68,5% la cobertura de Diabetes Mellitus en usuarios/as de 15 años y más,	Pesquisa y adherencia control de Diabetes Mellitus	Meta IAAPS	Nº de usuarios(as) diabéticos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue/ Prevalencia esperada para Diabetes Mellitus en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
DIABETES MELLITUS	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Incrementar en 2 puntos porcentuales la cobertura efectiva de Diabetes mellitus en usuarios/as de 15 años y más, en relación a lo logrado en 2016.	Plan de atención Diabetes Mellitus	Meta ley 19378	Nº de usuarios(as) diabéticos(as) bajo control en PSCV con hemoglobina glicosilada menor a 7%/ Prevalencia esperada para Diabetes Mellitus en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
DIABETES MELLITUS	Prevenir o detener las complicaciones en los usuarios (as) portadores de Diabetes Mellitus	90 % de evaluación anual del pie en usuarios/as diabéticos/as de 15 años y más bajo control	Evaluación anual de pie diabético	Meta ley 19813	(N° total de personas en control por Diabetes mellitus, de 15 años y más, con evaluación del pie por Médico o enfermera en los últimos 12 meses / N° total de personas con Diabetes mellitus de 15 años y más bajocontrol X 100	REM P04	Dpto. de salud de Puyehue

HTA	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Aumentar en 3% la cobertura de Hipertensión arterial en usuarios/as de 15 años y más, en relación a prevalencia esperada	Pesquisa y adherencia control de Hipertensión arterial	IAAPS	Nº de usuarios(as) hipertensos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue/ Prevalencia esperada para Hipertensión arterial en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
HTA	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Aumentar en 3 puntos porcentuales la cobertura efectiva de Hipertensión arterial en usuarios/as de 15 años y más. Tope:54%	Plan de atención hipertensión arterial	LEY 19813	Nº de usuarios(as) hipertensos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue con presión arterial menor a 140/90mmHg/ Prevalencia esperada para Hipertensión arterial en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
SEGUIMIENTO IAM, ACV EN APS	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital por ACV o IAM	El 100% de los adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de al menos 15 días hábiles post-alta.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento de APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el Dg. De ACV o IAM	ENS	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de al menos 15 días hábiles post-alta / Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios Hay línea base SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios Hay línea base SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios Hay línea base	Dpto. de salud de Puyehue
SEGUIMIENTO IAM, ACV EN APS	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital por ACV o IAM	Establecer registro de pacientes ACV o IAM que ingresan a el establecimiento APS luego de ser dados de alta.	Establecer un sistema de notificación entre HBO y DESAM donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el Dg. De ACV o IAM	ENS	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ingresados en APS/Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	Anexo REM	Dpto. de salud de Puyehue

