I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD PUYEHUE

PLAN DE SALUD COMUNAL

AÑO 2018

DEPARTAMENTO DE SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE

INDICE

Contenido	PAGINA
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	6
2.2.3 Topografía, hidrografía y clima	6
2.3 Características demográficas	**7**
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	8
2.3.4 Población por sexo e Índice de masculinidad	8
2.3.5 Población beneficiaria Postas de salud rural	9
2.3.6 Población indígena	9
2.4 Accesibilidad, transporte y comunicaciones	**11**
2.4.1 Accesibilidad y transporte	11
2.4.2 Comunicaciones	11
2.5 Servicios básicos	**12**
2.6 Características económicas y socioculturales	**12**
2.6.1 Nº de empresas por rama de actividad	13
2.6.2 Nº de trabajadores por rama de actividad	13
2.6.3 Industrias y comercio, especificaciones	13
2.6.4 Comercio	13
2.6.5 Turismo	13
2.6.6 Indicadores socioeconómicos	**14**
2.6.6.1 Tasas de ocupación, desocupación y participación	14
2.6.6.2 Población según pobreza	15
2.6.6.3 Ingreso promedio hogares	15
2.6.6.4 Jefatura de hogar femenina	15
2.6.6.5 Tipo de vivienda predominante	15
2.6.6.6 Calidad de las viviendas	16
2.6.6.7 Pertenencia de las viviendas	16
2.6.6.8 Índice de allegamiento	16
2.6.6.9 Índice de hacinamiento	16
2.6.6.11 Tasa de denuncia de VIF	17
2.6.6.12 Tasa de denuncia de delitos de mayor connotación social	17
2.7 Organizaciones comunitarias	**17**
2.8 Educación	**19**
2.8.1 Años de escolaridad promedio	19
2.8.2 Nivel de escolaridad de la población	19
2.8.3 Establecimientos educacionales	19
2.8.4 Trabajo Salud-Educación	20
2.9 Situación de salud de la Comuna	**21**
2.9.1 Generalidades	21

2.9.1.1 Distribución de población según sistema de salud 21
2.9.1.2 Población en FONASA según nivel 21
2.9.1.3 Tasas de Natalidad, Mortalidad general e infantil 21
2.9.1.4 Tasas de Mortalidad General por grupo de edad año 2013 22
2.9.1.5 Mortalidad por causas 22
2.9.1.6 Mortalidad por causas específicas 22
2.9.2 Sistema público de salud 23
2.9.2.1 Recurso humano 24
2.9.2.2.CESFAM Entre Lagos 24
2.9.2.3 Establecimientos en sector rural 26
2.9.2.4 Recursos financieros 26
2.9.2.5 Coordinación e información interna y externa 26
2.9.3 Programas de salud 27
2.9.3.1 Programa de salud de la infancia 27
2.9.3.2 Programa IRA 28
2.9.3.3 Programa del adolescente 39
2.9.3.4 Programa de salud de la mujer y la familia 29
2.9.3.5 Programa de salud cardiovascular 31
2.9.3.6 Programa del adulto mayor 33
2.9.3.7 Programa de dependencia 33
2.9.3.8 Programa odontológico 34
2.9.3.9 Programa Tuberculosis 35
2.9.3.10 Programa ERA 36
2.9.3.11 programa de salud mental 37
2.9.3.12 Programa de rehabilitación 38
2.9.3.13 Programa Vida sana 38
2.9.3.14 Atención fonoaudiológica 39
2.9.3.15 Programa Farmacia 39
2.9.3.16 Laboratorio 40
2.9.3.17 Servicio de urgencia rural 43
2.9.3.18 diálogo ciudadano comunal 46
2.9.3.19 Evaluación de plan Promoción 2017 47
2.9.3.20 Evaluación Metas 48
3. MATRIZ DE METAS 2017 61
Salud de la infancia 61
Salud del adolescente 68
Salud del adulto 72
Salud del adulto mayor 79
Rehabilitación 82
Plan de capacitación 2017 84

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 los usuarios(as) 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 durante el año 2017 el CESFAM Entre Lagos se certificó a través de la pauta MAIS con un alto porcentaje de aprobación en los índices de medición de salud que se entrega a los usuarios(as) de nuestra comuna.

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(as) del sistema de salud p**ú**blico es actualizar nuestro diagn**ó**stico 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 diagn**ó**stico 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 diagn**ó**stico 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:

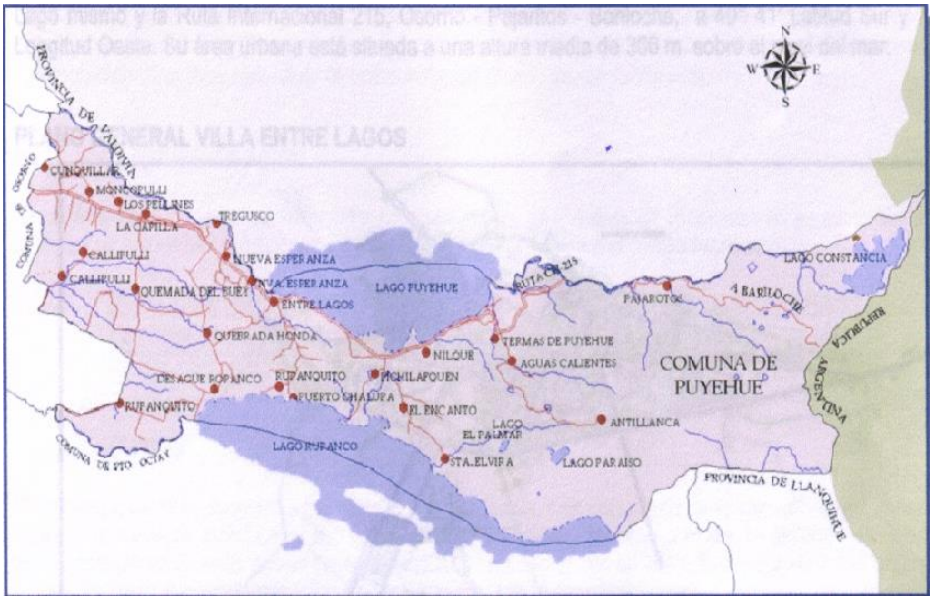
La comuna de Puyehue de ubica en la provincia de Osorno, Décima Región de los Lagos. Posee una superficie de 1.597,9 km2 y una población de 11.368 habitantes, con una densidad poblacional de 7,15 habitantes por km2. (Censo 2002)
Su capital es la localidad de Entre Lagos que se encuentra a 47 Km. de la 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. Aún se están analizando los datos del 2017 por eso informamos con datos del censo del 2012 como último validado.

2.3.2 Distribución geográfica de la población:

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

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	INSCRITA COMUNA DE PUYEHUE		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	375	307	682
5 - 9	420	413	833
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
No definido	2	2	4
TOTAL	**6.424**	**6.115**	**12.539**

Breve análisis: como en la población censal, tenemos una población masculina inscrita per cápita 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. Además esto queda de manifiesto en la proyección de la proyección 2013 a 2020 según INE.

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 2016, la población asistida por postas de salud rural es:

POSTAS DE SALUD RURAL	FAMILIAS	TOTAL HABITANTES
Ñadi- Pichi damas	125	371
Desagüe	201	542
Puyehue	42	114
TOTAL	**368**	**1027**

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 cada año planifica, ejecuta y evalúa sus proyectos 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). Además a partir del 2017 se está solicitando por parte del departamento de estadística del Servicio de Salud Osorno un registro con todas las atenciones proporcionadas a la población indígena de nuestra comuna.

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 asfalto , 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, calle Gral. Lagos (entre O'Higgins y Cochrane) y Gral. Lagos.

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 vacíos 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: telefonos particulares (celulares y red fija), correo, Internet, televisión satelital y 3 radios locales: Acogida FM, Radio Luna 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, lo cual actualmente se hecho más difícil por la portabilidad numérica del país.

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, sin embargo podemos informar que el sector rural de Pilmaiquen se está trabajando para que los habitantes puedan acceder a una adecuada red de alcantarillado.
- **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, 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, 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, 2 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. 3 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. Además contamos con el único hotel con sistema all-inclusive de Chile, el gran hotel Termas de Puyehue.

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, más 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	País
12	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:
  - Presidenta: María Jimena Núñez Morales. Alcaldesa.
  - 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.
    10. Comité de salud Quema del Buey.

- **Juntas de vecinos**: 28, agrupadas en una Unión comunal de juntas de vecinos.
- **Comités de mejoramiento y vivienda de ampliación:** 49
- **Clubes Deportivos:** 65
- **Centros deportivos:** 3 canchas de Fútbol, 3 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.
    11. Comité de salud Quema Del Buey.

