PLAN COMUNAL DE SALUD

2010

COMUNA DE PUYEHUE



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 de nuestros sistemas, adecuándolos a los cambios demográficos, epidemiológicos, culturales y sociales; es decir, a la realidad local.

Como equipo de salud de Puyehue hemos emprendido el camino de trabajar el modelo de salud con enfoque familiar y comunitario como forma de responder más adecuadamente a este gran objetivo, pues como institución sanitaria, 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.

El punto de partida para satisfacer las necesidades de los usuarios 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 centro 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:

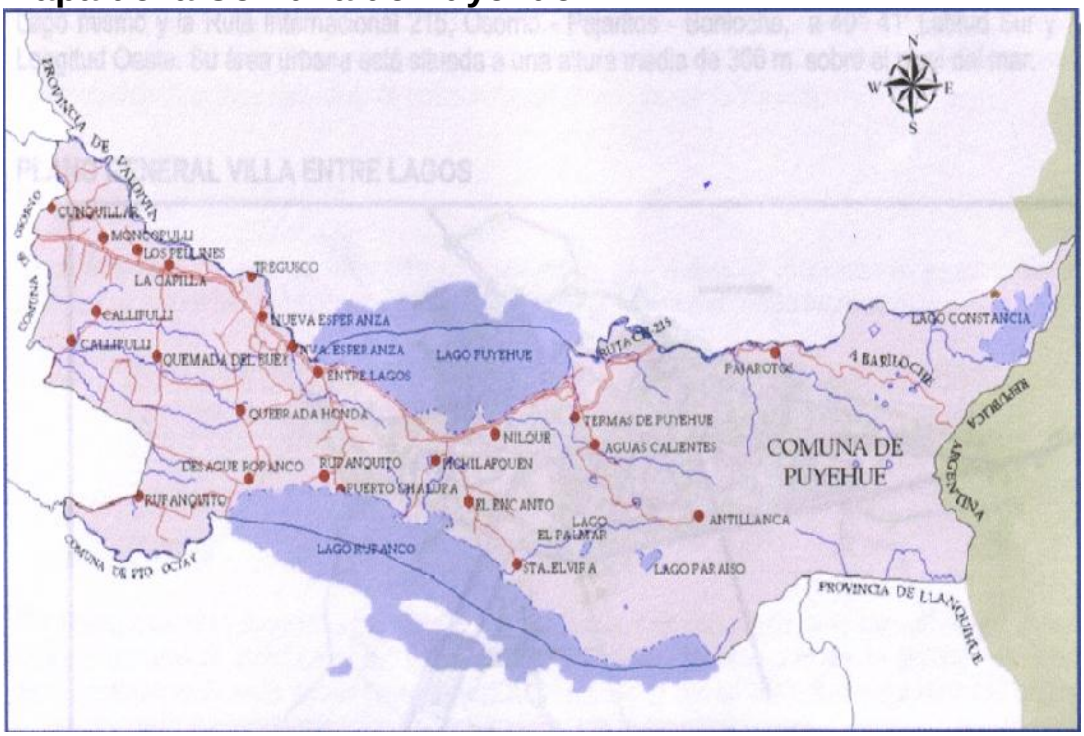
La Villa de Entre Lagos, capital de la Comuna de Puyehue, se encuentra distante 47 km., de la ciudad de Osorno, y se ubica en la ribera sur-poniente del Lago Puyehue, sus límites naturales son el Lago mismo y la Ruta Internacional 215, Osorno - Pajaritos - Bariloche, a 40° 41' Latitud Sur y 72° 36' Longitud 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
Los límites de la Comuna de Puyehue obedecen exactamente a una delimitación natural impuesta por la geografía de la región. Sus límites jurisdiccionales establecidos por la Ley Nº 17.546, son los siguientes:

- **Norte:** El estero Huiño-Iluiño, desde el camino del sector Los Negros a San Pablo, hasta su desembocadura en el rió Pilmaiquén; El río Pilmaiquén desde la desembocadura del estero Iluiño-Huiño, hasta su origen en el lago Puyehue; desde el origen del río Pilmaiquén hasta la desembocadura del río Pilmaiquén; el río Golgol, desde su desembocadura en el lago Puyehue hasta su origen, y una línea recta, desde el origen del río Golgol, hasta el portezuelo La Campana, sobre la frontera con Argentina.
- **Este:** La frontera con Argentina, desde el portezuelo La Campana hasta el portezuelo de Millaqueso.
- **Sur:** Una línea recta, desde el portezuelo de Millaqueso, sobre la frontera con Argentina, hasta el origen del río las Gaviotas, desde su origen hasta su desembocadura en el lago Rupanco; el lago Rupanco, desde la desembocadura del río Las Gaviotas Hasta el origen del río Rahue, y el río Rahue, desde su origen en el lago Rupanco hasta el camino de Cancura a Rupanco, en el primer punto que éste se aproxima más a la ribera del río, viniendo de Oriente a Poniente.
- **Oeste:** El camino de Cancura a Rupanco; desde el río Rahue hasta el camino cruce de Cancura a Pichi; el camino cruce de Cancura a Pichil y su prolongación en línea recta al norte, desde el camino de Cancura a Rupanco hasta el río Pichi-Damas, el río Pichi-Damas, desde la prolongación en línea recta al norte del camino cruce de Cancura a Pichil hasta el camino vecinal que sirve de lindero poniente a los predios Pichi-Damas, de José Pailahueque (rol 2264-9, vigente en 1966), y Pichi-Damas, tomados como unidad predial, de Juan de Dios

Pailahueque, Avelino Aburto y Felipe Cea (roles 2264-11-15 y 16, vigentes en 1966; el camino antes citado, desde el río Pichi-Damas hasta el estero Huillín; el estero Huillín, desde el camino que sirve de lindero poniente a los predios Pichi-Damas, de José Pailahueque, y Pichi-Damas, tomados como unidad predial, de Juan de Dios Pailahueque, Avelino Aburto y Felipe Cea hasta el lindero oriente de los predios Las Chinganas, de Ilda Mohr de Vásquez (rol 2241-5, vigentes en 1966), y Los Maitenes, de Raúl Mohr (rol 1242-25, vigente en 1966); el camino vecinal antes citado, desde el estero Tijeral hasta el camino de Osorno a Puyehue; el camino de Osorno a Puyehue, desde el camino vecinal que limita por el poniente al fundo Entre Ríos hasta el camino Los Negros a San Pablo, y el camino de Los Negros a San Pablo, desde el camino de Osorno a Puyehue hasta el estero Huiño-Huiño.

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 correspondiente a la Comuna de Puyehue es equivalente al de la provincia de Osorno, es decir un clima 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, y además se caracteriza por presentar un período estival de las precipitaciones generando periodos calurosos y de 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 Población:

La comuna de Puyehue tiene una población de 11.368.- habitantes que se distribuye geográficamente de la siguiente forma:

POBLACION COMUNA DE PUYEHUE

DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA.	POBLACION TOTAL	INDICE (%)
PUYEHUE	11.368	100,0 %
- URBANA	3.932.-	34,6 %
- RURAL	7.436.-	**65.4 %**

FUENTE : Censo 2002

2.3.2. Población Usuaria Inscrita Validada por Fonasa para el año 2009:

GRUPOS ETAREOS	PUYEHUE		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 a 4 años	331	310	**641**
4 a 9 años	408	428	**836**
10 a 14 años	497	456	**953**
15 a 19 años	582	536	**1118**
20 a 24 años	451	376	**827**
25 a 29 años	388	379	**767**
30 a 34 años	383	386	**769**
35 a 39 años	388	418	**806**
40 a 44 años	404	398	**802**
45 a 49 años	354	382	**736**
50 a 54 años	322	283	**605**
55 a 59 años	232	227	**459**
60 a 64 años	222	218	**440**
65 a 69 años	190	187	**377**
70 a 74 años	153	136	**289**
75 a 79 años	122	124	**246**
80 años y más	128	136	**264**
TOTAL	5555	5380	**10935**

Breve análisis: como en la población censal, tenemos una población masculina inscrita per capita que supera a la femenina, lo que se contrapone a la división por sexo a nivel nacional; también destaca de nuestra población, que tenemos un 22,2% en el grupo atareo de 0 a 14 años y a nivel nacional hay un 24,4 % (INE 2008), mientras la población adulta mayor de nuestra comuna ya alcanza al 10,7%, lo que sobrepasa el porcentaje nacional de un 8,2%. Estos datos nos muestran que estamos trabajando con una población en vías de envejecimiento

2.3.3 Distribución según sexo:

La población de la Comuna de Puyehue, se caracteriza por un predominio de hombres por sobre la población femenina.(ver cuadro estadístico)

	URBANA		RURAL		TOTAL	
SEXO	**N º**	**%**	**N º**	**%**	**N º**	**%**
Hombres	1.928	**17**	4.080	**35.9**	6.008	**52,85**
Mujeres	2.004	**17,6**	3.356	**29.5**	5.360	**47,15**
Totales	**3.932**	**34.6**	**7.436**	**65.4**	**11.368**	**100**

Fuente: Censo 2002

Del cuadro anterior se desprende que de las 11.368 personas, total poblacional de la comuna para el año 2002, un 47,15 % corresponde a mujeres y el 52,85 % restante a hombres. Del mismo modo, se observa que la población ocupa principalmente áreas rurales llegando a los 7.436 habitantes con un 65,4 % frente a los 3.932 habitantes en áreas urbanas (correspondientes a Entre Lagos) con un 34,6 % aproximadamente.
En relación al comportamiento de la población, se puede señalar que esta se ha mantenido estable durante los últimos 10 años, puesto que el Censo aplicado el año 1992 arrojó una población de 11.207, con un incremento de solo 1,44%, es decir un 0,144% de incremento anual.

De acuerdo a la última encuesta familiar año 2005, la población asistida por postas de salud es:

POSTAS	FAMILIAS	TOTAL HABITANTES
Ñadi- Pichi damas	117	474
Desagüe	193	708
Puyehue	133	444
TOTAL	**443**	**1626**

2.3.4 Población indígena:

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 está constituida actualmente por siete comunidades indígenas inscritas en CONADI y en el municipio local:

1. MAPUCURICHE: sector Los Negros.13 inscritos(as)
2. ÑIELAY MAPU: sector Anticura. 29 inscritos (as)
3. KÜFIANTU. sector Ñady Pichidamas 21 inscritos (as)
4. PULELFU : sector Pulelfu. 26 inscritos(as)
5. FUTAMAPU: sector El Encanto .45 inscritos (as)
6. MAWUIDANCHE: sector Santa Elvira. 36 inscritos (as)

7. CALFUCO: sector Las Parras. 16 inscritos (as)

Esta mesa intercultural como instancia de gestión indígena del territorio Puyehue planificó, ejecutó y evaluó para el año 2009 un proyecto en salud que permitió el fortalecimiento cultural mapuche huilliche en las áreas de lengua, gastronomía, practica de palín o chueca y rescate de los kinches de la zona, reuniéndose una vez al mes en dependencias del municipio coordinados por un profesional de apoyo del consultorio y supervisados por encargado del programa PESPI del Servicio Salud Osorno (SSO)

2.4 Accesibilidad, Transporte y Comunicaciones:

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, presentando vacios de cobertura en los siguientes sectores, por la escasa densidad poblacional:

- Pichi pichil (deben acceder a Entre lagos pasando por Osorno, sin movilización a la Posta de Desagüe Rupanco)
- Quema del Buey: 1 vez por semana
- Anticura
- Puerto Chalupa

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

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

2.6 Características Económicas y Socioculturales:

Se centra principalmente en actividades de tipo Silvoagropecuario y turísticos.