DAÑOS POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Prevenir o detener la progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) de las personas en riesgo.	80% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de Enf. renal crónica	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.	ENS	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)* 100	REM P4, Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Aumentar la cobertura en la atención a mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género en relación al año anterior.		ENS	(Nº de mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género atendidas (año vigente) (MENOS) Nº de mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género atendidas (año anterior) / Nº de mujeres de 25 a 64 de violencia de género atendidas (año anterior))*100	REM P6. Suma celdas R15+ S15+ U15+ AA15+ AC15+ AE15 año vigente (MENOS) Suma celdas R15+ S15+ U15+ AA15+ AC15+ AE15 año anterior / Suma celdas R15+ S15+ U15+ AA15+ AC15+ AE15 año anterior *100	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Aumentar el número de altas clínicas de adultos con problemas y/o trastornos mentales en relación al año anterior.	Egreso por altas clínicas de adultos con problemas y/o trastornos mentales	PRAPS en HBC ENS	(Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año vigente) (MENOS) (Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año anterior) / Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año anterior))*100	REM A05. Sumatoria desde Celda Q164 hasta AF164 (año vigente) (MENOS) Sumatoria desde Celda Q164 hasta AF164 (año anterior) / Sumatoria desde Celda Q164 hasta AF164 (año anterior) *100	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD FAMILIAR	Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad	20% Pctes con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit 2º a compromiso neuromuscular, reciben al menos una Visita Domiciliaria Integral	Visita Domiciliaria Integral	ENS	N° pctes. visitados con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de pctes. Ingresados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular X 100	Numerador: Registro local Denominador: Rem 28, Sección A.3 Sumatoria de Celdas D32+D33+D35+D36+D37+D38	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD GECTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	87 % de las gestantes ingresadas a Control prenatal, lo hacen antes de las 14 semanas de gestación	Ingreso precoz a Control prenatal	IAAPS	Nº de gestantes ingresadas antes de las 14 semanas de gestación/ Nº de Ingresos a Control Prenatal	REM A 05 sección A	Dpto de salud de Puyehue
SALUD GECTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	Aplicación pauta EPsA	100% de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	CHCC	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal/Número de gestantes ingresadas a control prenatal	REM A03 Sección G / REM A05 Sección A	Dpto de salud de Puyehue
SALUD GECTACIONAL	Aumentar el N° de GESTANTES con preparación para el parto y crianza.	50% de gestantes participan en Taller Preparación para parto y crianza.	Talleres de 4 sesiones para gestantes.	ENS	N° DE GESTANTES que ingresan a Educación Grupal / N° GESTANTES QUE INGRESAN A CONTROL PRENATAL.	REM A 27 Y REM A05	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Ofrecer atención oportuna a embarazadas con riesgo biomédico.	100% de gestantes con riesgo biomédico se derivan para al nivel secundario para ser evaluada por especialistas, según guía perinatal.	Derivar al ARO las gestantes con factores de riesgo biomédico.	ENS	N° DE GESTANTES derivadas con riesgo biomédico / N° TOTAL DE GESTANTES CON RIESGO BIOMÉDICO.	Dato local, Phoenix, Rayen	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Detectar gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según guía GES.	100% de gestantes que presentan factores de riesgo de parto prematuro se derivan al nivel secundario para ser evaluadas.	Derivar al ARO las gestantes con factores de riesgo biomédico.	GES	N° de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario/ N° total de gestantes con riesgo de parto prematuro.	Dato local, Sigges, Phoenix, Rayén	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GECTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	90% de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Derivación a equipo de cabecera	CHCC	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal/Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	REM A 03 Sección G REM A 03 Sección G	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD GECTACIONAL	Detectar precozmente la depresión en mujeres gestantes.	Aumentar la aplicación de tamizaje depresión Edimburgo para gestantes en el segundo control prenatal, respecto del año anterior	Aplicación de tamizaje depresión Edimburgo para gestantes en el segundo control prenatal.	ENS	N° de gestantes con tamizaje aplicado de depresión en el 2° control prenatal, año vigente /N° de gestantes con tamizaje aplicado de depresión en el 2° control prenatal, el año anterior.	REM A03 Sección B3	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Disminuir la transmisión vertical del VIH.	100% de embarazadas que ingresan a control prenatal acceden a examen de detección del VIH.	Tamizaje para VIH en gestantes al ingreso a control prenatal.	Normas y	N° de exámenes procesados a gestantes 1er examen para detección VIH/ N° de gestantes que ingresan a control prenatal.	REM A 1 1, Sección C1 REM A05 Sección A / Dato local de APS de exámenes en sector privados.	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Disminuir la transmisión vertical de SÍFILIS.	100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de de gestación acceden a tamizaje de Sífilis.	Tamizaje para Sífilis en gestantes al ingreso a control prenatal.	Normas y	N° total de VDRL o RPR de gestantes ,procesados en el primer trimestre de embarazo/N° de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación x 100	REM A 11, REM A05 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Integración de la familia al Control prenatal	90% de gestantes son acompañadas en, al menos, un Control prenatal por pareja o cónyuge	Invitación a pareja o cónyuge al CPN	CHCC	Numero de gestantes vigentes al corte semestral que han sido acompañadas en el menos un control prenatal por su pareja o cónyuge/ Número de gestantes vigentes al corte semestral	Registro local REM P01	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Integración de la familia al Control prenatal	30% de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	Invitación a familiar al Control prenatal	CHCC	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro/ Número de controles prenatales realizados	REM A 01 Sección E REM A01 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	1,5 VDI promedio, realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPsA.	Visita domiciliaria integral	CHCC	Nº de VDI realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el 1º control prenatal/Nº de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	REM A26 Sección A REM A03 Sección G	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD GESTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	20% de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que reciben 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Visita domiciliaria integral	CHCC	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias /Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período	REM P01 Sección C REM P 01	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESCTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	80% de gestantes ingresadas a control prenatal ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Taller educativo	CHCC	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud/ Número de gestantes ingresadas a control prenatal	REM A27 Sección A REM A05 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	100% de gestantes vigentes a la fecha de corte en el 3º trimestre, con 3 o más factores de riesgo según EPsA, reciben visita domiciliaria integral	Visita domiciliaria integral	CHCC	Gestantes vigentes al corte semestral, en el 3º trimestre de embarazo, con 3 o + factores de riesgo según EPsA, que han recibido visita domiciliaria integral/Gestantes vigentes al corte semestral en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según EPsA	Registro local	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BUCAL	Disminuir la mortalidad perinatal	73 % de cobertura, en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a programa prenatal en el establecimiento	Alta odontológica total	Ley 19813	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas / total de gestantes ingresadas a programa prenatal) X 100	Numerador: REM A09, Sección C, Celda O73 Denominador: REM A05, Sección A, Celda C10	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD PERINATAL	Disminuir la mortalidad perinatal.	Aumentar 1% el control preconcepcional con respecto del año anterior	Control preconcepcional.	ENS	N° de controles preconcepcionales año vigente, en mujeres en edad fértil inscritas /N° de controles preconcepcionales, misma población año anterior.	REM A01 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD DE LA MUJER	Disminuir las muertes por cáncer de mama.	Alcanzar la meta país: un 50% de cobertura de mujeres de 50 a 59 años con mamografía vigente.	Mamografía a mujeres de 50 a 59 años.	GES	N° de mujeres de 50 a 59 años con mamografía vigente/ N° de mujeres de 50-59 años inscritas validadas x 100	REM P12 , Sección C - Población inscrita de mujeres de 50 a 59 años	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD DE LA MUJER	Disminuir las muertes por cáncer cervicouterino.	Disminuir en un 20% brecha para alcanzar cobertura de PAP de 80% en mujeres de 25 a 64 años	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años , de población inscrita validada	Ley 19813	N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente /N°de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas x 100.	Cito expert. REM P12, SECCIÓN A, Población de mujeres de 25 a 64 años, inscritas validadas.	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD RESPIRATORIA	Mantener coberturas satisfactorias de usuri@s crónic@s respiratori@s bajo control	25% Cobertura de atención de Asma en población inscrita y EPOC en persona de 40 y más años	Estrategia Sala ERA	IAAPS	N° de persona con diagnóstico de asma bajo control y N° de personas de 40 y más años con diagnostico de EPOC bajo control/N° de personas esperadas según prevalencia en Asma y EPOC	REM P03 REM A23	Dpto. de salud de Puyehue