- **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

MES AGOSTO 2017	ENS. PREBASICA		ENSEÑANZA BÁSICA								ENSEÑANZA MEDIA				
ESTABLECIMIENTOS /CURSOS	PRE-KINDER	KINDER	1 AÑO	2 AÑO	3 AÑO	4 AÑO	5 AÑO	6 AÑO	7 AÑO	8 AÑO	1 AÑO MEDIO	2 AÑO MEDIO	3 AÑO MEDIO	4 AÑO MEDIO	TOTAL
ESCUELA ENTRE LAGOS	30	30	45	48	53	51	60	46	54	63					480
ESCUELA RURAL A. SCHEUCH E	11	10	18	11	14	17	15	11	7	13					127
ESCUELA RURAL LOS PELLINES	12	12	24	22	23	20	21	28	24	23					209
ESCUELA RURAL EL ENCANTO			8	7	11	9	9	8	12	11					75
ESCUELA RURAL RADALES			9	4	3	3	1	1							21
ESCUELA RURAL EL MIRADOR			1		1	1									3
ESCUELA RURAL ÑADY			5	5	3	3	1	5	6	4					32
ESCUERA RURAL EST. NVO. PORVENIR	20	29	31	29	20	19	24	20	23	19					234
ESCUELA RURAL PILMAIQUEN	14	10	20	16	18	26	18	15	23	19					179
ESCUELA RURAL DESAGUE RUPANCO			5	3	2	6	5	5							26
ESCUELA RURAL FUTACUHIN			6	5	6	1	3	6							27
ESCUELA RURAL TERMAS DE PUYEHUE			1			2									3
ESCUELA RURAL SANTA ELVIRA			1	1	2	2	3	3							12
ESCUELA RURAL PAJARITOS				1			1								2
LICEO LAS AMERICAS											59	61	38	44	202
ESCUELA PARVULOS RAYITO DE SOL	14	15													29
TOTAL POR NIVEL	101	106	174	152	156	160	161	148	149	152	59	61	38	44	1661

2.8.3 Establecimientos educacionales:

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. 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.

2.8.4. TRABAJO SALUD EDUCACIÓN:

Cuenta con una larga trayectoria de trabajo mancomunado; en los años 2016 a 2017 el CESFAM Entre Lagos realizó actividades de prevención con los establecimientos educacionales:

Control de salud escolar: cubrió a los(as) 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 los(as) alumnos(as) de 8° básico autorizados por apoderados 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: alumnos(as) 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 CESFAM Entre Lagos, CECOSF El Encanto, postas y estaciones médicos rurales y EMR, 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 para salud.
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 2017-2018:

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	5	220	1 con contrato municipal para CECOSF y 1 para el Programa JUNAEB, 1 para otros programas odontológicos, 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)	3	132	2con 44 horas para el CESFAM y uno para Postas Y CECOSF
ENFERMERA(O)	4	176	4 para gestión asistencial a 44 horas semanales
TECNOLOGO MEDICO	4	110	2 con 44 hrs para laboratorio y 1 con 44 hrs. para UAPO, 1 tecnólogo 11 hrs. Para RX
A. SOCIAL	4	88	3 con 44 hrs a la semana, 1 22 hrs. Semanales CECOSF.
PSICOLOGO	2	66	1 psicólogo 44 hrs. Semanales, 1 Psicóloga programa Vida Sana
KINESIÓLOGO	4	176	1 para Programa IRA,1 para ERA, 1 para CCR y 1 CECOSF el Encanto
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44	Sala rehabilitación y equipo transversal
PROFESIONAL SALA DE ESTIMULACION	1	22	22 hrs. Sala de estimulación en CESFAM Entre lagos.
FONOAUDIÓLOGA	1	44	Población general equipo trasversal
QUÍMICO FARMACÉUTICO	1	44	Encargada de farmacia
CONTADOR PUBLICO	1	44	Encargada de Finanzas
ADMINISTRATIVO(A)	15	660	CESFAM Entre Lagos CECOSF El Encanto, Farmacia
TECNICO DE SALUD DE NIVEL SUPERIOR	29	1276	Equipo trasversal
AUXILIAR PARAMÉDICO	6	264	Bodega de leche, esterilización, dental
AUXILIAR SERVICIO	5	220	4 CESFAM Entre Lagos, 1 CECOFS
CONDUCTORES	10	440	6 servicio de urgencia, 4 administrativos
VIGILANTE	2	88	CESFAM Entre Lagos

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	REGULAR
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.

2.9.3 PROGRAMAS DE SALUD:

2.9.3.1. Programa salud de la Infancia

2017:

Población infantil en control según estado nutricional de 0-4 años a junio 2017.

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
RIESGO / BAJO PESO	9	1,27
DESNUTRIDO	4	0,56
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	179	25,2
OBESO	100	14,12
NORMAL	414	58,4
T O T A L	708	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 39,3 % de nuestros niños/as bajo control.

Población infantil en control según estado nutricional de 6-9 años a junio 2017.

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
RIESGO / BAJO PESO	8	1,39
DESNUTRIDO	0	0
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	188	32,7
OBESO	133	23,1
OBESO SEVERO	8	1,3
NORMAL	237	41,2
T O T A L	574	100

Fuente. http://estadisticasssorno.cl

Análisis: en este rango de edad se evidencia un aumento de la malnutrición por exceso, alcanzando un 56,5 %, equiparándose con las cifras nacionales. El equipo de salud se encuentra generando estrategias para mejorar estos valores.

Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor enero a diciembre del 2016:

ACT	RESULTADO	TOTAL		POR EDAD					POR SEXO	
			<7 meses	7 – 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 59 meses	Hombres	Mujeres
PRIMERA EVALUACIÓN	NORMAL	369	4	130	11	105	114	5	209	160
	NORMAL CON REZAGO	25	0	3	1	6	15	0	17	8
	RIESGO	18	0	2	1	7	8	0	16	2
	RETRASO	2	0	2	0	0	0	0	1	1
REEVALUACIÓN	NORMAL (de rezago)	15	0	0	1	2	12	0	8	7
	NORMAL (de riesgo)	11	0	1	1	7	2	0	9	2
	NORMAL (retraso)	2	0	2	0	0	0	0	1	1
	NORMAL CON REZAGO	7	0	1	1	1	4	0	5	2
	RIESGO	6	0	1	0	1	4	0	4	2
	RETRASO	0								
DERIVADOS A SALA ESTIMULACION		46	0	7	3	13	23	0	35	11
DERIVADOS A ESPECIALIDAD		0	1	0	0	2	0	3	0	0

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, actualmente a cargo de una profesional Psicopedagoga.

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 además realiza atenciones en algunos sectores rurales, como el CECOSF El Encanto.

A la fecha la cantidad de niños con déficit en el DSM, es muy similar a la obtenida durante el año 2015, alcanzando un 10,8 % de la población evaluada.

2.9.3.2. Programa IRA:

Población bajo control Programa IRA 2017 (P 03 Junio 2017)

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	20	12	8				
	Moderado	25	12	13				
	Severo	2	1	1				
Asma bronquial	Leve	117	24	14	38	19	26	15
	Moderado	64	9	4	18	12	11	10
	Severo	6	1	1	2	0	1	1

El programa IRA fue creado con el fin de disminuir la morbimortalidad producida por enfermedades respiratorias en niños(as) menores de 19 años.

La SALA IRA del Cesfam Entre Lagos Cuenta con un médico encargado Dr. Francisco Hidalgo y un kinesiólogo Sr. Alvaro Alvarado Nieto; funciona de lunes a viernes de 8 a 17 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 Viernes 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.
Para el año 2017 en adelante se fortalece este programa incorporando a un profesional enfermera para apoyo en aplicación de ficha CLAP entre 15 a 19 años.

2.9.3.4. Programa de salud de la mujer y familia.

Ingreso Control prenatal a Septiembre 2017

CONDICIÓN	TOTAL
GESTANTES INGRESADAS	97
PRIMIGESTAS INGRESADAS	36
GESTANTES INGRESADAS ANTES DE LAS 14 SEMANAS	72
GESTANTES CON ECOGRAFÍA ANTES DE LAS 20 SEMANAS	68
GESTANTES CON EMBARAZO NO PLANIFICADO	53
GESTANTES CON EXAMEN DE CHAGAS INFORMADO	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. A Septiembre del 2017 llevamos 97 ingresos, al comparar los datos de este año notamos nuevamente una disminución de las gestantes.

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. Este análisis se realizó tomando cinco años promedio.

COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS año 2016:

1736mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente/3164 mujeres de 25 a64 años x100= 55,5%

Fuente Informe Cito expert provincia Osorno al 31 de diciembre de 2016.