2.6.1 Vulnerabilidad socioeconómica:

Según datos de la última encuesta CASEN (2006), la comuna de Puyehue presenta los siguientes indicadores socio-económicos:

- Indice de Pobreza: 14,2%
- Población Indigente sobre población total: 1, 95%
- Población Pobre No indigente: 12,26%

Estos índices se encuentren dentro del promedio regional y ligeramente más elevados al promedio nacional.

2.6.2 Industrias y comercio:

- **Industrias Existentes:** hay 15 en total, destacando 4 fábricas de sidra, 1 embotelladora, 2 agroindustriales de bulbos y 3 centrales hidroeléctricas: Puyehue, Capullo y Saesa
- **Comercio:** existen 93 patentes de alcoholes-comercio emitidas por la Municipalidad:
  - Ámbito turístico: cabañas, hospedajes, hoteles, residenciales, cafés, restaurantes, 2 discotheques.
  - Prestación de servicios: 1 banco, 1 farmacia, centrales telefónicas, kioscos, bazar, calzado, juegos electrónicos, vulcanizaciones, talleres mecánicos, pompas fúnebres, librería, florerías, ferreterías, bencineras, vulcanizaciones, talleres mecánicos, pompas fúnebres, librerías, pago de servicios básicos.
  - Expedición de alimentos. 2 supermercados grandes y bien abastecidos, múltiples mercados particulares, fruterías, panaderías.

2.6.3 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.

Mas arriba y hacia la cordillera se encuentra el Parque Nacional Puyehue, las Termas de Puyehue con su Resort, el centro invernal Antillanca y el complejo Termal de Aguas Calientes.

Su centro invernal reúne lo mejor del deporte del esquí, practicándose en sus canchas innumerables competencias de este deporte, es un centro donde generalmente existe buena nieve, por lo que para los amantes de los deportes invernales, el Centro Invernal Antillanca es el lugar perfecto.

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

Visitar los rápidos del río Chanleufu, el mirador de Aguas Calientes, Los Mallines, los lagos Paraíso y Bertín, la laguna Lo Espejo, y los ríos El Nanto, Pescadero, Toro y el Encanto que entregan su cuota generosa al lago Puyehue, es una experiencia realmente inolvidable y donde los visitantes gastaran toda su reserva fotográfica.

También se debe visitar 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.

Desde el centro invernal Antillanca y cuando esta 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.

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, área que se encuentra unida al Parque Nacional Argentino de Nahuel Huapi.

En realidad para que el visitante tenga alguna imagen del área, 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 el visitante podrá disfrutar de innumerables cursos de aguas, ríos torrentosos, mas de 20 lagos de aguas extremadamente cristalinas y árboles que alcanzan los 45 mts. de altura.

Especial interés ha tenido últimamente, los rápidos del Río Puyehue y el Río Chanleufu, por cuyo torrente vertiginoso osados deportistas bajan en balsa desafiando la fuerza del agua y los obstáculos de sus lechos, adrenalina al 100% dicen sus vencedores.

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

2.7 Educación.

La educación en Puyehue está a cargo, mayoritariamente del Departamento de Educación Municipal, que tiene una matrícula total de 1930 escolares para el año 2009, para los cuales cuenta con:

- **20 Escuelas básicas (1540 niños y niñas):**
  - 07 Escuelas poli-docentes, que atienden enseñanza básica completa, desde kinder. 2 en la villa de Entre Lagos.
  - 11 Escuelas uni-docentes que atienden de 1º a 6º básico, en el sector rural.
  - 01 Escuela Bi-docente que atiende entre 1º y 6º básico, en el sector rural.
  - 01Escuela de Párvulos que atiende nivel medio, Pre-Kinder y Kinder, en el sector urbano.
- **1 Liceo en la villa de Entre Lagos (390 jóvenes):**
  - 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:**
  - Liceo Las Américas. Internado mixto que atiende un nº aprox. de 185 escolares entre 1º y 4º
  - 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.

❖ **Sólo existe una Escuela particular Subvencionada a nivel comunal:**
- Escuela particular subvencionada “Pichachen Neltume” : pre kinder a 3ª básico: 72 escolares.

❖ **También existe un Liceo particular en el sector de Pilmaiquén, a 7 Kms. de la villa de Entre Lagos.:**
- Liceo Técnico Agrícola, administrado por la corporación People Help People y CODESSER; que cuenta con modalidad de internado beneficiando a 272 jóvenes aproximadamente

2.8 Organizaciones Comunitarias existentes en la comuna:

- **Juntas de vecinos**: 17, agrupadas en una Unión comunal de juntas de vecinos, que se reúne el segundo martes de cada mes.
- **Comités de vivienda: 7**
- **Clubes Deportivos:** 25
- **Centros deportivos:** la comuna cuenta con 2 canchas de Football, 2 multicanchas y 2 gimnasios
- **Grupos juveniles:** 01
- **Club de Alcohólicos:** 1 club “ Nueva esperanza” que funciona en la villa de Entre Lagos.
- **Clubes de Ancianos:** se agrupan en la Unión comunal de adultos mayores Espíritu joven, que se reúne en la sede Somasur, el 1º jueves de cada mes, durante la mañana y son en la actualidad
  1. San José. Entre Lagos: 27 socios(as)
  2. Lucero del lago en el sector Somasur, de la villa de Entre Lagos: 21 socios (as)
  3. Parroquia de Nuestra Señora de Fátima: 30 socios (as)
  4. Las golondrinas en Pilmaiquén: 25 socios (as)
  5. Rayo de luz en Los negros: 20 socios (as)
  6. El salto en Desagüe Rupanco: 18 socios (as)
  7. El Copihue en Ñady Pichi Damas: 19 socios (as)
  8. Santa Elvira: 15 socios (as)
  9. Estrella del alba en El Encanto: 22 socios (as)
- **Club de Leones:** 01
- **Club de jardines:** 01
- **Club de Diabéticos de Entre Lagos**: 6 socios (as) activos
- **Comités de Salud:** son 10 en la actualidad
  1. Comité de salud Ilusión y esperanza, en Entre Lagos. 7 socias activas
  2. Comité de salud Entre Lagos, en Entre lagos: 10 socias activas
  3. Comité de salud Pilmaiquén: 5 socias activas
  4. Comité de salud El Cardal: 18 socios y socias activas
  5. Comité de salud Pichi Pichil: 15 socias activas
  6. Comité de salud Termas de Puyehue: 12 socias activas

7. Comité de salud Termas de puyehue: 13 socias activas
8. Comité de salud Ñady Pichi damas: 16 socias activas
9. Comité de salud CECOF El Encanto: 40 socios(as) activos
10. 10.Comité de salud Pulelfu, Santa Elvira, las Parras**:**

- **Centros de padres y apoderados**: 13
- **Talleres artesanales y laborales:** 06
- **Comités de agua:** 04 comités de agua potable rural
- **Comités de Agricultores:** 04
- **Organizaciones Comunitarias Indígenas: 08**
- **Asociaciones:** son 8 en la actualidad.

2.9 Situación de la salud en la comuna:

2.9.1 Generalidades:

El Consultorio Entre Lagos otorga prestaciones de salud a toda la Comuna de Puyehue, incluidos distintos sectores rurales pertenecientes a la Comuna de Río Bueno, usuarios que por cercanía, acceden a este establecimiento asistencial de salud. Esta última situación si bien es cierto implica un aumento en nuestra población beneficiaria, ha constituido una variable negativa por cuanto reporta una considerable disminución de población inscrita a través de la validación Per cápita que realiza FONASA, produciéndose una duplicidad que finalmente ha ocasionado pérdidas importantes de recursos, afectando negativamente el presupuesto anual del Departamento..
La población rural por su parte accede a las atenciones de salud a través de las distintas Postas , Estaciones médico Rurales y actualmente un CECOF, sin embargo la demanda asistencial continúa siendo alta.
A lo anterior se suma el Funcionamiento de la Urgencia Rural, la cual cuenta con Médico residente y de Llamado, con Técnico Paramédico y Conductor de Ambulancia residente las 24 horas.

2.9.2 Recurso Humano Departamento Salud Puyehue año 2009:

ESTAMENTOS	No. FUNCIONARIOS	HORAS CONTRATADAS	Observaciones
MEDICO	5	220	2 con contrato municipal y 3 E.D.F
ODONTOLOGO	3	88	1 con contrato municipal para CECOF y 2 E.D.F
NUTRICIONISTA	2	88	
MATRON(A)	3	132	1 con 22 horas en CECOF y 22 horas CHCC
ENFERMERA(O)	1	44	
TECNOLOGO MEDICO	2	66	1 con 44 hrs y 1 con 22 hrs.
A. SOCIAL	2	66	
SICOLOGA(O)	1	44	
KINESIÓLOGO(A)	2	88	
ADMINISTRATIVO(A)	8	220	
LINEA 800 y OIRS	1	44	
TECNICO PARAMÉDICO	20	660	
AUXILIAR DENTAL	4	176	
AUXILIAR SERVICIO	4	154	
CHOFER	5	220	
VIGILANTE	1	44	

El inicio de funcionamiento CECOF El Encanto ha permitido la contratación de 44 horas profesional Médico, 44 horas profesional Odontólogo, 22 horas profesional Matrona, 44 horas técnico paramédico, 44 horas asistente dental, 22 horas auxiliar de servicio.
Por otro lado la profesional Matrona ejerce 22 horas en el Programa Chile Crece Contigo
Nota: Las horas de este Equipo están incluidas en cuadro anterior.

2.9.3 Recursos Físicos:

2.9.3.1 Consultorio General Rural:

Establecimiento remodelado el año 2004 ubicado en calle Luis Pasteur sin número, el cual consta de 2 pisos.

a) El primer piso consta de: 3 box destinados a profesionales médicos, 5 box destinados a profesionales no médicos(A. Social, Psicóloga, Nutricionista, Enfermera y Matrona), 1 sala destinada a la ejecución del programa IRA ocupado por la kinesióloga, 1 Box Dental, 1box Vacunatorio, 1 box preparación de pacientes y 1 box destinado a prestar tratamientos y curaciones. Un laboratorio Clínico Básico, una sala de toma de muestras y una sala de esterilización. Una unidad de Farmacia con su bodega correspondiente. Una sala destinada a la ejecución de actividades de sala ERA. La bodega de entrega de leche, la oficina de SOME, Línea 800 y OIRS.
   Además están los baños públicos y de funcionarios.
b) En el segundo piso se encuentra una sala dispuesta para las reuniones del equipo de salud, las oficinas administrativas(Dirección, Secretaria y Finanzas)
c) En forma independiente tenemos la bodega de terreno.