PROGRAMA	ADULTO MAYOR						
SALUD DEL ADULTO MAYOR	Evitar o postergar la Dependencia	49% de adultos mayores de la Comuna de Puyehue con EMPAM aplicado a Diciembre de 2017	EMPAM ANUAL	IAAPS	Nº de EMPAM realizados en año 2017/Población adulta mayor inscrita validada por FONASA x 100	REM 02 Población inscrita validada FONASA	Dpto. salud Puyehue
SALUD DEL ADULTO MAYOR	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de salud (EMPAM)	20% de las personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia, cuentan con control de seguimiento EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de salud (EMPAM)	seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado el control de salud (EMPAM)	ENS	(N° de personas de 65 años y más con riesgo y riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de salud EMPAM / N° de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de salud EMPAM vigente)*100	REM A01 Sección C	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD DEL ADULTO MAYOR	Aumentar la cobertura de vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente, en usuarios de 65 años inscritos y validados.	Lograr una cobertura del 90% en población de 65 años	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente, a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada.	ENS	(N° de personas de 65 años vacunados con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente/ N° Total de personas de 65 años inscritos y validados)*100	Sistema informático - RNI Población Inscrita y validada 2016	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD RESPIRATORIA	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	50% de auditorías realizadas a familiares de fallecidos de 65 años y más por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos de 65 años y más por neumonía en el hogar.	ENS	(N° de auditorías realizadas a familiares de personas de 65 y más años que fallecen en su domicilio por neumonía/ N° de personas de 65 y más años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	Numerador: Registro de auditorías realizadas según informe semestral DET. Denominador: Registro de fallecimientos en domicilio por neumonía según Plataforma DEIS	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD RESPIRATORIA	Aumentar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios	Aumentar en 10% la población de 65 años y más bajo	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria	IAA	(población de 65 años y más bajo control programa ERA (año vigente) (MENOS) población de	Numerador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM	Dpto. de salud de Puyehue