Nuestro gran objetivo es lograr una cobertura de 80%, lo que nos impulsa a trabajar con más empeño para proteger 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.

GRUPOS DE EDAD (en años)	MUJERES con PAP Vigente (Menor o igual a 3 años)
Menor de 25 años	0
25 a 29 años	230
30 a 34 años	228
35 a 39 años	242
40 a 44 años	260
45 a 49 años	253
50 a 54 años	219
55 a 59 años	188
60 a 64 años	91
65 a 69 años	0
70 a 74 años	0
75 a 79 años	0
80 y más años	0
TOTAL	1711

Al analizar el corte de Junio 2017, podemos observar un aumento en la toma de PAP de nuestras usuarias, lo cual se ha logrado a través de diversas campañas de promoción de salud.

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 los(as) usuarios(as) en control. Con tal objetivo se ingresan al programa aquellos pacientes que han sido diagnosticados como hipertensos, diabéticos y/o dislipidémicos, con antecedentes acv-iam 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 Junio 2017

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		2431	873	1558
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	1322	490	832
	MODERADO	76	41	35
	ALTO	1033	342	691
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	1892	707	1185
	DIABETICOS	983	320	663
	DISLIPIDEMICOS	1270	386	884
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	45	18	27
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	46	26	20
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	67	38	29

Fuente.http//estadísticas.ssosrno.cl

Análisis: de los(as) 2431 usuarios(as) bajo control en 2017 tanto en Cesfam como en las atenciones medico rurales, postas, cecosf.-

2.9.3.6 Programa de salud del adulto mayor

Programa de salud del adulto mayorPoblación bajo control Comuna de Puyehue, Junio de 2017

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	237	121	116
AUTOVALENTE CON RIESGO	161	60	101
RIESGO DE DEPENDENCIA	152	51	101
SUBTOTAL (EFAM)	550	232	318
DEPENDIENTE LEVE	81	25	56
DEPENDIENTE MODERADO	9	4	5
DEPENDIENTE GRAVE	14	3	11
DEPENDIENTE TOTAL	25	13	12
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	129	45	84
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	679	277	402

2.9.3.6 Programa de salud del adulto mayor

Programa de salud del adulto mayor Población bajo control Comuna de Puyehue, Junio de 2017

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	237	121	116
AUTOVALENTE CON RIESGO	161	60	101
RIESGO DE DEPENDENCIA	152	51	101
SUBTOTAL (EFAM)	550	232	318
DEPENDIENTE LEVE	81	25	56
DEPENDIENTE MODERADO	9	4	5
DEPENDIENTE GRAVE	14	3	11
DEPENDIENTE TOTAL	25	13	12
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	129	45	84
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	679	277	402

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.

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
DEPENDENCIA LEVE		4	2	2
DEPENDENCIA MODERADA		0	0	0
DEPENDENCIA GRAVE Y TOTAL	ONCOLÓGICO	6	3	3
	NO ONCOLÓGICO	21	10	11
DEPENDENCIA SEVERA CON ESCARAS		4	0	4

2.9.3.8 Programa Odontológico

En 2017, se trabajaron las siguientes metas:

Metas sanitarias con alta odontológica preventiva o integral:

- Cobertura del 82 % de los niños de 6 años: 136 altas (82%)
- Cobertura del 77 % de los niños de 12 años: 125 altas (84,5%)
- Cobertura del 73 % de las embarazadas: 65 altas (74,7%)

Meta IAAPS con alta odontológica preventiva o integral :

- Cobertura del 24 % de los niños y adolescentes menores de 20 años: 1052 altas (31,7%)

Programas especiales:

- Altas odontológicas preventivas o integrales de alumnos de 4° medio: se cumplió el 100% meta correspondiente a 89 altas.
- Programa Sembrando Sonrisas, consiste en la educación sobre cuidados bucales a alumnos y Educadoras de Párvulo, contemplando dos aplicaciones de flúor en el año a niños entre 2-5 años: se cumplió el x de la meta, con un total de x fluoraciones.
- Programa Más Sonrisas, consiste en el alta odontológica integral con confección de prótesis removible en el caso de ser necesaria: se dieron 180 altas en usuarias de la comuna de Puyehue, cumpliendo el 100% de la meta
- Programa Hombres de escasos recursos, considera las mismas prestaciones que el programa Más Sonrisas, pero está enfocado a la población masculina: se dieron 14 altas en usuarios de la comuna, cumpliendo el 100% de la meta.
- Programa de Resolutividad, consiste en la confección de prótesis removibles: se entregaron 80 prótesis removibles a usuarias y usuarios de la comuna, cumpliendo el 100% de la meta.
- Programa GES de 60 años, consiste en el alta odontológica integral y la confección de prótesis removibles en el caso de ser necesarias: se dieron 30 altas integrales, cumpliendo el 100% de la meta.
- Programa de mejoramiento al acceso, consiste en mejorar el acceso de atención a patologías odontológicas en población mayor a 20 años dentro de un horario compatible con actividades educacionales y laborales: se realizaron 2220 actividades recuperativas en extensión horaria, cumpliendo el 100% de la meta

Además de todo lo anteriormente señalado, se dispuso de 36 horas mensuales de extensión horaria odontológica. Se realizan 9 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.

Módulo dental:
El equipo del módulo dental JUNAEB 2017 constó de tres funcionarias:
Daniela Brange Flores (Odontóloga),
Carolina Marcia Martínez (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.

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 es realizar un indice de pesquisa mayor a 30, con al menos un 10% de baciloscopias en grupos de riesgo, e idealmente diagnosticar 1 a 2 casos de tuberculosis pulmonar durante el año 2018.

· **TRATAMIENTO,** consiste en una quimioterapia oportuna y gratuita iniciada y y supervisada por el equipo Tuberculosis en nuestro establecimiento, donde mantenemos un estrecho contacto para la derivación de casos y la continuidad del tratamiento en Atención Primaria.

Consiste en un tratamiento ambulatorio controlado, directamente observado , 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 equipo de TBC de nuestro establecimiento.

· **En nuestro CESFAM se realiza la Quimioprofilaxis y la detección de reacciones adversas.**

- **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	102	82	74
	MODERADO	60	71	43
	SEVERO	42	10	14

EPOC y Otras Enfermedades Respiratorias:

		AMBOS	HOMBRES	MUJERES
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	83	16	20
	TIPO B	3	2	1
OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS		44	18	26
OXIGENO DEPENDIENTE		2	0	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 2017 se mantuvo bajo control un total de 334 pacientes en el programa de salud Mental, ingresaron 94 personas con los siguientes diagnósticos:
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. Durante el año 2017 se realizó el primer dialogo de la discapacidad, con fecha 01 de septiembre se realizó el "Primer dialogo de discapacidad", desde las 9 de la mañana en la Sede Social de la Unión Comunal de Adultos Mayores.
Se convocó a 50 invitados ligados a la temática de discapacidad, tales como coordinadores PIE, Jóvenes del liceo Las Américas y Liceo People help People de Pilmaiquén, club de AM de Puyehue, Directivas De Cada Comités De Salud, Agrupación CORECEP, Agrupación Vida nueva, Unión Comunal Junta De Vecinos y usuarios de sala RBC.
Asistieron como invitadas autoridades comunales y encargados regionales tales Alex Oyarzo, Encargado De Discapacidad De La Seremi Regional, Sergio Arellano Vásquez Director Regional Subrogante De SENADIS y referentes del Servicio de Salud Osorno.
Se inició el diálogo con 3 presentaciones breves sobre ley 20422, Escuela Inclusiva Y Sala De Rehabilitación Con Base Comunitaria. Se reunieron los asistente en 4 grupos para dar respuesta las preguntas ¿Qué entiende usted por discapacidad?, ¿Sabe usted que es rehabilitación? ¿Cuál cree usted que es el problema más importante para las personas en situación de discapacidad en su sector?. Este dialogo nos permitió conocer la realidad de los usuarios en situación de discapacidad de nuestra comuna, y tomar medidas para mejorar su calidad de vida y acceso a la salud.

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, actividad física y ejercicio físico por todo el periodo

Vida Sana cuenta con las siguientes prestaciones:

- 6 Atenciones individuales (1 medico, 3 nutricionista y 2 Psicóloga), en el caso que se requiera se aumenta el número de controles individuales
- 5 Intervenciones grupales (talleres dupla nutricionista- psicóloga)
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico (144 sesiones de 60 minutos a cargo de profesora de educación física)
- Exámenes de glicemia y perfil lipídico

El Año 2017 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:

- 25 usuarios de 2 a 5 años 11meses
- 35 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 2016 se concretó la contratación de 44 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:

2.9.3.15 Programa Farmacia:

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

Recurso humano:

44 Horas Químico Farmacéutico.

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

44 hrs. administrativo digitador.