2.9.3.2 Establecimientos en el sector rural:

CECOF – Postas-E.M.R	Distancia a CGR	Locomoción	Estado acceso
CECOF El Encanto	22	02 veces al día mañana y tarde	BUENO
Posta Termas de Puyehue	28	Cada 1 hora	BUENO
Posta Ñadi - Pichidamas	30	02 veces al día mañana y tarde	REGULAR
Posta Desagüe-Rupanco	16	02 veces al día mañana y tarde	REGULAR
Estación Médico rural Pulelfu	33	01 vez al día	MALO
Estación Médico rural El Cardal	11	01 vez al día	REGULAR
Estación Médico rural Pichi-Pichi	35	01 vez al día por Osorno	REGULAR
Estación Médico rural Quema del Buey	30	01 vez a la semana	REGULAR
Estación Médico rural Pilmaiquén	07	Locomoción colectiva cada 10 minutos	BUENO

El Cecof “el encanto” depende directamente del centro de salud Entre Lagos comuna de puyehue. Este inicio su proceso de funcionamiento en septiembre del 2008 gracias a un proceso de participación comunitaria con apoyo técnico del centro de salud base y el servicio de salud Osorno. La atención esta dirigida a familias residentes de los sectores El Encanto, Bahía El Encanto , Las Parras, El Taique, Pulelfu y Santa Elvira. Estas corresponden aproximadamente a 900 familias, 2000 personas con características especiales de esta zona rural y montañosa que implica exclusivamente de adultos, mayores debido a la migración de niños y jóvenes a las escuelas y albergues urbanos y adultos en etapa económicamente activa que se van por la escasez de oportunidades en el sector. Los caminos están en mal estado lo que dificulta el acceso, además existen grandes distancias. El transporte publico es escaso habiendo solo horario 2 veces al día.

2.9.4 Presupuesto año 2010:

ESTRUCTURA DE PRESUPUESTO AREA "SALUD" 2010

INGRESOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION		DENOMINACION	TOTAL EN PESOS
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	***456.400.000***
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	456.400.000
07					**C x C INGRESOS DE OPERACIÓN**	***1.000.000***
07	02				VENTAS DE SERVICIOS	*1.000.000*
08					**C x C OTROS INGRESOS CORRIENTES**	***7.700.000***
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	7.700.000
15					**SALDO INICIAL DE CAJA**	**1.000.000**
					T O T A L I N G R E S O S.....M$	**466.100.000**

GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL EN PESOS
21					GASTOS EN PERSONAL	*347.740.000*
21	01				PERSONAL DE PLANTA	206.590.000
21	02				PERSONAL A CONTRATA	114.890.000
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	26.260.000
21	04				OTROS GASTOS EN PERSONAL	0
22					*BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO*	*118.360.000*
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	650.000
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	2.900.000
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	16.000.000
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	53.210.000
22	05				SERVICIOS BASICOS	21.080.000
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	5.620.000
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	3.800.000
22	08				SERVICIOS GENERALES	5.150.000
22	09				ARRIENDOS	3.800.000
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	2.700.000
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	1.250.000
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.200.000
					T O T A L G A S T O S	466.100.000

Análisis año 2009: cabe destacar que durante el presente año se suscitaron varios problemas en la gestión y funcionamiento de nuestro departamento relacionado con las áreas de adquisición y transporte lo que entorpeció el cumplimiento de nuestras metas, situación que esperamos superar en año programático 2010.

2.9.5 Coordinación e Información Interna y Externa:

La coordinación interna se establece mediante reuniones técnicas de profesionales 1 vez por semana los viernes durante la tarde.
Los 3 sectores recientemente creados: Urbano (azul), Rural (verde) y CECOF (rojo) tienen reuniones como mínimo una vez al mes. Asimismo se realiza una reunión ampliada con todos los integrantes del Equipo de salud todos los fines de mes
Dentro de la institución existen canales formales de información tales como: Oficios internos que circulan desde la secretaria hacia los funcionarios y viceversa y actualmente se está utilizando bastante la comunicación vía correo electrónico. Además está la instancia de diarios murales los que entregan información tanto al usuario interno (funcionarios del establecimiento) como el usuario externo(Los pacientes).
Existe el uso de vías informáticas de comunicación (correo electrónico) entre nuestro establecimiento y otras entidades como el Servicio de Salud Osorno, FONASA, etc.

2.9.6 Programa infantil

La población que atendemos son niños recién nacidos hasta niños de seis años. Según Censo de Junio de 2009 teníamos 835 niños bajo control, 702 en control en el Consultorio Entre Lagos y 133 en Postas.
De ellos existe un total de 13 niños que presentan decifit en su Desarrollo psicomotor, los cuales están siendo atendidos con consulta mensuales para mejorar su estimulación y lograr un DSM normal.
En cuanto al tema nutricional en los niños, principalmente mantienen peso normal (484) en segundo lugar niños con sobrepeso (164) y en su minoría obesidad (78) y desnutrición (1).

2.9.7 Programa IRA:

El programa IRA fue creado con el fin de disminuir la morbimortalidad de las enfermedades respiratorias de niños menores de 15 años. La SALA IRA del consultorio Entre Lagos funciona todos los días de lunes a viernes de 8 a 13 horas, con un rendimiento de 5 atenciones por hora, el que se modifica en períodos de contingencia (campaña de invierno), con el fin de no rechazar ninguna atención. Cuenta con un médico encargado de programa y un kinesiólogo.
Los días jueves se realizan los controles de pacientes asmáticos de 10 a 12 horas, con un rendimiento de 5 pacientes por hora. El total de pacientes asmáticos en control es de 153 pacientes, de los cuales un 13% corresponde a pacientes diagnosticados como asma persistente leve, un 79% como asma persistente moderado, 5% como asma persistente severa y un 3% que no ha sido clasificado.
La sala IRA también es la encargada de otorgar educación sobre patologías respiratorias a las familias de los niños en riesgo de morir por bronconeumonia, los cuales en nuestra comuna suman un total de 27, de los cuales 8 tienen un riesgo biopsicosocial grave. Se realizan talleres de hogar libre de humo de tabaco, educaciones comunitarias y educaciones grupales.

La dificultad que presenta nuestra sala IRA es el poco acceso de los pacientes rurales a control frecuente de sus patologías respiratorias, ya que actualmente no está contemplada la incorporación de kinesiólogo a rondas rurales.

2.9.8 Programa del adolescente:

La Adolescencia es entendida como la etapa de la vida en que 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 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 Ministerio ha decidido dar un salto cualitativo y avanzar hacia un nuevo Programa, enfocado 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.

La adolescencia y juventud son una de las etapas del ciclo vital en la que existe mayor energía disponible para nuevos aprendizajes, a lo que se suma el interés por la exploración de lo nuevo y una particular sensibilidad a los mensajes sociales.

Por ello los servicios sanitarios pueden y deben acompañar a adolescentes y jóvenes, asegurando su acceso a las prestaciones asistenciales y promocionales, conectando a su vez con otros servicios cuyas acciones contribuyan a completar su desarrollo.

En nuestra comuna atendemos a un total de 2071 adolescentes entre 10 y 19 años, siendo 1079 hombres y 992 mujeres, que corresponde al 18,9% de nuestra población total.

Actualmente, no disponemos de un programa consolidado que pueda satisfacer las necesidades de nuestros adolescentes, por lo que más que una descripción de un programa, definiré, a través del presente, un plan de trabajo y acción para iniciar a contar de Enero del 2010.

Con la finalidad de aplicar las estrategias señaladas por el programa de atención de los jóvenes y adolescentes en nuestro centro de salud, se proponen las siguientes acciones:

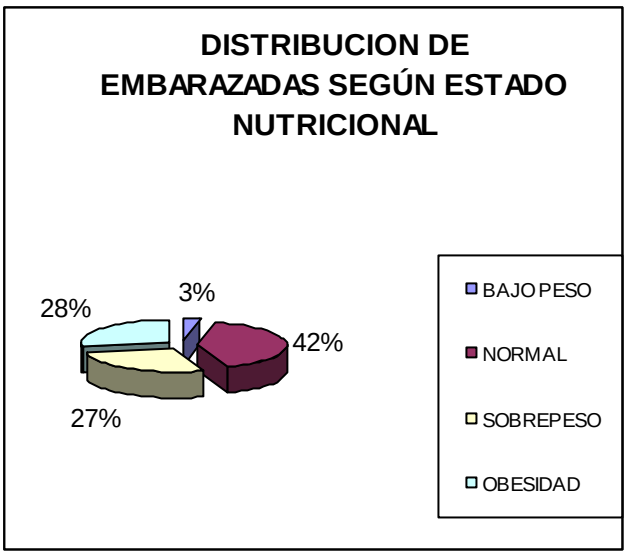
- Se establecerá un grupo control determinado en consenso con un centro educativo de la comuna, idealmente de nivel básico entre los cursos de 7° y 8°. El objetivo de dicho grupo control, es destinar por lo menos dos atenciones como parte del Programa del Adolescente con la finalidad de observar la eficacia de las intervenciones realizadas por el equipo de salud parte de dicho programa. Como instrumento de análisis, se realizará el Examen Médico Preventivo al inicio y al término del año escolar para el curso seleccionado con la finalidad de cotejar sus resultados. Para esto, se destinarán horas en semanas intermedias para cubrir la totalidad de alumnos del curso seleccionado con un mínimo de dos atenciones por integrante durante el periodo establecido.

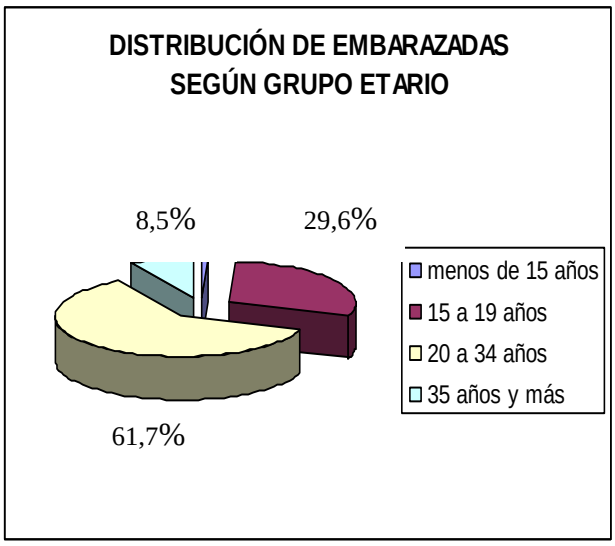
- Las semanas libres, se distribuirán las horas destinadas a este tipo de atención con el objetivo de cubrir las necesidades de derivación por parte del equipo de salud del Consultorio y la consulta espontánea de los usuarios.
- Como una forma de difundir las actividades y la disponibilidad de horas profesionales destinadas específicamente a este grupo etario, se coordinarán presentaciones, foro panel u otras acciones utilizando diversas metodologías, que cubran las inquietudes de los jóvenes y/o adolescentes.
- Implementar un sistema de registro específico para el programa, denominado "Tarjetero de Atención para los Jóvenes y Adolescentes", que contendrá información relevante de la atención para establecer un adecuado manejo de los pacientes y mantener una estadística apropiada.
  De esta forma se espera lograr promover el autocuidado en los adolescentes, detectar a tiempo patologías cardiovasculares, psiquiátricas, mal nutrición por exceso, consumo de sustancias, educación sexual etc.
  Siendo absolutamente necesario analizar y buscar formas innovadoras para garantizar el acceso de salud para este grupo poblacional. Dichas acciones deberán enmarcarse en la promoción y prevención de conductas de riesgo, las que comprometen no sólo al joven sino también a quienes lo rodean.

2.9.9 Programa de salud de la mujer y familia.

2.9.9.1 Control prenatal

Según registros de libro de ingresos de embarazadas año 2009 hasta el mes de Noviembre del presente año hay 137 ingresos a control prenatal, de los cuales el 85,15 % ingresa antes de las 14 semanas de gestación, lo que implica un ingreso precoz a control de embarazo,
Según riesgo biosicosocial detectado a la embarazada el 60 ,7% presenta riesgo, lo que constituye un desafío para el equipo, por cuanto todas ellas deberían contar, al menos, con una visita domiciliaria integral, acción que no se está realizando en un 100% por falta de movilización.