	en personas de 65 años y más.	control en el programa ERA (de acuerdo a meta del Programa de Salud Respiratoria)	crónica a usuarios de 65 años y más que consultan por morbilidad o Urgencia y son derivados a Programa ERA	PS	65 años y más bajo control programa ERA (año anterior)/ Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior))*100	16, AF 17 a AM 17, AF 18 a AM 18, AF 19 a AM 19 (año actual) - REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM 16, AF 17 a AM 17, AF 18 a AM 18, AF 19 a AM 19 (año anterior) Denominador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM 16, AF 17 a AM 17, AF 18 a AM 18, AF 19 a AM 19 (año anterior)	
SALUD RESPIRATORIA	Prevenir complicaciones por enfermedades respiratorias en el adulto	Lograr un 20% de asmáticos que logran control adecuado de 65 años y más bajo control en programa ERA	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 años y más bajo control en Programa ERA	ENS	(Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por asma, categorizados como "controlado" / Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por asma) *100	Numerador: REM P3, Sección D, suma celdas AF 50 a AM 50 Denominador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM 16, AF 17 a AM 17	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD RESPIRATORIA	Prevenir complicaciones por enfermedades respiratorias en el adulto	Lograr un 20% de pacientes con EPOC que logran control adecuado de 65 años y más bajo control en Programa ERA.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 años y más bajo control en Programa ERA	ENS	(Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por EPOC, categorizados como "logra control adecuado" / Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por EPOC) *100	Numerador: REM P3, Sección D, suma celdas AF 54 a AM 54 Denominador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 18 a AM 18, AF 19 a AM 19	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD PSICOSOCIAL DEL ADULTO MAYOR	Mejorar la atención de personas adultas Mayores víctimas de Violencia de Género	Aumentar los ingresos de personas adultas mayores de 65 años y más a atención integral por violencia de género	Ingreso de personas adultas mayores de 65 años y más a atención integral por violencia de género.	ENS	(N° de personas Adultas Mayores de 65 años y más ingresada a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) N° de personas adultas Mayores de 65 años y más ingresadas a atención integral	REM A05. Sección N. Sumatoria Celdas AH129+ AJ129+ AL129+ AN129 (año vigente) (MENOS) Sumatoria Celdas AH129+ AJ129+ AL129+ AN129 (año anterior)/ Sumatoria	Dpto. de salud de Puyehue

		en relación al año anterior.			por violencia de género (año anterior)/ N° de personas adultas mayores de 65 años y más ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior))*100	Celdas AH129+ AJ129+ AL129+ AN129 (año anterior) *100	
SALUD MENTAL	Brindar atención Integral y oportuna a personas adultas mayores de 65 años y más con problemas o trastornos mentales	Aumentar el ingreso a tratamiento de personas adultas mayores con problemas o trastornos mentales en relación año anterior.	Atención a personas adultas mayores con problemas o trastornos mentales y sus familias.	ENS	(N° de personas adultas Mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año vigente) (MENOS) N° de personas Adultas Mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año anterior) / N° de personas adultas mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año anterior))*100	REM A05. SECCIÓN N. Suma desde Celda AG137 hasta AN 137 (año vigente) (MENOS) Suma desde Celda AG137 hasta AN 137 (año anterior)/ Sumatoria desde Celda AG137 hasta AN 137 (año anterior)*100	Dpto. de salud de Puyehue

PROGRAMA	REHABILITACION						
	Rehabilitación: Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad	Visita Domiciliaria Integral	10% Pctes con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular, reciben al menos una Visita Domiciliaria Integral	ENS	N° Pctes. visitados con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de Pctes. Ingresados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular X 100	Numerador: Registro local Denominador: Rem 28, Sección A.3 Sumatoria de Celdas D32+D33+D35+D36+D37+ D38	Dpto. de salud de Puyehue
PROGRAMA							
SALUD FAMILIAR	Brindar acceso a atención	Acceso a atención fuera de horario hábil	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 hrs de Lunes a Viernes	IAAPS	CESFAM Entre lagos con atención profesional de Lunes a Viernes hasta las 20 Hrs SI:--- NO:----	Informe supervisión SSO	Dpto. de salud de Puyehue
	Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las familias en situación de riesgo	0,23 Tasa de Visita Domiciliaria Integral	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	IAAPS	REM A26 (2016) Sección A. Celdas C9 a la C33 MAS Sección B celda C43 MAS REM A28 (2016) Sección A.10 Celda C104 ---------- ---------- Total Población Inscrita validada todas las edades / 4	REM A 26 REM A 28	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Aumentar cobertura atención integral de usuari@s con trastornos mentales	13% Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	Estrategia Programa de salud mental	IAAPS	N° de personas de 5 y más años con trastorno mental bajo control/N° de personas esperadas según prevalencia de trastornos mentales	REM P06 REM A05	Dpto. de salud de Puyehue
GES	Cumplimiento GES APS	100% cumplimiento GES APS		IAAPS			Dpto. de salud de Puyehue