La función del Químico Farmacéutico (Q.F.) en relación a la atención farmacéutica, es “buscar, prevenir y resolver los problemas relacionados con los medicamentos , para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente “ (Guía Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular 2017) .

Las actividades de la Atención Farmacéutica son:

1.- Seguimiento Farmacoterapéutico:
- Evaluar y monitorizar la terapia farmacológica del paciente de manera continua.
- Establecer vínculo entre usuario y Q.F
- Entregar herramientas educativas
- Buscar mejorar los resultados clínicos de la farmacoterapia (Equipo de Salud)

2.- Gestión:
- Conserjería Farmacéutica o derivación del equipo tratante
- Visitas a pacientes postrados
- Talleres u otros de uso de medicamentos

3.- Asesoría y capacitación al equipo prescriptor
- Realizar capacitaciones sobre RAM's al equipo de salud (Farmacovigilancia)
- Realizar capacitación a TENS que tengan responsabilidades de despachar medicamentos
- Comité de Farmacia. (Arsenal Farmacológico, casos clínicos, entre otros.)

Por lo tanto, 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.
Las funciones de la Unidad de Farmacia son:
- Velar por el cumplimiento de las políticas nacionales, normas y procedimientos.
- Abastecer las diferentes unidades del Cesfam, CECOSF, Postas y rondas médicas.
- Programar adquisición de fármacos e insumos anualmente mediante CENABAST y otros medios.
- Contar con los medicamentos FOFAR, y de los diferentes programas del Servicio de Salud.
- Recepción y Almacenamiento de los productos que lleguen a Bodega de Farmacia, manteniendo almacenaje de acuerdo a FEFO *(First Expires, First Out, lo primero que vence lo primero que sale).*
- Dispensación de medicamentos en la Farmacia del CESFAM, por medio de TENS , frente alguna duda se consulta con QF, rotular los envases de despacho dándole la información pertinente al usuario y entorno familiar.
- Realizar las estadísticas de los programas ministeriales. Consumos v/s existencia.
- Realizar reuniones con el comité de Farmacia para establecer arsenal terapéutico, dar a conocer las posibles faltas y alternativas terapéuticas.
- Tener un control y registro de medicamentos bajo control de stock, (Psicotrópicos y Estupefacientes) de las diferentes unidades de despacho (Ronda, CECOSF,URGENCIA)

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 (proc. aut.)	X	
2	Hemoglobina en sangre total (proc. aut.)	X	

3	Hemograma	X	
4	Velocidad de eritrosedimentación (proc. aut.)	X	
5	Hemoglobina glicosilada		X
6	Dímero D		X
7	Tiempo de Protrombina		X
8	Tiempo de Tromboplastina parcial activado		X
9	Grupo Sanguíneo ABO y factor rh.		X
	BIOQUIMICA		
10	Acido úrico	X	
11	Amilasa	X	
12	Bilirrubina total y conjugada	X	
13	Calcio	X	
14	Colesterol total (proc. aut.)	X	
15	Colesterol HDL (proc. aut.)	X	
16	Creatinina	X	
17	Creatinina, depuración de (Clearence) (proc. aut.)	X	
18	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	X	
19	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	X	
20	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	X	
21	Fosfatasas alcalinas totales	X	
22	Fósforo (fosfatos)	X	
23	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	X	
24	Glucosa	X	
25	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones) (no incluye la glucosa que se administra) (incluye el valor de las dos tomas de muestras)	X	
26	Nitrógeno ureico y/o úrea	X	
27	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	X	
28	Proteínas totales o albúminas, c/u	X	
29	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	X	
30	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	X	
31	Triglicéridos (proc. aut.)	X	
32	Cinética del Fierro		X
33	Fierro		X
34	Ferritina		X
35	Transferrina		X
	INMUNOLOGICOS Y HORMONALES		
36	Factor reumatoídeo por técnica de látex u otras similares	X	
37	Proteína C reactiva por técnicas nefelométricas y/o turbidimétricas	X	
38	Ac. Antinucleocitoplasmáticos		X
39	Antígeno Carcinoembrionario		X
40	Antígeno Prostático Específico Total		X
41	Ac. Anti- Estreptolisina O		X
42	Ac. Anti Citomegalovirus IgG/IgM		X
43	Ac. Anti Herpes Simplex (I y II IgG/IgM)		X
44	Ac. Anti-Rubeola IgG/IgM		X
45	Ac. Anti-Toxoplasma IgG/IgM		X
46	Ac. Anti-capside viral Epstein Barr IgG/IgM		X

47	Alfafetoproteína		X
48	Ca 125		X
49	Ca 15-3		X
50	Ca 19-9		X
51	Cortisol		X
52	C3		X
53	C4		X
54	Estradiol 17 beta/Estrógeno		X
55	Factor Reumatoideo		X
56	Hormona Folículo Estimulante		X
57	Hormona Luteinizante		X
58	Inmunoglobulina G		X
59	Inmunoglobulina M		X
60	Inmunoglobulina A		X
61	Inmunoglobulina E total		X
62	Prolactina		X
63	Tiroestimulante		X
64	Tiroxina libre		X
65	Tiroxina T4		X
66	Triyodotironina T3		X
	DROGAS ANTICONVULSIVANTES		X
67	Carbamazepina		X
68	Fenobarbital		X
69	Fenitoina		X
70	Litio		X
	MICROBIOLOGIA		
71	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	X	
72	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	X	
73	Tinción de Gram	X	
74	Coprocultivo, c/u	X	
75	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	X	
76	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma	X	
77	Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	X	
78	V.D.R.L.		X
79	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.		X
80	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)		X
	DEPOSICIONES, EXUDADOS OTROS		
81	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	X	
82	Leucocitos fecales	X	
	PARASITOLOGIA		
83	Coproparasitologico seriado	X	
84	Test de Graham	X	
85	Examen macroscópico de gusanos	X	
86	Ex. Directo al fresco C/S tinción	X	
	ORINAS		
87	Microalbuminuria cuantitativa	X	
88	Embarazo, detección de (cualquier técnica)	X	
89	Orina completa	X	

Equipo humano de Laboratorio:

- 2 Tecnólogos Médicos con un total de 88 hrs. Contratadas.
- 3 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.
- El año 2016 se realizaron 50.948 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, enfermera coordinadora y 3 TENS residentes, y 2 conductores de ambulancia por turno.

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. Durante el primer semestre del año 2017 se realizó un estudio de la policonsulta en nuestro servicio de urgencia.

PLAN DE TRABAJO POLICONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIA BASADO EN ESTUDIO DE DATOS DESDE JUNIO 2016 A JUNIO 2017

Se define como usuario policonsultante a aquel paciente que demanda atención espontánea mayor o igual a 7 veces en un año, en un mismo establecimiento.

Los servicios de urgencia son unidades de gran demanda que disponen las 24 hrs, atención a pacientes de diversa complejidad y requerimientos; esto ha generado un aumento de atenciones de pacientes policonsultantes, ya que este servicio es de fácil acceso, no necesita sacar hora con anticipación, cuenta con medicamentos de forma inmediata y presenta un menor tiempo de espera que la atención secundaria. Los pacientes muchas veces acuden cuando no cuentan con horas de morbilidad, lo que puede provocar que la patología de base no se resuelva, y se solucione solo el síntoma

que presenta en el momento, lo que crea un círculo vicioso en el paciente y además atenta con su salud a largo plazo.

Según lo describe La Ley de urgencia en Salud, una urgencia o emergencia médica se define como "Toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar la atención médica; dicha atención ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable. Ninguna institución de salud puede negarle la atención rápida a una urgencia vital ni exigir garantías para otorgarla."

La realidad refleja que los usuarios al no internalizar estos conceptos, generan colapso en nuestro servicio de urgencias en horarios hábiles, lo cual se evidenció al realizar el análisis de los datos arrojados por nuestro sistema informático de registro de atenciones en el servicio de urgencias (SUR) de nuestra comuna. En dicho análisis se pudo detectar la gran cantidad de usuarios que visitan nuestro Servicio de Urgencia, dentro de los cuales se identificó un número importante de pacientes que entran en la categoría de policonsultantes, por la cantidad de veces que asistieron al SUR dentro del año en estudio.

El análisis se realizó a partir del registro de las atenciones realizadas en el SUR del CESFAM Entre Lagos de la Comuna de Puyehue, en el periodo desde Junio de 2016 hasta Junio de 2017; en donde se realizaron un total de 26.029 atenciones.

Al analizar dicha lista rutificada de usuarios atendidos, se pudo observar que existía un número considerable de pacientes que se repetían durante dicho año, identificándose un total de 674 usuarios policonsultantes (registran 7 o más atenciones en un año). Estos antecedentes nos alertan y nos crea la necesidad de evaluar de forma acabada dicha información, llevándonos a replantear estrategias para revertir la situación actual.