Si analizamos los gráficos podemos deducir, en relación a grupos etareos, que hubo un ingreso en menores de 14 años, este porcentaje aumenta en las adolescentes de 15 a 19 años que alcanza al 29,6% del total de ingresos, estando la mayoría en el

grupo etáreo de 25 a 34 años; teniendo también un lugar importante la gestante de35 años y más.

Si estudiamos el estado nutricional de nuestras embarazadas, encontramos que la malnutrición por exceso, Sobrepeso y Obesidad, alcanzan a un 55%, lo que refleja la realidad nacional de este problema.

2.9.9.2 Población en control según método de regulación de fertilidad

METODOS	Población bajo control
DIU	**594**
Oral combinado	**514**
Oral progestágeno	**82**
Inyectables hormonales	**66**
Implantes	**12**
Preservativos	**28**
TOTAL	**1296**

Fuente: REM P1 Junio 2009

Esta tabla nos muestra que de las 3158 mujeres entre 15 y 54 años inscritas per capita, 1296 (41%) utiliza un método de prevención de embarazo reversible y está en control en la Comuna. Cabe destacar que de este grupo, 207 (16%) corresponde a adolescentes y también es importante consignar que pese a la difusión realizada, sólo 4 (0,3%) corresponde a varones, lo que nos indica que la inclusión de los hombres en esta responsabilidad es una tarea por realizar.

2.9.9.3 Cobertura del examen de Papanicolau.

GRUPO ETAREO	POBLACION INSCRITA PER CAPITA	POBLACION CON PAP VIGENTE	COBERTURA
25 a 34 años	765	542	70,8%
35 a 64 años	1926	1235	64,1%
TOTAL	**2691**	**1777**	**66,0%**

Fuente Informe Cito expert provincia Osorno al 30 de Junio de 2009.

Este cuadro nos muestra que en el grupo de mujeres de 25 a 64 años, priorizado en la pesquisa de Cáncer Cérvico uterino, si tomamos en consideración que el 5% de ellas se toma el examen en el extra sistema, tendríamos una cobertura de 71% , lo que nos mantiene bajo la meta propuesta para el año 2009 de un 76%. La mayor dificultad que encontramos es que la mujer que termina su ciclo reproductivo, comienza a alejarse de los controles con matrona, por lo que seguimos trabajando para fomentar su autocuidado durante todo el ciclo vital.

2.9.10 Programa de salud cardiovascular

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

El programa de Salud Cardiovascular de nuestro Consultorio cuenta con un médico Encargado de programa, el que se dedica exclusivamente a la atención de los pacientes del programa, una enfermera que se encarga de atención de pacientes y actividades educativas, una nutricionista y un paramédico.

La población en control en PSCV suma un total de 1247 pacientes, de los cuales 823 son hipertensos, 300 diabéticos, 789 dislipidémicos y 683 obesos.

Este año, el programa de salud cardiovascular, aumentó las horas de atención para sus pacientes, otorgándose horas de lunes a viernes de 8 a 16 horas. El día lunes en la tarde se realiza un taller de Insulinoterapia, en el cual se inicia y controla la administración de insulina para aquellos pacientes que por ruralidad y dificultades económicas, no pueden acudir a inicio de insulina en HBO. Además la enfermera realiza educación respecto a manejo y administración de insulina

2.9.11 Programa del adulto mayor

El programa del adulto mayor funciona en conjunto con el programa de salud cardiovascular. Los adultos mayores1102, de los cuales 1092 están inscritos en el Consultorio.

El principal objetivo de este programa es evaluar la funcionalidad del adulto mayor para realizar intervenciones que disminuyan el riesgo de los pacientes de padecer patologías relacionadas a su edad. Pare ello, se aplica el EMPAM, que nos permite detectar el nivel de funcionalidad de los pacientes, detectar patologías y derivar a los profesionales pertinentes que puedan resolver las diferentes necesidades detectadas en el examen.

También se preocupa de la alimentación de los pacientes y de la administración de las inmunizaciones correspondientes.

2.9.12 Programa postrados:

En la comuna existen alrededor de 30 postrados de ellos 20 tienen dependencia severa, 10 de ellos con dependencia moderada, en su mayoría son personas que viven en zonas rurales, en sectores como Ñadi, Desagüe Rupanco, Quema del Buey, Corral del Sur, Piso pisue, esto es un inconveniente para la realización de visitas domiciliarias ya que por la falta de vehiculo muchas veces no podemos llegar a sus hogares para brindarle atención por la extrema ruralidad, la mayoría son adultos mayores, contamos con 4 niños que presentan deficiencia por problemas desde el nacimiento, los cuales acuden a Teletòn constantemente.

2.9.13 Programa odontológico:

El Programa Odontológico 2009 para la Comuna de Puyehue incluyó las siguientes metas sanitarias con alta odontológica integral:

- Cobertura del 30% de los niños de 2 años.
- Cobertura del 40% de los niños de 4 años.
- Cobertura del 65% de los niños de 12 años.
- Cobertura del 75% de las embarazadas primigestas.
- Cobertura del 25% de las embarazadas multíparas.

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

- Cobertura del 60% de los niños de 6 años.
- Cobertura del 50% de los adultos de 60 años.

Como meta IAAPS, se contempló el alta odontológica integral del 17% de los niños y adolescentes menores de 20 años.

Este año, como parte del Programa de Reforzamiento se incorporó el alta odontológica integral de 40 embarazadas adicionales, que forman parte del AUGE.

Además se obtuvo un total aproximado de 2.200 urgencias odontológicas atendidas.

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

Dentro de las metas para el año 2010, se contemplan ciertas variantes respecto al año anterior, que son las siguientes:

- Cobertura del 70% de los niños de 6 años.
- Cobertura del 73% de los niños de 12 años.
- Consejería Breve en Tabaco al 10% de los niños de 12 años.
- Cobertura del 35% de los niños de 4 años.
- Cobertura de 90% en Tratamiento de Desinfección Bucal Total (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematura.
- Consejería Breve en Tabaco al 15% de las embarazadas.

Respecto a la atención de urgencias odontológicas se pretende igualar o superar la cifra lograda en 2009. La extensión horaria se mantendrá intentando elevar en número de actividades recuperativas.

2.9.14 Programa Tuberculosis:

La Organización Mundial de la Salud ha declarado 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 Consultorio, este programa se encuentra incorporado a la Sala ERA, en el cual participan:

- Médico: Encargado del programa Tuberculosis y Sala ERA (Dra. Delia Ruiz)
- Kinesiólogo: Encargado Sala ERA (Klga. María José Oyarzún)
- Tecnólogo Médico: Encargado del Laboratorio (T.M Roberto Cancino)

Nuestro Objetivo General es reducir significativamente el riesgo de infección, la morbilidad y mortalidad por Tuberculosis en nuestra comuna, para contribuir

a lograr la meta que se ha propuesto el Servicio de Salud de Osorno y nuestro país en alcanzar el estado de "eliminación avanzada" de la Tuberculosis.

Las actividades de nuestro programa son:

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

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

  La meta de localización de casos corresponden a 50 baciloscopías por cada 1.000 consultas de adulto, alcanzando este año al mes de octubre 314 baciloscopías.

  La evaluación de la actividad se efectúa midiendo el indicador de pesquisa, que en forma trimestral fue el siguiente:

  1º trimestre (Enero-Marzo): 46.8%
  2º trimestre (Abril-Junio): 56.2%
  3º trimestre (Julio- Septiembre): 49.9%
- **TRATAMIENTO,** consiste en una quimioterapia abreviada y gratuita indicada desde el policlínico de TBC del Hospital Base de Osorno, con el cual mantenemos un estrecho contacto para la derivación de casos y la continuidad del tratamiento en Atención Primaria.

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

  Este año se inició tratamiento a cuatro pacientes, de los cuales tres eran de la comuna de Río Bueno inscritos en nuestro Consultorio, teniendo que acudir el equipo de salud a su domicilio en Mantilhue para asegurar la terapia diariamente.

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

2.9.15 Programa ERA

La Sala ERA del CGR Entre Lagos nace en el año 2006. El 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 aguadas (principalmente neumonia).

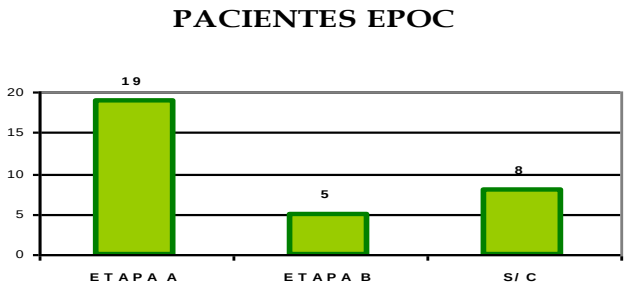
También se realizan el tratamiento de las crisis obstructivas, la toma de Espirometrías y el control de la entrega de inhaladores en los pacientes crónicos respiratorios.

Atiende a los usuarios mayores de 15 años, de Lunes a Viernes de 8 a 13 horas. El día miércoles hay atención del Médico de Sala ERA.

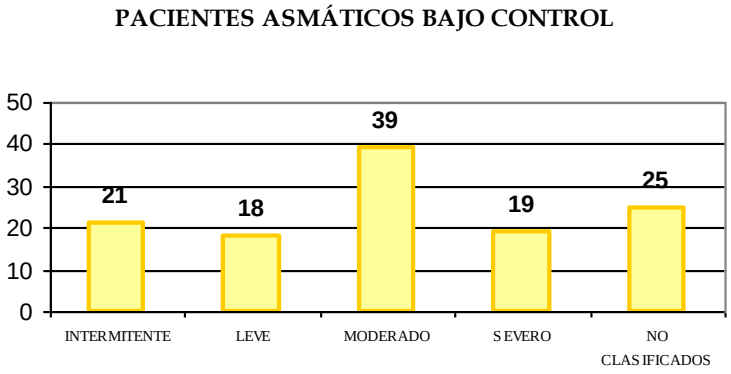
A. Pacientes bajo control Sala ERA

ACTIVOS	161
PASIVOS	19
EGRESOS	5
Pacientes en control	180

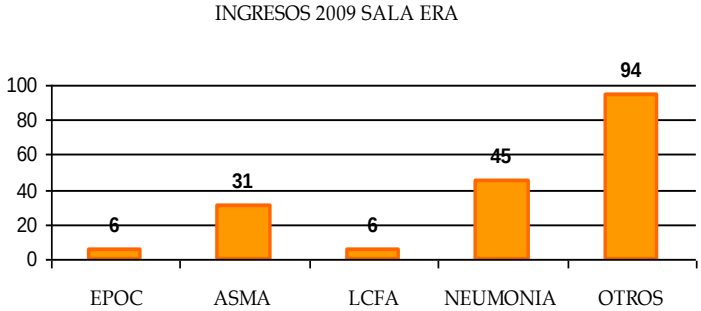
Total de pacientes EPOC: 32



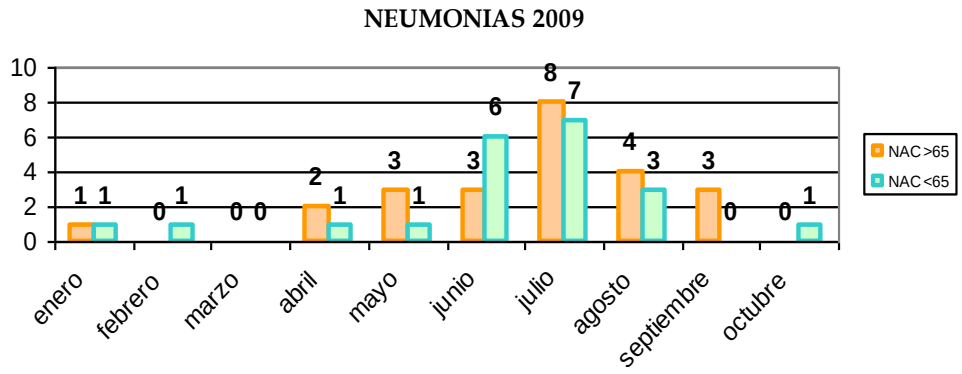
Total de pacientes Asmáticos: 122.