PARTICIPACION SOCIAL	Concejo de desarrollo con Plan de trabajo ejecutado y evaluado a diciembre de 2016. 80% de las siguientes actividades cumplidas: Plan de trabajo certificado por Directora pto. De salud. Componente comunitario del Plan debe estar certificado por Concejo de desarrollo Diálogo ciudadano Plan de trabajo coherente con objetivos del Programa de promoción	100% CUMPLIMIENTO		LEY 19813	Plan ejecutado y evaluado en un 100% a Diciembre de 2017: SI:--- NO:---	Informe A SSO	Dpto. de salud de Puyehue
FARMACIA	Disponibilidad de fármacos trazadores	100% disponibilidad de fármacos trazadores		IAAPS			Dpto. de salud de Puyehue

PLAN DE CAPACITACION DESAM PUYEHUE 2017 (funcionari@s Ley 19378)

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	PARTICIPANTES POR CATEGORIA							Nº DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1	Actualización en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: conceptos y elementos claves.	Los funcionarios del Departamento de salud serán capaces de Identificar conceptos y elementos claves en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la red asistencial en los equipos de Salud de la Atención Primaria.	1	8	8	3	4	4	28	20	400.000	400.000		800.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	dic-17
	Diplomado de Salud Familiar	Profesionales del Departamento de Salud aprenderán a conocer y aplicar las principales herramientas para el estudio y trabajo con familias, conocer y aplicar herramientas de gestión, incorporadas en el funcionamiento de un CESFAM y aplicar y reflexionar sobre los	2	4											SSO	SSO	enero-diciembre

		modelos y herramientas de prevención existente en cada Centro de Salud. Lograr una actitud de involucramiento y compromiso con la mejoría de la calidad de la atención clínica y capacidad resolutiva en APS, en el marco de un desempeño con enfoque de salud familiar, con perspectiva de equipo y red.															
2	**Pauta MAIS, metas Sanitarias e IAAPS**	Los funcionarios del Departamento de Salud serán capaces de conocer elementos claves que contribuyan a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	2	5	4	1	2		14	8	100.000			100.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	mar-17
3	**Garantías Explícitas en Salud**	Los funcionarios del Departamento de Salud lograrán conocer la importancia de la relación entre el equipo y el paciente beneficiario e identificar las acciones claves y necesarias para el apropiado flujo del proceso, así como la información y registros generados por el equipo tratante, que son importantes para el adecuado seguimiento y	2	5	6	3	3	1	20	8	100.000			100.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	abr-17

		gestión administrativa.															
4	**Examen Medicina Preventiva / Examen Medicina Preventiva adulto mayor**	Los funcionarios del Departamento de Salud lograrán evaluar la salud integral del adulto y adulto mayor, aplicando el procedimiento del Examen de Medicina Preventiva y formulando un correcto plan de atención y seguimiento, colaborando en el cuidado de los usuarios.	1	6	5	2			14	8	100.000			100.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	ene-17
	Primeros auxilios	Los funcionarios del Departamento de Salud lograrán adquirir conocimientos básicos para actuar en caso de emergencia, pudiendo aplicar las acciones, medidas o actuaciones necesarias a realizar en el lugar del accidente; que permitan la atención inmediata del afectado.	1	6	8	5	2	2	24	20	100.000			100.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	feb-17
	Gestión interna	Los funcionarios del Dpto de Salud lograran adquirir y reforzar conocimientos aplicables en su labor diaria		3	4	4	4	1	16	8							
	Gestión en calidad	Los funcionarios del Departamento de Salud podrán conocer las bases de la Calidad Asistencial, su estructura, medición y marco normativo para otorgar una atención de	2	6					8		200.000	100.000		300.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	jul-17

		salud con los más altos estándares de atención. Podrán consolidar sus conocimientos para creación de protocolos.														
TOTAL			11	40	31	14	11	7	100	72	1.000.000	500.000		1.500.000		

OBSERVACIONES:

A: Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos, etc.
B: Otros profesionales
C: Técnicos de nivel superior
D: Técnicos paramédicos
E: Administrativos
F: Auxiliares de servicio, conductores