En busca de analizar mejor los resultados se filtraron los datos en cuanto a categorización del usuario realizada al momento del ingreso de este a nuestro Servicio de Urgencia; la que se basa en la *categorización recomendada por el Ministerio de Salud, el cual ha establecido 5 categorías para la priorización de la atención de adultos y niños en las Unidades de Emergencia de los hospitales. Al hacer esta distinción, s*e pudo observar que la mayor cantidad de atenciones efectuadas entre Junio de 2016 y junio de 2017 fueron categorizadas como C5, la cuales corresponden a 19.107 atenciones de un total de 26.029. Cabe mencionar que la categorización C5 corresponde a: "No Urgente/Atención General" y según lo mencionado en documento del MINSAL: "*Los pacientes C4 y C5 deben acudir al consultorio o posta correspondiente a su sector y solicitar hora con algún médico o recurrir a los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU); lo cual nos indica que todas esas atenciones pudieron ser resulta a través de las horas de morbilidad disponibles.

Al realizar diferenciación por sexo; se obtuvo que 14.548 atenciones fueron requeridas por mujeres, mientras que 11.481 correspondían a hombres.

En cuanto al motivo de consulta (por diagnóstico principal), se pudo observar que las principales patologías registradas corresponden a patologías respiratorias, destacándose dentro de estas: rinofaringitis aguda, amigdalitis aguda y faringitis aguda. Le sigue dolor agudo y contusión.

Al clasificar a los policonsultantes según la edad, se obtuvo como dato bruto que se concentra el mayor número de atenciones entre 0-4 años y 5 a 9 años, sumando entre ambos 235 usuarios policonsultante de los 674 totales. En tercer lugar esta el rango etario que va entre 15-19 años, siguido por los menores entre 10-14 años. Esto nos abre una venta para analizar que está pasando con los adultos a cargo de estos menores, lo que crea la necesidad de insitir en la educación a nuestros usuarios sobre el buen uso de nuestros servicios, para asi entregar a la comunidad una atención de calidad.

Cabe mencionar que los(as) 3 usuarios(as) con más policonsulta, registran: 59, 35 y 31 visitas al SUR dentro del periodo de un año.

Todo lo anterior nos insta a trabajar en esta problemática y buscar las instancias para seguir educando y generando un cambio en los usuarios en cuanto a dar un buen uso de nuestros servicios, que de tener éxito, se verá reflejado en la disminución de las consultas en el Servicio de Urgencia, lo que conlleva a una importante reducción de costos, aprovechamiento de recursos, disminución del desgaste de equipo de salud, mejor respuesta a atenciones realmente atingentes para un servicio de urgencia, etc; lo que genera finalmente, una mejor resolutividad y calidad del servicio para nuestros usuarios.

2.9.3.18 DIALOGO CIUDADANO COMUNAL 2017

CONOLIDADO DE PRINCIPALES PROPUESTAS Y PROBLEMÁTICAS PLANTEADAS
Puyehue, Septiembre de 2017.

DIALOGO CIUDADANO COMUNAL 2017

PRINCIPALES PROPUESTAS Y PROBLEMÁTICAS PLANTEADAS
Puyehue, 13 de septiembre 2017.

¿Cómo podría usted como usuario aportar
para mejorar la atención en salud?

grupo	grupo 2	grupo3	grupo4
respeto por parte de los usuarios, mayor amabilidad y buena disposición. mayor respeto entre los usuarios (respetar la llegada del primero) puntualidad y responsabilidad en el horario de llegada (citas). avisar en caso de llegar tarde o solicitar cambio de hora. que exista un espacio de difusión de programas, temas de salud en junta de vecinos, sectores rurales, comunidades entre otros, para adquirir mayor información en los temas de salud. por ejemplo: diferenciar entre una emergencia y	realizar exámenes a tiempo, enfocado en la prevención y autocuidado asistir al servicio de urgencia cuando sea de vital importancia y /o por patologías presentadas de manera espontánea y no por dolencias de semanas incluso hasta meses**.** como dirigentes realizar un catastro interno de cada sector, a los pacientes postrados e informar ante casos sociales llamar ambulancia en casos de vital importancia una forma de mejorar seria mantener actualizado mis datos en sistema rayen en some-oirs (numero de teléfono, dirección , entre otros) saber cuando llamar al centro regulador (131) conocer mi categorización en urgencia	mejorar la capacidad de paciencia, teniendo mayor tolerancia y respeto a la hora de atención. aprovechar las horas a medico solicitadas por los usuarios (avisar en caso de inasistencia). avisar para confirmación de hora a medico	hacer conciencia con los vecinos, informando a la comunidad. autocuidado, cambios en la alimentación, estilo de vida, para prevenir enfermedades. unión de la vecindad, organización para fomentar el cuidado. se solicitó en el sector del taique un monitor de actividad física comprometerse como usuario de actualizar sus datos. dar aviso de inasistencia a control confirmación hora de profesional de salud vía telefónica solicitar al consejo de desarrollo la campaña para fomentar comités de salud por cada sector (actualmente solo 11)

urgencia. mayor publicidad de salud en radio. (un espacio)	conocer los números directos de cada servicio de emergencia y cesfam , además de ello se propone como una forma de generar un nexo directo entre los dirigentes y el equipo de salud para agilizar la atención		

2.9.3.19. EVALUACION DE PLAN PROMOCION 2017

El plan de Promoción de la salud durante el periodo 2017, 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 diversas 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.

2.9.3.20. EVALUACION METAS A SEPTIEMBRE 2017

LEY 19813

METAS SANITARIAS 2017 CON CORTE A SEPTIEMBRE.

META 1.

2017= 90 %

Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del DSM recuperados 90% fuente de datos: REM A03 (2016). Sección A.2. Celdas F22 + G22 / REM A03 (2016). Sección A.2. Celdas F19 +G19. N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2017.Numero de Niñas y Niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2017. Serian 7/11 x 100 = 63,6 % es lo que se lleva la meta a septiembre 2017. y deberíamos lograr el 90%.

META 2.

2017: se mantiene la brecha de 20%.Reducción del Nº de Mujeres de 25-64 sin PAP vigente. Se evalúa en Junio y Diciembre, con cumplimiento en cada corte. META 80%, reducir en un 20% la brecha de mujeres sin PAP vigente fuente de datos DSM PUYEHUE Disminuir 20% Brecha 2016. esta META se evalúa en Junio y Diciembre, con cumplimiento en cada corte.

En evaluación de Diciembre se incorpora los PAP realizados en Extra sistema y HBSJO a Beneficiarios FONASA inscritos en establecimiento de salud APS municipal

* Metas en las que se trabajó con la población de toda la Comuna.

Fuente de datos[REM P12 (Dic. 2017), Sección A, celdas B11 a B18] / [(REM P12 (Dic. 2016), Sección A, celdas B11 a B18) + (Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Dic 2014) x 100]. Al corte de Junio 2017 llevamos 1.711 PAP. Proyectándose un futuro complimiento de metas.

META Nº 3a

Mantener 77 %

Aumento de cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años en un 77%. Meta 3a se evalúa mensualmente, con cumplimiento progresivo en cada corte.

Fuente de datos REM A09 (2017), Sección C, Celda J44 / Población de 12 años Inscrita validada 2017.A Septiembre 2017 llevan 118 altas y la población validad Fonasa 2017 es de 148 118/148 x 100 = 79 % de la meta. La meta ya se estaría cumpliendo.

META Nº3b

Mantener 73 %

Aumento cobertura de alta odontológica total en Embarazadas META 73 % Fuente de datos REM A09 (2017). Sección C. Celdas O44 / REM A05 (2016). Sección A. Celdas C10Hasta Septiembre se registran 62 altas a embarazadas y de Enero- Septiembre 2017 tenemos 87 gestantes ingresadas al programa 62/87 x 100 = 71,2 % Dra. Pereira valida la información esta meta se debe ir evaluando mes a mes ya que es dinámica y depende de los ingresos.

META Nº3c

Mantener 82%

Aumento de cobertura Alta Odontológica Total en Niños (as) de 6 años un 82%fuente de datos REM A09 (2017). Sección C. Celdas I44 / Población de 6 años Inscrita validada 2016.Nota: Meta 3c se evalúa mensualmente, con cumplimiento progresivo en cada corte.117 altas se han registrado hasta Septiembre 2017 y la población de 6 años validada por FONASA es de 165 por lo que se deben lograr 136 altas, la meta estaría muy cercana a cumplirse.117/165 x 100 = 70,9 % Dra. Pereira da por validada esta información. La meta está cercana a lograrse y con buena proyección a concretarse.