B. Ingresos Sala ERA 2009.



C. Neumonias derivadas a Sala ERA 2009.



Mayor de 65 años: 24
Menor de 65 años: 21

2.9.16 Programa Farmacia:

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

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

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

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

Recurso humano contamos con dos técnicos paramédicos capacitadas en Farmacología básica y un médico encargado de la unidad:

- T.P Candelaria Moreira Guarda
- T.P Olga Peralta.
- Encargado Unidad de Farmacia: Dra. Delia Ruiz Rodríguez.

Las funciones de la Unidad de Farmacia son:

- Cumplir con las políticas nacionales, normas y procedimientos locales sobre atención farmacéutica y,
- Mantener el suministro de los medicamentos e insumos terapéuticos en el consultorio y postas de salud rural de su dependencia y ronda médica.

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

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

- **Programación de necesidades y financiamiento**: Se programan fármacos e insumos anualmente con la Central de abastecimientos (CENABAST), realizando reprogramaciones cada tres meses y con el Servicio de Salud a través de una compra centralizada.
- **Adquisición:** Proceso a través del cual se obtienen los medicamentos e insumos terapéuticos
- **Recepción, almacenamiento y distribución:** Cumplir con las normas y procedimientos respectivos, mantener un área de almacenamiento con sus características, mantener las existencias máximas, mínimas y críticas, hacer rotación de existencias y controlar las fechas de expiración, ejecutar inventarios selectivos y totales. Además se debe reponer contra receta la existencia de medicamentos e insumos terapéuticos a las postas de salud rural de su dependencia y a la ronda médica que las asiste.
- **Dispensación**: Se realiza la lectura de la orden médica, se contabilizan los medicamentos y se separan de su envase original, se rotulan los envases de despacho de los medicamentos, se debe registrar el nombre del responsable del despacho al reverso de la receta, verificar el contenido del envase, su etiqueta y lo indicado en la receta, entregar los medicamentos al paciente y brindar información verbal necesaria al paciente o familiar respectivo
- **Información sobre el uso de los medicamentos**:
  - Mantener actualizado un registro de consumo y existencia de medicamentos e insumos terapéuticos.
  - Informar periódicamente sobre existencia de medicamentos en la Unidad de Farmacia, al personal autorizado para prescribir en el consultorio.
  - Mantener un registro de las recetas y prescripciones despachadas por programa de salud.
  - Elaborar los informes mensuales de consumos y saldos de medicamentos e insumos terapéuticos y la estadística mensual de recetas y prescripciones.
  - Mantener actualizado un registro de firmas de los profesionales facultados para prescribir en el consultorio.
  - Mantener un registro de entrega de formularios de recetas.
  - Mantener actualizado un registro de dispensación de medicamentos para paciente crónico.

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

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

Cabe destacar que actualmente no disponemos de un sistema informático que permita llevar a cabalidad todas estas funciones siendo realizadas de forma manual.

2.9.17 LABORATORIO:

El laboratorio del consultorio entre lagos es un servicio que cumple roles de manera transversal todos lo programas de salud que están implementados en este establecimientos desarrollando un rol fundamental de apoyo clínico. La canasta de prestaciones corresponde a los exámenes que se realizan en un laboratorio básico de atención primaria dentro de los cuales se especifican a continuación:

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

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

Equipo de Laboratorio:
- ✓ 2 Tecnólogos Médicos con un total de 66 hrs. Contratadas.
- ✓ 2 Técnicos Paramédicos con un total de 88 hrs.

Distribución:
- ✓ Tiene una superficie de 50 mt2, donde se distribuyen las diferentes secciones con sus respectivos procedimientos (Hematología, Bioquímica, Orinas, Bacteriología y Parasitologia).
- ✓ Consta con una sala de toma de muestras externa al laboratorio. También se reciben exámenes provenientes de postas rurales y Cecof El Encanto.

Estadística exámenes:
- ✓ El año 2008 se realizaron 38.813 exámenes en total.
- ✓ El año 2009 hasta el 30 de noviembre se han realizado 41.744

2.9.18 SERVICIO URGENCIA RURAL

El Servicio de Urgencia Rural Entre Lagos, funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Cuenta con médico, paramédico residente, paramédico de llamado y chofer de ambulancia. De lunes a viernes de 8 a a 0 hrs cuenta con médico residente, y de 0 a 8 hrs y fin de semana cuenta con médico de llamado.

Este servicio realiza aproximadamente en forma mensual 800 atenciones, tanto por médico como por paramédico. 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 Osorno. El funcionamiento del Servicio de Urgencia Rural durante las 24 horas del día y todos los días del año, ha permitido disminuir las

atenciones de urgencia en el Hospital Base Osorno, ya que de todas las consultas que se atienden en este servicio, solo se deriva aproximadamente un 7% de ellas al Hospital Base.

2.9.19 Diagnóstico local participativo

El Encuentro comunal de salud del año 2009 se realizo el día 20 de Octubre. Asistieron a dicho encuentro autoridades del Servicio de salud de Osorno, encabezadas por la directora, señora Isabel Courard, integrantes del comité consultivo del Hospital base de Osorno, autoridades locales, encabezadas por la alcaldesa, Sra. Jimena Núñez, integrantes de las diferentes organizaciones comunitarias de Puyehue y funcionarios del departamento de salud.

Se realizó un breve análisis y difusión del futuro Cesfam y el nuevo modelo de atención de salud con enfoque familiar, a cargo del Tec. Médico, señor Roberto Cancino, quien cuenta con un diplomado en Salud Familiar.

Seguidamente se conformaron grupos de trabajo entre los asistentes al evento para la Identificación de problemas de salud que afectan a nuestra comuna y comunidades. Para este proceso se utilizó la técnica de grupo nominal. Luego de identificados los problemas, se procedió a priorizarlos con matriz desicional. Fue así como se llegó a la desición de abordar 4 problemas los cuales fueron trabajados en una matriz que permitió fijarse metas de trabajo, elaborar estrategias y actividades a realizar en el año 2010 a fin de contribuir a mejorar el nivel de salud de nuestros usuarios.

Se adjuntan las pautas de trabajo que desarrollaron los 4 grupos conformados:

PROBLEMAS	METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES Y PLAZOS	PRODUCTO VERIFICABLE
Escasa difusión de la labor del Departamento de Salud a la comunidad	Elaborar un programa de difusión sobre el funcionamiento general del Departamento de Salud		• Informar a la comunidad, a través de programas radiales. • Organizar talleres informativos con las distintas organizaciones comunales. • Elaborar y entregar cartillas informativas a la comunidad. • Elaborar y entregar folletos informativos a la comunidad. • Confeccionar diarios murales informativos en lugares fiscales y públicos.	• Equipo de Salud (David Rocha, Alvaro Carrasco y Lorena Carrasco) • Profesoras • Prog. Radial: Semanal • Talleres: Trimestral • Cartillas: Permanente • Folletos: Permanente Diario Mural: Mensuales	• Calendario del Programa Radial • Hojas de Asistencia • Fotos • Actas Matrices de cartillas, folletos y diarios murales
Inexistencia de un sistema de Inexistencia de un sistema de recolección de basura en los sectores rurales de Cardal, Pichi pichil y Ñadi de la comuna de Puyehue.	• Dar a conocer el problema de salud a la comunidad (difusión) • Lograr la reducción de basura inorgánica de los hogares de los sectores afectados • Establecer políticas de educación dirigidas a mejorar el manejo de la basura en los sectores afectados	• Reforzar la utilización de los medios de comunicación y recursos humanos disponibles en la comuna para educar a la población rural en el tema de la basura. • Identificar sectores de riesgo de convertirse en basurales clandestinos	• Realizar un calendario de actividades educativas en cada sector, fijando fecha y hora. • Agendar y realizar reuniones de las juntas de vecinos y comités de salud de cada sector con los departamentos de salud y obras, con el fin de mejorar la comunicación y coordinación de las partes. Así como también poder gestionar otro tipo de soluciones. • Realizar la formación de monitores, en cuanto al manejo de basura, en cada sector • Utilizar medios de difusión para educar a la comunidad	• Dra. Pérez. Kinesiólogo • Andrés Silva. Tens Mauricio Calisto y Pedro Valdebenito. 1era quincena de enero. • Comités de salud en colaboración con equipo de salud. • Equipo de salud • monitores de cada sector - todo el equipo nombrado	• lista de asistencia. • utilización de medios audiovisuales que comprueben la realización de cada actividad para la solución de este problema. • agente fiscalizador de cada comité de salud que verifique en terreno la realización de las actividades.

			(radio, dípticos, volantes, concursos, etc) Realizar a lo menos dos reuniones para evaluar.		

Insuficiente integración del adulto mayor (AM) en las actividades promociónales y preventivas en el sector salud	Integrar a los AM de la villa de Entre Lagos a las actividades de participación y promoción del departamento de Salud de Puyehue	Formación de un comité de salud de apoyo al AM en la villa de Entre Lagos	• Realizar catastro de instituciones con participación de AM existentes en la comuna. • Convocatoria para formación de comité. • Constitución de comité de salud AM Cronograma de actividades anuales.	• Equipo psicosocial del departamento de salud de Puyehue. • Directiva del comité de salud del AM.	• Acta constitución del comité . • Encuesta • Cronograma ejecutado. Lista de asistencia a reuniones.
Insuficiente trabajo promocional entre el Dpto. de salud de la comuna de Puyehue y los jardines vía transferencia Porvenir y Pilmaiquén	• Generar y mantener una buena articulación entre el Dpto. de Salud y los jardines vía transferencia Porvenir y Pilmaiquén • Elaborar un programa de difusión sobre el funcionamiento general del Departamento de Salud	Implementar un plan de trabajo anual entre el Dpto. de salud y jardines infantiles.	• Confeccionar un cronograma de trabajo. • Reuniones trimestrales entre educadores de jardines infantiles y equipo de salud • Visitas en terreno del equipo de salud • Capacitación y talleres al equipo de trabajo de jardines infantiles • Talleres educativos para padres y apoderados • Aplicación de registros de certificados médicos del párvulo • Informar a la comunidad, a		• Calendario del Programa Radial • Hojas de Asistencia • Fotos • Actas Matrices de cartillas, folletos y diarios murales

			través de programas radiales. • Organizar talleres informativos con las distintas organizaciones comunales. • Elaborar y entregar cartillas informativas a la comunidad. • Elaborar y entregar folletos informativos a la comunidad. Confeccionar diarios murales informativos en lugares fiscales y públicos.		