META Nº4 a

Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con DM 2 controlada. Incrementar un 2% de lo logrado el 2016. 23,8 % es lo logrado el 2016 según lo negociado debemos llegar a un 25,8% La Meta 4a se evalúa en Junio y Diciembre, con cumplimiento en cada corte de Junio y Diciembre 2017.Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2

- **Meta Nacional:** 29%
- **Importancia Relativa:** 6%
- **Referente Servicio de Salud:** Consuelo Córdova

META 2016	Nº personas con DMII 15-79 años con HbA1 bajo>7% y 80 y más años bajo 8% 2016	Nº Total de personas con DMII según prevalencia 2016	COBERTURA 2016	Nº personas con DMII 15-79 años con HbA1 bajo>7% y 80 y más años bajo 8% 2017	Nº Total de personas con DMII según prevalencia 2017	META 2017
23	304	1245	24.4	**336**	**1272**	**25.8**

Observaciones: Con los datos obtenidos del P de junio estamos con una cobertura de 336 personas que equivale a un 26,4 %. Con lo cual se estaría cumpliendo la meta al corte de Junio.

META Nº4 b

Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años. Meta 90%fuente de datos rem p4 (junio. 2016), sección c. celdas c50+c51+c52+c53 / rem p4 (junio. 2016), sección a. celda c1. esta meta se evalúa con los cortes de junio y diciembre 2016. usuarios con su evaluación al pie diabético al corte de junio 2017 596 y usuarios con dm en control de 15 años y más al corte de junio son 983 por lo que 596/921 x 100 = 64,7 % .

META Nº5

De lo que logremos aumentar 3 puntos porcentuales. Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con HTA controlada. Meta Incrementar un 3% de lo logrado el 2016. La meta suscrita es de un 49,2 %. Más 3 puntos porcentuales es igual a 52,2%.REM P4 (Dic. 2017). Sección B. Suma Celda C33 / Población estimada según Prevalencia + (Población Inscrita Validada de 15-64 años x 0.157 + Población Inscrita Validada de 65 y más años x 0.643)

Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial

- **Meta Nacional:** 54%
- **Importancia Relativa:** 6%
- **Referente Servicio de Salud:** Consuelo Córdova

META 2016	Nº personas con HTA 15-79 años con PA bajo 140/90 y 80 y más años bajo 150/90 2016	Nº Total de personas con HTA según prevalencia 2016	COBERTURA 2016	Nº personas con HTA 15-79 años con PA bajo 140/90 y 80 y más años bajo 150/90 2017	Nº Total de personas con HTA según prevalencia 2017	META 2017
49	1190	2358	50.5	**1243**	**2419**	**52.2**

Observaciones: Al corte de junio tenemos 1157 usuarios con cobertura efectiva, que corresponde según prevalencia al 47,8 % de la cobertura efectiva, por lo que faltarían 105 usuarios sumar a la cobertura efectiva para cumplir con el corte a diciembre.

META Nº6

Niños (as) hasta con 6 meses de lactancia materna exclusiva. Mantener lo logrado a diciembre 2016.meta 71,9 %fuente de datos rem a03, sección a.6 celda e55 / rem a03, sección a.6 celda e54.La Meta 6 se evalúa en Junio y Diciembre, con cumplimiento en cada corte. Se registra a Junio 2017 187 niños de 6 meses con lactancia materna exclusiva de 261 controlados. Esta meta se estaría cumpliendo con un 71,6 % .

META 7

Nº Consejos de Desarrollo de Salud con plan ejecutado y evaluado (al menos 2 temas nacionales) a diciembre 2017 100 % de cumplimiento además se pide un cumplimiento del 80% de las siguientes actividades:

- Plan de trabajo certificado por el jefe del Departamento de Salud.
- Componente comunitario del plan de trabajo estar certificado por el consejo de desarrollo de cada establecimiento.
- Se solicita que se mantengan los diálogos ciudadanos.
- Plan de trabajo coherente con los objetivos planteados en el programa de promoción.

Esta meta se estaría cumpliendo a la fecha.

METAS IAAPS

EVALUACIÓN DE METAS IAAPS 2017 CON CORTE A SEPTIEMBRE.

META 1: Aumentar el número de Centros de Salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año 2016. Mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva.

- **Importancia Relativa:** 6%
- **Referente Servicio de Salud:** Iris González

META 2016	Nº Centros Autoevaluados 2016	Nº Total de Establecimientos	COBERTURA 2016	META 2017
N/A	2	5	100	**3**

Observaciones: Se aplica la pauta en el Cesfam de Entre Lagos con un 85,28 % mejorando lo alcanzado el 2015, en el Cecosf del Encanto se aplica la autoevaluación del instrumento 2017 y se envía a la referente el grado de avance en el cierre de la brecha del periodo agosto-diciembre 2016 y de la brecha analizada del periodo 2017. Además se autoaplica el instrumento por primera vez en el Desagüe Rupanco.

META 2: Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar.

- **Meta Nacional:** 15%
- **Importancia Relativa:** 5%
- **Referente Servicio de Salud:** Iris González

META 2016	Nº Familias evaluadas según riesgo familiar 2016	Nº de familias (Población Inscrita Validada/3.3) 2016	COBERTURA 2016	Nº Familias a evaluar según riesgo familiar 2017	Nº de familias (Población Inscrita Validada/3.3) 2017	META 2017
N/A	162	3.766	4.3	**493**	**3.799**	**13**

Observaciones: Definir Instrumento y vigencia de éste CESFAM Reformulara el objetivo del equipo.Se calcula la meta solo con la sección A tenemos 448 familias evaluadas a Junio y eso da 11,81% si solo se considera la sección A del P7 si se considera la sección A1 tenemos 615 familias evaluadas lo cual equivale al 16,2 % para el corte de diciembre sugiero definir con el nuevo indicador de 3,3 personas por grupo familiar, cuántas familias exactamente están inscritas en el Cesfam, Cecosf, postas y estaciones médicos rurales.

META 3.1.: Porcentaje de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días hábiles)

- **Meta Nacional:** 100%
- **Importancia Relativa:** 3%
- **Referente Servicio de Salud:** Daniela Barría

META 2016	Nº total de reclamos respondidos 2016	Nº total de reclamos 2016	COBERTURA 2016	META 2017
100	17	17	100	**100**

observaciones: enero 5 reclamos generados y respondidos, febrero 3 reclamos generados y respondidos, marzo 3 reclamos generados y los 3 respondidos. En abril no se presento

ningún y en mayo 1 total 12 reclamos todos respondidos en junio se recibieron 4 reclamos total 16 todos respondidos hasta septiembre se recibieron 22 reclamos todos respondidos. la meta se estaría cumpliendo en un 100% a septiembre.

META 3.2.: Al menos una reunión por establecimientos de salud de la comuna (incluye la tabla temática de reuniones del Consejo de Salud, mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud y el análisis de reclamos por período de corte)

- Meta Nacional: 1
- **Importancia Relativa:** 3%
- **Referente Servicio de Salud:** Daniela Barría

META 2016	META 2017
N/A	**1**

Observaciones: Medio de verificación será informe emitido por el Servicio de Salud, y pauta de supervisión firmada. Se requerirá acta de la reunión.

META 4: Continuidad de la Atención. Establecimientos funcionando de 08:00 a 20:00 horas. De lunes a viernes, y sábados de 09:00 a 13:00 horas. Indicador crítico, se evalúa por separado

100% cumplimiento a la fecha en cuanto a Farmacia y trazadores,

- **Meta Nacional:** 100%
- **Importancia Relativa:** Indicador crítico, se evalúa por separado
- **Referente Servicio de Salud:** Karin Ávila / Fernando Román

BRINDAR ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD 08:00 A 20:00 HRS. DE LUNES A VIERNES, Y SÁBADOS DE 09:00 A 13:00 HRS.						
META 2016	**Nº de establecimientos comprometidos 2016**	**Nº total de establecimientos 2016**	**CUMPLIMIENTO 2016**	**Nº de establecimientos comprometidos 2017**	**Nº total de establecimientos 2017**	**META 2017**
	1	1	100	**1**	**1**	**100**
DISPONIBILIDAD DE FÁRMACOS TRAZADORES						
META 2016	**Nº de fármacos trazadores comprometidos 2016**	**Nº de fármacos trazadores 2016**	**CUMPLIMIENTO 2016**	**Nº de fármacos trazadores comprometidos 2017**	**Nº de fármacos trazadores 2017**	**META 2017**
	21	21	100	**21**	**21**	**100**

Observaciones: Se entenderá por funcionamiento la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita. Odontólogo, Médico y TENS deben estar con agenda para considerar centro de salud en funcionamiento.