2.10 Encuesta de satisfacción usuaria año 2009

Es importante para nuestro equipo conocer la opinión de nuestros usuarios en relación a la calidad de atención que brindamos para conocer nuestras falencias y poder mejorar; por ello se aplicó una encuesta a 50 pacientes, durante el mes de Noviembre de 2009, por parte de personal del Departamento social de la I. M. de Puyehue. Se le realizó la consulta a la salida del establecimiento, en distintos días de diferentes semanas del mes.

1.- ¿Ha tenido dificultades para acudir a las citaciones para recibir atención?

NO: 17 (34.6%) SI: 32 (65.3%)

¿Por qué?

1.1 Vivo muy lejos del establecimiento o lugar de atención: 16 (32.6)

1.2 Por dificultades en el trabajo para obtener permiso 10 (20.4%)

1.3Otras…..Señale cuál 6 (12.2%)

S e me olvidan las cosas

Vivo en otra comuna

Tengo limitaciones físicas para movilizarme

Abandoné tratamiento con psicóloga

Tengo que cuidar a mi padre postrado

2.- ¿ Se han respetado las citaciones que le han hecho?

2.1 Siempre 32 (65.3 %)

2.2Casi siempre 6 (12.2 %)

2.3 A veces 10 (20.4 %)

2.4Casi nunca 1 (2%)

¿Por qué?

Por los paros

Por cambios de horas de control de crónicos

Por cambios de hora a nutricionista

Por cambio de hora a médico

3. ¿Cuál es su opinión del horario de atención? Le parece:

3.1 Muy adecuado 33 (67.3 %)

3.2 Adecuado 12 (24.4 %)

3.3 Poco adecuado 4 (8.1%)

3.4 Inadecuado 0

4. ¿Cual es su opinión en relación con el trato recibido por el personal que lo atendió?

4.1 Excelente	33	(67.3 %)
4.2 Muy bueno	10	(20.4 %)
4.3 Regular	6	(12.2 %)
4.4 Malo	0	

¿Por qué?

Aspectos regulares:

- Algunos funcionarios andan con malas caras
- Trato inadecuado en enfermería
- Personal del SOME cortante y malhumorado
- Asistente dental burlona y entrometida

Aspectos excelentes y muy buenos:

- Los médicos se dan el tiempo para escuchar
- Gente muy amable
- Siempre reciben con un saludo
- Atienden con respeto
- Aclaran dudas
- Recibo una explicación cada vez que no hay hora
- Doctora atiende bien y tiene paciencia
- Doctora es muy correcta
- Siempre encuentro los remedios

Finalmente se le pidió a los pacientes que evaluaran con mayor detalle el trato recibido

La pauta cuenta con 8 puntos en total.

La escala es:

8 ptos. Muy bueno

6 a 7 ptos. Bueno

4 a 5 ptos. Regular

3 y menos Malo

El detalle de la pauta es el siguiente

Pregunta	SI	NO
Cuando usted ingresó ¿Fue saludado?		
Durante la atención ¿Lo llamaron por su nombre?		
Durante la atención ¿Lo tutearon?		
Durante la atención ¿Usaron apelativos?		
Durante la atención ¿Se identificó el personal que la atendió?		
Durante la atención ¿ lo miraron a la cara?		
Recibió educación durante el tratamiento?		
¿Entendió las indicaciones?		

Resultados

- Muy bueno : 32 (65.3 %)
- Bueno : 12 (24.4 %)
- Regular : 2 (4 %)

Sugerencias:

- Más médicos
- Ambulancia para el sector Porvenir
- Más personal en urgencias
- Que se respeten los horarios de atención
- Mejor trato de los paramédicos a los adultos mayores
- Que pasen primero a médico a los adultos mayores
- Que los adultos mayores no hagan cola para la atención dental
- Que cuando cambien la hora, llamen para dar otra cita
- Más visitas a postrados
- Que el personal de aseo se preocupe de los baños
- Que los médicos se den tiempo para examinar mejor a los pacientes
- Más medicamentos en horario de urgencia
- Que hubiera otro vehículo, aparte de la ambulancia, para trasladar a los pacientes que no puedan movilizarse por su cuenta
- Más horas dentales
- Que el personal de urgencia sea más amable.

3. ESTRUCTURA DE PRESUPUESTO AREA "SALUD" 2010.

					INGRESOS	
SUB TITULO	**ITEM**	**ASIGNACION**	**SUB ASIGNACION**		**DENOMINACION**	**TOTAL EN PESOS**
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**456.400.000**
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	456.400.000
07					**C x C INGRESOS DE OPERACIÓN**	***1.000.000***
07	02				VENTAS DE SERVICIOS	*1.000.000*
08					**C x C OTROS INGRESOS CORRIENTES**	***7.700.000***
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	7.700.000
15					**SALDO INICIAL DE CAJA**	**1.000.000**
					T O T A L I N G R E S O S.....M$	**466.100.000**

					GASTOS	
SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL EN PESOS
21					GASTOS EN PERSONAL	*347.740.000*
21	01				PERSONAL DE PLANTA	206.590.000
21	02				PERSONAL A CONTRATA	114.890.000
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	26.260.000
21	04				OTROS GASTOS EN PERSONAL	0
22					*BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO*	*118.360.000*
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	650.000
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	2.900.000
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	16.000.000
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	53.210.000
22	05				SERVICIOS BASICOS	21.080.000
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	5.620.000
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	3.800.000
22	08				SERVICIOS GENERALES	5.150.000
22	09				ARRIENDOS	3.800.000
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	2.700.000
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	1.250.000
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.200.000
					T O T A L G A S T O S	466.100.000

4. PLAN CAPACITACION 2010.

	NOMBRE ACTIVIDAD	OBJETIVO	Nº HORAS	CATEGORIAS A B C D E F	ESTIMACION DE COSTOS	NOMBRE OFERENTE(S)	FECHA REALIZACION
Departamento de Salud Puyehue	**Curso de Informática**	Lograr que el funcionario no tenga limitaciones en sus funciones.	40	Se incluirán todas las categorías			Marzo 2010
Departamento de Salud Puyehue	**Medicina Alternativa**	Familiarizar la medicina alternativa como una forma de tratar al usuario y usuaria. Módulo Género: -Políticas de Género - Género en Salud	8	Se incluirán todas las categorías			Mayo 2010
Departamento de Salud Puyehue	**¿Qué hacer frente a una catástrofe natural?**	Identificar y aplicar por parte de los funcionarios(as) las medidas que se deben tomar frente a catástrofes naturales, accidentes, otros.	8	Se incluirán todas las categorías			Agosto 2010
Departamento de Salud Puyehue	**Nutrición**		8	Se incluirán todas las categorías			Octubre 2010

Departamento de Salud Puyehue	**Taller de relaciones interpersonales Manejo del estres**	Mejorar la calidad de vida del funcionario(a) en el lugar de trabajo, y que a la vez el usuario(a) se vea beneficiado. Módulo Género: -VIF -Género y Masculinidad	8	Se incluirán todas las categorías			Septiembre 2010
Departamento de Salud Puyehue	**Farmacología: Interacción, contraindicación y efecto de medicamentos.** **Primeros Auxilios**	Adquirir un mejor manejo en el uso de medicamentos más utilizados en APS. Capacitar en primeros auxilios a los funcionarios(as), para brindar una atención de calidad al usuario y usuaria.	8	Se incluirán todas las categorías			Junio 2010
Departamento de Salud Puyehue	**Salud Familiar?**	Módulo Género: -Lenguaje NO Sexista	8	Se incluirán todas las categorías			Noviembre 2010

5. PAUTA DE PROGRAMACIÓN

PLANES COMUNALES DE PROMOCION DE SALUD
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2007 – 2010

Antecedentes

En coherencia con el Programada 2007 – 2010 de Promoción de la Salud, los Planes Comunales de Promoción de la Salud deberán responder al enfoque de determinantes sociales y fortalecer un modelo de gestión participativa, como parte de los Planes Regionales de Salud Pública conducidos por la SEREMI. Como una forma de avanzar en este propósito se han reformulado las pautas e instrumentos, que acompaña en Monitoreo y Evaluación de los Planes Comunales de Promoción para dar cuenta a los nuevos desafíos y énfasis propuestos por el sector.

Para avanzar en la incorporación del enfoque de Determinantes Sociales en la gestión de Promoción de la Salud en el ámbito comunal, se hace necesario fortalecer el uso de metodologías de Planificación Local Participativa (PLP), sugeridas para Promoción de la Salud[1], que aumente y consolide tanto los niveles de asociatividad y de participación social, como la plataforma intersectorial de los Planes Comunales de Promoción de la Salud, construida entorno a los Comités Comunales VIDA CHILE.

La formulación anual del Plan Comunal de Promoción de la Salud se basa en el diagnóstico de situación de salud de la comuna, ejercicio que realizado en forma participativa e intersectorial permitirá identificar los "indicadores del diagnóstico comunal" que fundamenta las acciones de Promoción de la Salud, en coherencia con las prioridades sanitarias del Plan Regional de Salud Pública y las Orientaciones anuales para la Programación en Red.

El Diagnóstico Participativo comunal debe considerar la inclusión de los Determinantes Sociales en dirección fortalecer el enfoque colectivo/social de la Promoción de la Salud[2] enfatizando en criterios de equidad, género y pertinencia cultural, priorizando grupos vulnerables así como poblaciones con mayor concentración de pobreza y con diferenciación urbano – rural.

[1] "Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe" Serie Paltex N° 41 OPS/OMS 1999.
[2] Programa de Promoción de la Salud 2007 – 2010, Resolución Exenta Nº 187 del 16 de Abril del 2007.

PAUTA DE PROGRAMACIÓN
PLANES COMUNALES DE PROMOCION DE SALUD
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2007 – 2010

1. IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNA

Cuadro 1: Datos de identificación del Coordinador Comunal de Promoción de Salud

Región	Décima
Servicio de Salud	Osorno
Comuna	Puyehue
Responsable	Srta. Pabla Carrasco Zumelzu
Cargo	Asistente Social, coordinadora de promoción.
Dirección	Luis Pasteur s/n Entre Lagos
Teléfono	643315
Correo Electrónico	pablacarrascom@hotmail.com

2. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO:
Para las comunas que han incorporado el Diagnóstico Local Participativo en la formulación del Plan de Promoción de la Salud.
En caso de no contar con Diagnostico Participativo, marcar (X) No Aplica ____

El punto de partida de la planificación local participativa en salud, son los problemas de la comunidad que afectan o determinan la salud de las personas y que se plantea enfrentar con la participación de la población.
Señale brevemente la metodología utilizada para la realización del Diagnostico Participativo[3], (en este texto o como anexo a la Pauta) de acuerdo a lo siguiente:

- ✓ Actores Sociales y/u organizaciones comunitarias que participan
- ✓ Áreas de problemas planteados por la comunidad y equipo VIDA CHILE
- ✓ Análisis de problemas, responda preguntas del siguiente tipo: ¿Qué problemas y necesidades de salud se pueden identificar? ¿Cuáles son sus causas? ¿Son problemas locales o nacionales? ¿Cómo y cuanto afectan a la población? ¿Qué pasaría a futuro si estos problemas no se enfrentan? ¿Qué grupos son los más afectados y que porcentaje de la población representan?
- ✓ Instrumentos y técnicas: Refiérase a los principales instrumentos usados para el diagnóstico participativo (por ejemplo: diagnostico epidemiológico aportados por el equipo de salud, observación, entrevistas, etc) así como las técnicas de trabajo grupal usadas para la síntesis y conclusiones elaboradas en conjunto con el equipo VIDA CHILE y la comunidad.

INTRODUCCIÓN: 16° ENCUENTRO COMUNAL DE SALUD
20 de Octubre de 2009

El diagnóstico participativo que fundamenta la confección y estipulación de este Plan Comunal de Salud 2009, se realizó en la instancia culmine de Participación Anual correspondiente al Encuentro Comunal de Salud.

Asistieron a este encuentro:

SECTOR	N° REPRESENTANTES
Autoridades municipales	Alcalde y 4 concejales
Dptos. Municipales	2 representantes
Sector Salud	15 representantes

[3] El Diagnóstico Participativo, es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y el equipo intersectorial VIDA CHILE, recogen y comparten información que permiten conocer la situación de salud de la comuna, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar los problemas, los recursos existentes así como el o los problemas sobre los que se actuará.

Sector educación	2 docentes
Organizaciones de salud	12 representantes
Comunidades indígenas	1 representantes
Instituciones: CONAF, INTEGRA	2 representantes
Organizaciones sociales: Uniones Comunales, Adultos mayores, talleres.	3 representantes
TOTAL	40 asistentes

El programa de actividades desarrollada durante este encuentro se ejecutó de la siguiente manera:

1. Inscripciones de participantes
2. Bienvenida Directora del Consultorio.
3. Exposición Grado de Avance en cumplimiento de metas 2008. Sra. Claudia Saldivia, Presidenta del Consejo de Desarrollo Local.
4. Ejecución de Pausa Saludable a cargo de Kinesióloga CHCC Srta. Claudia Saavedra.
5. Trabajo Grupal con objetivo centrado en el Fortalecimiento de la Participación Social y el Compromiso de la Población por la Salud de la Comuna de Puyehue: Se formaron cuatro grupos de trabajo con integrantes de diferentes sectores, cada grupo a cargo de un monitor del equipo de salud del Consultorio Entre Lagos, escogió un secretario y un expositor. Cada grupo detecta diferentes problemas presentes en la Comuna, en cuyas causas tenga participación la comunidad indicándoseles que debían ser problemáticas relacionadas con la promoción de la salud y no con gestión.
   Priorizan los problemas mediante votación según la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, el problema con mayor votación es trabajado por el grupo aplicando la siguiente matriz:

   - Problema
   - Causas
   - Meta anual
   - Estrategias Trascendentes para lograr la meta
   - Actividades
   - Plazos para el cumplimiento de actividades.
   - Responsables del desarrollo de las actividades.

Los problemas priorizados fueron los siguientes:

Cuadro 2: Señale los principales resultados del Diagnóstico Participativo, de acuerdo a los siguientes:

N°	Problemas priorizados en el Diagnóstico Participativo	Criterios para su priorización *(Ej. Pobreza, Ruralidad, otro)*	Marque con una X los problemas que serán abordados en el contexto del Plan Anual de Promoción de la Salud
1.	**Presencia de Basuras en Lugares Públicos de la Comuna.** Causas: Falta de conciencia y educación en el tema a nivel comunitario. Descoordinación de la población con los encargados del retiro de basuras en domicilios. Falta de contenedores, según necesidad.	Problema nacional. En Puyehue, Proliferación de micro basurales por falta de educación y conciencia social.	X
2.	**Deficiente Nivel de Conciencia Sobre la Importancia de la Alimentación Saludable en la Comuna de Puyehue.** Causas: Falta de sensibilización y aplicación de información de ingesta de alimentación saludable después de aplicado talleres y educaciones en la temática. Tradición Familiar de Mala Alimentación.	Problema nacional. Niveles de obesidad no disminuyen considerablemente a pesar de las educaciones realizadas.	X

	Comidas chatarra con efectivos niveles de difusión publicitaria y económicamente accesible.		
3.	**Consumo de golosinas en los Establecimientos Educacionales.** Causa: Menores con poder adquisitivo y sin conciencia y poca educación de alimentación saludable. Mayor oferta de alimentos no saludables por sobre los saludables. Padres con poco control sobre alimentación de sus hijos.	Problema Comunal Alto número de menores con problemas dentales y de obesidad.	**X**
4.	**Embarazo pre-adolescente y su relación con la deficiente educación sexual afectiva tanto en los padres como en sus niños.** Causas: Hacinamiento. Falta de educación en padres para enfrentar el tema. Problemáticas múltiples en el entorno familiar que producen disfunción al interior de estas. Globalización de información cultural de países externos.	Alto N° de Gestantes Pre adolescentes en control.	**X**

3. OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS

Cuadro 3: Objetivos, Metas y estrategias de Promoción de la Salud año 2009

Objetivo General del Plan	➢ Fortalecer la Promoción de la Salud poniendo especial énfasis en la Participación Social con activación efectiva de los intersectores, grupos interculturales y de género, durante el décimo año de desarrollo de la estrategia Puyehue Comuna Saludable reforzando las conductas protectoras de la salud de la población.
Objetivos Específicos	1. Continuar con el carácter intersectorial y participativo tradicional del Comité Vida Chile Comunal; ente líder, orientador y coordinador de las actividades de promoción que se desarrollen en el año 2009 en la Comuna de Puyehue. 2. Mantener el 46,6% de cobertura de la población comunal inscrita validada por Fonasa, con actividades de fomento de estilos de vida saludable en las áreas de alimentación, actividad física, tabaquismo, factores protectores ambientales y factores protectores psicosociales; manteniendo además, su orientación hacia los grupos priorizados: niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores. 3. Promover la Participación Activa, interrelación y capacitación de las organizaciones comunitarias e instituciones existentes en la comuna, con el fin de aumentar y fortalecer el número de instituciones que participan en el Comité Vida Chile Comunal y en la ejecución del plan de promoción. 4. Difundir Ampliamente las actividades de promoción a desarrollar en el año 2009 , en las etapas de invitación, desarrollo y resultado, tanto a nivel de los medios de comunicación local como también provinciales, lo cual generará mayor interés de participación.

Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud (Componentes PRSP)	Metas año 2009	Indicadores de las Metas
Alimentación y Nutrición	1. Contribuir a la mantención del 9,5 % de obesidad en los menores de 6 años bajo control en el Departamento de Salud de Puyehue,	1. % de Obesidad en niños menores de 6 años bajo control en el Dpto.

	durante el año 2009. 2. Contribuir a mantener el porcentaje de lactancia materna hasta el sexto mes post parto en los lactantes usuarios del Consultorio Entre Lagos al 31 de Diciembre de 2009 3. Mantener el 16% de obesidad en los escolares de 1º básicos de la Comuna de Puyehue, durante el año 2009. 4. Contribuir a mantener el 26,5% de Obesidad en embarazadas bajo control Prenatal en el Departamento de Salud de Puyehue durante el año 2009 5. Contribuir a mantener o disminuir el 57,1% de malnutrición por exceso, en las madres de niños de 6 meses usuarias de Consultorio y Postas de Puyehue, durante el año 2009. 6. Mantener el 100% de las escuelas de la comuna con alumnos del 1º ciclo educativo y párvulos de Jardines infantiles y familiares , con un programa educativo en alimentación saludable durante el año 2009 7. Desarrollar actividades masivas de fomento de la alimentación saludable durante el año 2009, en los meses de Marzo: colaciones saludables para los escolares de primer ciclo y Agosto: Mes de la alimentación saludable, con la comunidad en general. 8. Fomentar la implementación de kioscos saludables con mayor oferta de estas características. 9. Formación de monitores de salud y nutrición.	de salud de Puyehue al 31 de Diciembre de 2009. 2. Indicador de lactancia materna exclusiva al sexto mes post parto a Diciembre de 2009 3. % de obesidad en alumnos de 1º básicos de las Escuelas promotoras de salud de Puyehue, al 31de Diciembre de 2009. 4. % de obesidad en embarazadas bajo control en el Dpto. de Salud de Puyehue en censo nutricional de Diciembre de 2009. 5. % de malnutrición por exceso al sexto mes post parto, en mujeres usuarias del Dpto. de Salud de Puyehue, al 31 de Diciembre de 2009 6. % de Unidades educativas con 1° ciclo educativo, de la comuna de Puyehue, que desarrollaron programa educativo en alimentación saludable al 31 de Diciembre de 2009. 7. Programa de actividades masivas sobre alimentación saludable planificadas para Marzo y Agosto de 2008, desarrolladas según cronograma, al 31 de Agosto de 2009. 8. Acuerdo de cooperación entre directores de e. educacionales, apoderados y encargados de kioscos en escuelas. 9. N° de monitores formados en salud y nutrición.
Actividad Física	1. Mantener el 10,5% de escolares de 1° ciclo básico, mujeres, jóvenes y adultos mayores que realizan actividad física, integrando talleres o clubes deportivos durante el año 2009 en la Comuna de Puyehue. 2. Contribuir disminuir la obesidad de los escolares de 1° año básico de la Comuna de Puyehue durante el año 2009, con la incorporación de 2 horas pedagógicas de actividad física semanal dirigida por Monitor(a) capacitado, en 2 EGO escuelas de la comuna durante 6 meses. 3. Promover la actividad física en niños y niñas, con la realización de la 6º muestra de actividad física con niños del 1º ciclo educativo de la Comuna de Puyehue durante el año 2009 4. Celebrar el mes de la Actividad Física en Noviembre de 2008, con diarios murales en escuelas, una caminata, transmisión de cuña radial en Radios Sago, finalizando con un encuentro participativo	1. % de escolares de 1° ciclo, mujeres y jóvenes que realizan actividad física grupal en la Comuna de Puyehue, al 31 de Diciembre de 2009. 2. % de escuelas comunales planificadas, que desarrollaron programa de actividad física semanal para escolares del 1° ciclo educativo durante 6 meses en el año 2009. 3. 5ª muestra de actividad física con niños del 1º ciclo básico de la Comuna de Puyehue desarrollada al 31 de Diciembre de 2009. 4. % de actividades planificadas para la celebración del mes de la actividad física, desarrolladas al 31 de

	en la plaza Vida Chile de Entre Lagos.	Noviembre de 2009.
Tabaco	1. Mantener, durante el año 2009, en un 12 % el porcentaje de adolescentes de 8º básico de la Comuna de Puyehue, que presentan hábito tabáquico. 2. Promover el hábito antitabáquico en la Comuna de Puyehue, desarrollando 7° campaña comunicacional sobre tabaquismo durante mes de Abril y/o Mayo de 2009, con afiches en escuelas, Consultorio y Postas, entrega de boletines a embarazadas y escolares de 8º básicos, invitando a participar a estos escolares en el concurso nacional: la clase sin humo y un concurso local de confección literaria artística sobre el tabaquismo adolescente, finalizando con un programa radial local el 31 de Mayo, Día mundial sin fumar. 3. Fomentar el hábito antitabáquico en las embarazadas, realizando actividades grupales insertas en la aplicación de talleres Chcc, que involucren, al menos, al 80% de las gestantes bajo control en el departamento de salud de Puyehue, durante el año 2009. 4. Desarrollar la estrategia de hogares libres de humo de tabaco acreditando al 70% de los hogares de niños con score de riesgo moderado y severo de morir por neumonía, que ingresen a control en Sala IRA del Consultorio Entre Lagos entre Marzo y Octubre de 2009. 5. Mantener vigentes al 100% de escuelas promotoras de salud, acreditadas también como ambientes libres de humo de tabaco, durante el año 2009.	1. % de adolescentes de 8º básico con hábito tabáquico positivo al 31 de Diciembre de 2009. 2. % de actividades planificadas para la 7º campaña sobre tabaquismo, desarrolladas al 31 de Mayo de 2009. 3. % de embarazadas que participan en actividades de fomento de conducta antitabáquico al 31 de Diciembre de 2009. 4. % de hogares de niños con riesgo moderado y severo de morir por Neumonía que ingresaron a sala IRA entre Marzo y Octubre de 2009 que se acreditaron como HLHT. 5.1.% de establecimientos educacionales Promotores de la salud con acreditación vigente como Ambientes Libres de Humo de tabaco al 31 de Diciembre de 2009. 5.2. % de entidades del sector público o privado planificados que se acreditan como ALHT durante el año 2009 en la comuna de Puyehue. 6. Grupo de autoayuda para cesación de hábito tabáquico funcionando al 31 de Diciembre de 2009 en el Consultorio de Entre lagos.