META 5: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año

- **Meta Nacional: 1.0**
- **Importancia Relativa:** 6%
- **Referente Servicio de Salud:** Verónica Venegas

META 2016	Nº de consultas de morbilidad y controles realizados por médico 2016	Población Inscrita 2016	TASA 2016	Nº de consultas de morbilidad y controles a realizar por médico 2017	Población Inscrita 2017	META 2017
N/A	15.956	12430	1.28	**16.050**	**12.539**	**1.28**

Observaciones: La suma de consulta de morbilidad y de los controles es de 12758/12539 = 1,01 esto es a septiembre se estaría cumpliendo la meta al corte de octubre de aquí a diciembre debemos llegar a 16050 controles y consultas médicas por lo que faltan 3292 controles y consultas de morbilidad a diciembre.

META 6: Porcentaje de consultas resueltas en Atención Primaria mayor o igual a 10%

- **Meta Nacional: ≤10%**
- **Importancia Relativa: 3**%
- **Referente Servicio de Salud:** Verónica Venegas

META 2016	SIC 2016	Nº de consultas de morbilidad y controles realizados por médico 2016	% SIC 2016	SIC 2017	Nº de consultas de morbilidad y controles a realizar por médico 2017	META 2017
N/A	922	15956	5.7	**963**	**16.050**	**6**

Observaciones: La meta solo considera las SIC generadas por médico a consulta de especialidad; dado que no es posible distinguir en el numerador la derivación por profesional de origen, se excluyen las SIC a Obstetricia, Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, y Ginecología. Fijan 6% por la llegada de dos médicos nuevos. En el periodo Enero a Septiembre del 2017 se generaron 741 IC y en el mismo periodo los controles médicos y las consultas fueron de 12758 por lo cual el índice es de un 5,80 % bajo del 10% meta nacional y bajo al 6 % comprometido por el DESAM Puyehue. Se estaría cumpliendo la meta.

META 7: Tasa de Visita Domiciliaria Integral

- **Meta Nacional: 0.22**
- **Importancia Relativa: 5**%
- **Referente Servicio de Salud:** Paola Ceballos

META 2016*	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas 2016	Nº de familias (Población inscrita/3,3) 2016**	TASA 2016**	Nº de visitas domiciliarias integrales a realizar 2017	Nº de familias (Población inscrita/3,3) 2017	META 2017
	716	3.766	0.19	**746**	**3.799**	**0.1963**

***:** Considera 4 integrantes por familia

****:** Calculado con 3,3 integrantes por familia

Observaciones: Los centros que cuentan con el dato real de las familias, deben usarlo e informarlo en la definición de metas, para incorporarlo en la evaluación.A la fecha se han realizado entre enero a septiembre VD 558⁄3799= 0,1468 a septiembre se estaría cumpliendo la meta a corte de octubre. De aquí a diciembre debemos lograr 746 visitas por lo que faltan 188 Visitas domiciliarias.

META 8: Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más

- **Meta Nacional:** 20% - 25% - 55%
- **Importancia Relativa: 5**% cada una
- **Referente Servicio de Salud:** Consuelo Córdova / Karin Ávila

COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP) EN HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS

META 2016*	Hombres 20 – 64 años Inscritos 2017	Hombres 20 – 64 años bajo control en PSCV 2017	Nº EMP a realizar 2017	META 2017
N/A	**3820**	**432**	**590**	**17.2**

***:** Consideraba sólo hombres de 20 - 64 años observaciones: Hasta septiembre 2017 llevamos 359 EMP la meta a octubre es de 472 por lo que deberían hacerse en octubre 113 EMP.

COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP) EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS

Observaciones: En Enero a Septiembre llevamos 150 EMP por lo que para el corte de octubre deberíamos lograr 200 es decir faltan 50 EMP para lograr la meta al corte de octubre.

META 2016	Nº EMP realizados 2016	Nº mujeres 45 – 64 años inscrita validada menos las que están bajo control en PSCV 2016	COBERTURA 2016	Nº EMP a realizar 2017	Nº mujeres 45 – 64 años inscrita validada menos las que están bajo control en PSCV 2017	META 2017
26	**235**	**830**	**28.31**	**251**	**886**	**28.31**

COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP) ADULTOS DE 65 AÑOS Y MÁS Observaciones: Entre Enero y Septiembre se han realizado 513 EMPAM y a Octubre deberíamos lograr 708 por lo que deberíamos hacer 195 EMPAM.						
META 2016	**Nº EMP realizados 2016**	**Nº adultos de 65 años y más, inscritos validados 2016**	**COBERTURA 2016**	**Nº EMP a realizar 2017**	**Nº adultos de 65 años y más, inscritos validados 2017**	**META 2017**
49	729	1613	45.2	**803**	**1686**	**47.6**

Observaciones: Idealmente aumentar el número de EMPAM mensuales actualmente realizados ya que en abril se bajó bastante el promedio solo se hicieron 39 y así no llegaremos al corte de Junio.

META 9: Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en Niños y Niñas de 12 a 23 meses bajo control.

- **Meta Nacional:** 94%
- **Importancia Relativa:** 4%
- **Referente Servicio de Salud:** Natalia Valenzuela

META 2016	Niños(as) Evaluados(as) 2016	Niños(as) bajo control	COBERTURA 2016	META 2017
94	131	138	94.93	**95**

Observaciones: Especial atención se debe prestar a la capacidad de pesquisa de alteraciones del DSM, especialmente Riesgo, pues las cifras muestran una detección muy por debajo de lo esperado. Respecto a esta meta a la fecha se han evaluado 103 y al corte de junio población 136 niños deberíamos llevar evaluados 61 por lo que se estaría cumpliendo la meta al corte de octubre.

META 10: Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 14 años.

- **Meta Nacional:** 15%
- **Importancia Relativa:** 4%
- **Referente Servicio de Salud:** Gerak Aguilar

META 2016	N° Controles realizados 2016	Población Inscrita y Validada 2016	COBERTURA 2016	N° Controles a realizar 2017	Población Inscrita y Validada 2017	META 2017
15	115	836	13.76	117	829	**14.07**

Observaciones: Dado que los adolescentes no suelen acudir espontáneamente, esta actividad se debe realizar con altos estándares de calidad, de manera de optimizar esta oportunidad de intervención. Entre Enero a Septiembre se han realizado 75 controles y deberíamos llevar para cumplir el corte de octubre 93 controles por lo que se cumple la meta a corte octubre debemos realizar 18 controles.

Rendimiento normado es de 2 x Hora. (30 minutos)

META 11: Proporción de menores de 20 años con Alta Odontológica Total.

- **Meta Nacional:** 24%
- **Importancia Relativa:** 4%
- **Referente Servicio de Salud:** Angélica Maldonado

META 2016	Nº de Altas Odontológicas Totales en menores de 20 años 2016	Población Inscrita Validad menor de 20 años 2016	COBERTURA 2016	Nº de Altas Odontológicas Totales en menores de 20 años a realizar 2017	Población Inscrita Validada menor de 20 años 2017	META 2016
25	964	3355	28.7	**796**	**3320**	**24**

Observaciones: Entre Enero y Septiembre se han realizado 882 altas por lo cual esta meta estaría cumplida para el año 2017.

META 12: Cobertura de Atención Integral de Trastornos Mentales en personas de 5 y más años

- **Meta Nacional:** 17%
- **Importancia Relativa:** 4%
- **Referente Servicio de Salud:** Marcela Villagrán

META 2016	Nº de personas con trastorno mental bajo control 2016	Población Estimada según prevalencia 2016	COBERTURA 2016	Nº de personas con trastorno mental a estar bajo control 2017	Población Estimada según prevalencia esperada 2017	META 2017
12	366	2566	14.96	**392**	**2609**	**15.02**

Observaciones: La población en control junio 2017 es de 350 usuarios (as) más ingresos y egresos hasta septiembre 2017 son 384 usuarios (as) en control lo que daría un 14,71 % de la meta con corte junio por lo que dicha meta para cumplirse en diciembre debería ingresar a control 8 usuarios más.

META 13: Cobertura de Atención de Asma en Población General y EPOC en Personas de 40 años y más.

- **Meta Nacional:** 22%
- **Importancia Relativa:** 4%
- **Referente Servicio de Salud:** Mario Aburto

META 2016	Nº de personas bajo control con diag. De Asma, y Nº personas 40 años y más con diag. EPOC 2016	Población Estimada según prevalencia 2016	COBERTURA 2016	Nº de personas con diag. De Asma, y Nº personas 40 años y más con diag. EPOC, a estar bajo control 2017	Población Estimada según prevalencia 2017	META 2017
25	479	1654	28.9	**488**	**1685**	**29**

Observaciones: En el corte de Junio se encuentran en controles 488 usuarios por lo cual al corte de junio se debería estar cumpliéndose la meta, se registran de enero a septiembre 35 ingresos por ASMA y EPOC y se registran 1 egreso, por lo que deberíamos tener en control 522 usuarios por lo cual si se mantiene el registro de igual manera debería cumplirse la meta.

META 14: Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio

- **Meta Nacional: 90%**
- **Importancia Relativa:** 4%
- **Referente Servicio de Salud:** Karin Ávila

META 2016	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados 2016	Nª Total de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio 2016	COBERTURA 2016	Nº de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados 2016	Nª Total de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio 2016	META 2017
N/A	24	17			**28**	**90**

Observaciones: revisando los REM tenemos en el corte de junio 25 cuidadores de personas con estipendio de los cuales 19 están capacitados esto significa que de aquí al corte de diciembre debemos tener a lo menos 22 de los 25 cuidadores capacitados.

META 15: Cumplimiento de garantías explicitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria

- **Meta Nacional: 100%**
- **Importancia Relativa:** Indicador crítico, se evalúa por separado
- **Referente Servicio de Salud:**

META 2016	Nº casos con GES atendidos en APS con garantía cumplida 2016	Nº Total de casos con GES atendidos en APS 2016	CUMPLIMIENTO 2016	Nº casos con GES atendidos en APS con garantía cumplida 2016	Nº Total de casos con GES atendidos en APS 2016	META 2017
100%						**100**

Observaciones: a la fecha 100% cumplimiento.

META 16: Cobertura de Vacunación Anti-influenza en Población Objetivo definida para el año en curso

- **Meta Nacional:** 80%
- **Importancia Relativa:** 5%
- **Referente Servicio de Salud:** Natalia Valenzuela

META 2016	Nº personas vacunadas 2016	Nº total de población "inscrita" u "objetivo" 2016	CUMPLIMIENTO 2016	Nº personas vacunadas 2016	Nº total de población "inscrita" u "objetivo" 2016	META 2017
N/A						

Observaciones: referente del SSO aún pendiente información de meta.

META 17: Ingreso Precoz a Control de Embarazo

- **Meta Nacional:** 90%
- **Importancia Relativa:** 6%
- **Referente Servicio de Salud:** Sara Villalobos

META 2016	Nº de mujeres ingresadas antes de las 14 semanas 2016	Nº Total de mujeres ingresadas a control 2016	CUMPLIMIENTO 2016	Nº de mujeres ingresadas antes de las 14 semanas 2017	Nº Total de mujeres ingresadas a control 2017	META 2017
	105	119	88.24			**88.24**

Observaciones: Entre Enero a Septiembre se han ingresado 96 gestantes de las cuales 73 se han pesquisado antes de las 14 semanas de gestación lo que equivale a un 76% por lo que estamos a 12 puntos porcentuales de la meta. El equipo podría aportar con estrategias para mejorar la pesquisa.

META 18: Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos

- **Meta Nacional:** 19%
- **Importancia Relativa: 4**%
- **Referente Servicio de Salud:** Gerak Aguilar

META 2016	Nº de adolescentes 15-19 años que usan método anticonceptivo 2016	Nº Total de adolescentes inscritos 15 – 19 años 2016	COBERTURA 2016	Nº de adolescentes 15-19 años que usan método anticonceptivo 2017	Nº Total de adolescentes inscritos 15-19 años 2017	META 2017
N/A	235	971	24.2	**239**	**976**	**24.5**

Observaciones: En el corte de junio tenemos 250 adolescentes usando métodos anticonceptivos lo que equivale a un 100 % de la meta la cual se estaría cumpliendo al corte de Octubre.

META 19: Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2

- **Meta Nacional:** 29%
- **Importancia Relativa:** 6%
- **Referente Servicio de Salud:** Consuelo Córdova

META 2016	Nº personas con DMII 15-79 años con HbA1 bajo>7% y 80 y más años bajo 8% 2016	Nº Total de personas con DMII según prevalencia 2016	COBERTURA 2016	Nº personas con DMII 15-79 años con HbA1 bajo>7% y 80 y más años bajo 8% 2017	Nº Total de personas con DMII según prevalencia 2017	META 2017
23	304	1245	24.4	**336**	**1272**	**26.4**

Observaciones: Con los datos obtenidos del P de junio estamos con una cobertura de 336 personas que equivale a un 26,4 %. Con lo cual se estaría cumpliendo la meta al corte de Junio.

META 20: Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial.

- **Meta Nacional:** 54%
- **Importancia Relativa:** 6%
- **Referente Servicio de Salud:** Consuelo Córdova

META 2016	Nº personas con HTA 15-79 años con PA bajo 140/90 y 80 y más años bajo 150/90 2016	Nº Total de personas con HTA según prevalencia 2016	COBERTURA 2016	Nº personas con HTA 15-79 años con PA bajo 140/90 y 80 y más años bajo 150/90 2017	Nº Total de personas con HTA según prevalencia 2017	META 2017
49	1190	2358	50.5	**1243**	**2419**	**51.4**

Observaciones: Al corte de junio tenemos 1157 usuarios con cobertura efectiva, que corresponde según prevalencia al 47,8 % de la cobertura efectiva, por lo que faltarían 86 usuarios sumar a la cobertura efectiva para cumplir con el corte a diciembre.

META 21: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita

- **Meta Nacional: Establecer Línea basal**
- **Importancia Relativa:** 3%
- **Referente Servicio de Salud:** Angélica Maldonado

META 2016	Nº Total de Altas Odontológicas en Niños(as) de 2 años 2016 (Referencial)	Nº Total de Niños(as) menores de 3 años inscritos 2016	COBERTURA 2016	Nº Niños(As) menores de 3 años con registro ceod=0 2017	Nº Total de Niños(as) menores de 3 años inscritos 2017	META 2017
N/A						**Línea Base**

Observaciones: Se establecerá un basal con la información 2017, por lo tanto la meta se cumple si se registra información. Y se está registrando información a la fecha.

3. MATRIZ DE METAS 2017 - 2018

SERVICIO DE SALUD OSORNO							
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL							
DEPTO. PLANIFICACIÓN SANITARIA							
DEPTO. ATENCION PRIMARIA							
DEPTO.ARTICULACION DE LA RED							
MATRIZ DE METAS AÑO 2017 -2018							
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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)	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
SALUD BUCAL	Mejorar y mantener la	100% de los ingresos a	Evaluación del estado	E	(Nº de niñas/os de 2 a	REM A09, Sección C, Celdas E54 a	CESFAM

	salud bucal de niños(as) menores de 10 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	tratamiento odontológico de 2 a 6 años de edad con registro de CEOD	de Salud Bucal de la población de 2 a 6 años.	NS	6 años con registro de CEOD / Nº total de niñas y niños de 2 a 6 años con ingreso odontológico)* 100	I54/REM A09, Sección C, Celdas E41 a I41)	ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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.	CESFAM ENTRE LAGOS

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).	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS.
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)	CESFAM ENTRE LAGOS

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.	ENS	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	CESFAM ENTRE LAGOS.
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS

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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	CESFAM ENTRE LAGOS
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	Fortalecer periodo	87 % de las	Ingreso precoz a Control	I	Nº de gestantes ingresadas	REM A 05 sección A	Dpto de

GECTACIONAL	prenatal	gestantes ingresadas a Control prenatal, lo hacen antes de las 14 semanas de gestación	prenatal	APS	antes de las 14 semanas de gestación/ Nº de Ingresos a Control Prenatal		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	Detectar precozmente	Aumentar la	Aplicación de tamizaje	E	N° de gestantes con tamizaje	REM A03 Sección B3	Dpto. de

GECTACIONAL	la depresión en mujeres gestantes.	aplicación de tamizaje depresión Edimburgo para gestantes en el segundo control prenatal, respecto del año anterior	depresión Edimburgo para gestantes en el segundo control prenatal.	NS	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.		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	Fortalecer periodo	20% de gestantes	Visita domiciliaria	C	Número de gestantes con	REM P01 Sección C	Dpto. de

GESTACIONAL	prenatal	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	integral	HCC	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 P 01	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	Aumentar 1% el	Control preconcepcional.	E	N° de controles	REM A01 Sección A	Dpto. de

	mortalidad perinatal.	control preconcepcional con respecto del año anterior		NS	preconcepcionales año vigente, en mujeres en edad fértil inscritas /N° de controles preconcepcionales, misma población año anterior.		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 modelos y herramientas	2	4											SSO	SSO	enero-diciembre

		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 gestión administrativa.	2	5	6	3	3	1	20	8	100.000			100.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	abr-17

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 salud con los más altos	2	6					8		200.000	100.000		300.000	Dpto. Salud Puyehue	Comité de capacitación	jul-17

		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