	6. Contribuir al desarrollo de la terapia antitabáquica, en usuarios que manifiesten voluntad por abandonar este factor de riesgo, formando un grupo de autoayuda para cesación del hábito tabáquico en el Consultorio de Entre Lagos.	
Ambiente Sano y Seguro	1. Promover el respeto y cuidado del Medio ambiente con la celebración comunal del Día de la tierra, en Abril de 2009 mediante un programa radial alusivo a las buenas prácticas en la gestión de residuos y la limpieza de la Ruta internacional 215 por la Red ambiental comunal 2. Apoyar la celebración del mes del medio ambiente en Junio de 2009, con la inauguración en una de las 12 Unidades educativas de la Red ambiental, premios para un concurso pictórico, talleres educativos y visitas de los Guardaparques de CONAF a los establecimientos de la red ambiental comunal. 3. Estimular, apoyar y concretar la acreditación de 2 nuevos establecimientos educacionales de la comuna, como escuelas promotoras de la salud, durante el año 2009: ➢ Sala Cuna Porvenir. ➢ Sala Cuna Pilmaiquén. 4. Desarrollar séptimo proyecto de autocuidado de la salud con adultos del Programa de Salud Cardiovascular del Consultorio Entre Lagos, durante el año 2008, que incorpore actividad física, alimentación y autocuidado.	1. % de actividades planificadas para la Celebración del Día de la Tierra, efectuadas al 31 de Abril de 2009 2. % de actividades de celebración del mes del medio ambiente, en Junio, programadas y ejecutadas al 31 de Junio de 2009. 3. % de Establecimientos educacionales programados y acreditados como escuelas promotoras de la salud al 31 de Diciembre de 2009. 4. Proyecto de autocuidado con adultos del Programa de Salud Cardiovascular ejecutado al 31 de diciembre de 2009.
Zoonosis y Vectores	1. Realizar 3° taller de formación de monitores comunitarios en prevención de Zoonosis, durante el año 2009 en la Comuna de Puyehue, con apoyo de Autoridad sanitaria.	1. Taller de actualización y formación de monitores comunitarios en prevención de Zoonosis realizado al 31 de diciembre de 2009 en la Comuna de Puyehue.
Salud Ocupacional	1. Acreditar un Lugar de trabajo saludable de la comuna de Puyehue, durante el año 2009, según pauta del MINSAL. Central Hidroeléctrica Capullo. 2. Continuar desarrollando el Proyecto de Entorno laboral saludable con los funcionarios y funcionarias del Dpto. de salud de Puyehue y del Jardín las Golondrinas, durante el año 2009.	1. Un establecimiento o empresa de la comuna de Puyehue, acreditado como Lugar de trabajo saludable al 31 de diciembre de 2009. 2. Proyectos de entorno laboral saludable planificados y ejecutados al 31 de Diciembre de 2009 en Consultorio Entre Lagos y jardín las Golondrinas.

Consumo alcohol y drogas (accidentes y violencia)	1. Contribuir al desarrollo del programa del adolescente con talleres sobre prevención y riesgos del alcoholismo y drogadicción, dirigidos al 10 % de los adolescentes de la comuna de Puyehue durante el año 2009. 2. Desarrollar durante el año 2009, un programa de actividades que fortalezca la Red de violencia Intrafamiliar comunal, formada en el año 2006, con énfasis en la temática de VIF y abuso sexual infantil.	1. % de adolescentes de la Comuna de Puyehue que participan en talleres sobre prevención y riesgos de alcoholismo y drogadicción durante el año 2009. 2. % de actividades del programa sobre VIF, planificadas y desarrolladas al 31 de diciembre de 2009.
Salud Sexual	1. Contribuir al desarrollo del programa del adolescente con talleres sobre sexualidad y prevención de alcoholismo y drogadicción, dirigidos al 10 % de los adolescentes de la comuna de Puyehue durante el año 2009. 2. Aumentar durante el año 2008, en un 2% el porcentaje de mujeres en edad media, que participan en talleres para mujeres en edad intermedia de la vida. 3. Celebrar el mes de SIDA en Diciembre de 2009 con un concurso pictórico, entrega de cartillas y un taller educativo con adolescentes de la comuna. 4. Contribuir a la mantención o aumento de cobertura del examen de Papanicolau en las mujeres de 25 a 64 años de la Comuna de Puyehue durante el año 2009.	1. % de adolescentes de la Comuna de Puyehue que participan en talleres de sexualidad durante el año 2009. 2. % de mujeres que participan en talleres para mujeres en edad intermedia de la vida durante el año 2009. 3. % de actividades de celebración del mes del SIDA programadas y ejecutadas al 31 de Diciembre de 2009. 4. % de Cobertura del PAP en las mujeres de 25 a 64 años de la Comuna de Puyehue a Diciembre de 2009, en relación a Diciembre de 2008
Salud Bucal	1. Celebrar en Septiembre de 2009, el mes de la Salud bucal, con actividades educativas y lúdicas orientadas a párvulos y niños de 1° ciclo educativo de las escuelas y jardines de la Villa de Entre Lagos.	1. % de actividades planificadas para la celebración del mes de la salud bucal, desarrolladas al 30 de Septiembre de 2009.
Salud Mental	1. Lograr un 60% de las madres de niños en Control Niño Sano con entrega de contenidos educativos en desarrollo y estimulación del desarrollo psicomotor y social durante el año 2009. 2. Apoyo en la celebración comunal del mes del adulto mayor, desarrollando por 10° año como iniciativa del Comité Vida Chile, una actividad participativa con los adultos mayores durante Octubre de 2009. 3. Continuar fortaleciendo la formación y autogestión de los Comités de Salud de la comuna de Puyehue durante el año 2009, desarrollando 11 proyectos Salud con la Gente, con la metodología de trabajo de presupuestos participativos. Antec. Año 2005: 7 2006:8 2007:9 2008:10 2009:11 4. Fomentar la participación de la organizaciones e instituciones comunales en el ámbito de la salud, desarrollando 3 encuentros participativos durante el año 2009: ✓ 2° diálogo ciudadano por la calidad de vida ✓ 16° Encuentro Comunal de Salud. ✓ 11° Encuentro de Comités de Salud. 5. Mantener activa plaza vida Chile comunal (Gimnasio municipal de Entre Lagos desarrollando 2 eventos comunitarios familiares durante el año 2009. 6. Mantener liderazgo del Comité Vida Chile Comunal Puyehue Comuna Saludable, con representación activa de, al menos, 8	1. % de madres de niños en Control Niño Sano en el Dpto. de Salud de Puyehue, que recibieron contenidos educativos en estimulación del desarrollo psicomotor y social al 31 de Diciembre de 2009. 2. % de actividades de celebración del mes del adulto mayor programadas y ejecutadas al 31 de Octubre de 2009. 3. % de proyectos Salud con la gente programados y ejecutados al 31 de Diciembre de 2009. 4. % de Encuentros comunitarios en el ámbito de la salud, programados y ejecutados al 31 de Diciembre de 2009. 5. % de eventos programados y ejecutados en plaza Vida Chile comunal, al 31 de Diciembre de 2009. 6. % de reuniones del Comité Puyehue Comuna Saludable programadas y efectivamente

	sectores, y reuniones de trabajo entre Marzo y Diciembre de 2009. 7. Contribuir durante el año 2009, a la capacitación y empoderamiento de las familias de Puyehue, integrantes del sistema Chile Solidario	realizadas a Diciembre de 2009. 7. % de actividades de capacitación con familias del sistema Chile solidario de Puyehue planificadas, desarrolladas al 31 de Diciembre de 2009.
Otros componentes		

Cuadro 4: Identificación de Actividades por área temática

Área Temática 1:Alimentación y Nutrición					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 1:**				
	➢ Invitación a talleres de vida sana para madres de preescolares y lactantes con riesgo de malnutrición por exceso. Difusión del calendario de talleres	**10**	**40**	**50**	**90**
	➢ Difusión concurso sobre vida sana con preescolares y lactantes asistentes a talleres.	**4**	**06**	**10**	**16**
	➢ Entrega de cartilla sobre alimentación saludable para la familia	**800**	**400**	**405**	**805**
	Meta 3:				
	➢ Invitación a participar en programa: En familia combatimos la obesidad, a escolares de kinder,1º y 2° básico obesos, con sus madres o cuidadoras, en las 2 EGO escuelas de la comuna .	**40**	**26**	**24**	**50**
	Meta 6				
	➢ Reunión con directores de escuelas comunales informando programa de difusión de una alimentación saludable para el 1° ciclo educativo.	**2**	**11**	**10**	**21**
	Meta 7:				
	➢ Exposición de afiches invitando al 6º Concurso sobre colaciones saludables en Marzo de 2009 .	**20**	**450**	**480**	**930**
	➢ Exposición de afiches con difusión de bases 9° Concurso Recetas Saludables en 26 establecimientos educacionales de la Comuna, Consultorio, CECOF, Postas.	**30**	**250**	**700**	**950**
	➢ Exposición de diarios murales en 26 establecimientos educacionales.	**26**	**731**	**689**	**1420**
	➢ Cuña radial diaria sobre alimentación en Radio SAGO, durante Agosto, de Lunes a sábado, al medio día.	**24**	**4570**	**4380**	**8950**
	➢ Invitación abierta a las instituciones, organizaciones y escuelas a participar en la 8º Muestra gastronómica saludable en Agosto de 2008.	**43**	**3**	**40**	**43**
Educativas	**Meta 1:**				
	➢ Talleres educativos sobre alimentación saludable del lactante y el preescolar.	**20**	**60**	**60**	**120**
	Meta 2:				
	➢ Talleres sobre lactancia materna con madres de niños y niñas menores de 1 año	**2**	**6**	**6**	**12**
	➢ Consejería sobre lactancia materna a madres con problemas en esta área.	**50**	**26**	**24**	**50**
	Meta 3				
	➢ Talleres sobre vida sana a escolares de kinder,1º, 2° y 3° básicos obesos con sus madres o cuidadoras de las 2 EGO escuelas comunales	**6**	**40**	**45**	**85**
	➢ Taller educativo a educadores de párvulos y 1° ciclo básico	**1**	**2**	**8**	**10**
	➢ Consulta nutricional a escolares obesos de kinder, 1°, 2° y 3° básico de las EGO escuelas	**110**	**36**	**34**	**70**
	Meta 4:				
	➢ Consejería individual sobre alimentación saludable a mujeres que ingresan a Control preconcepcional y embarazadas con malnutrición por exceso, que ingresen a Control Prenatal durante el año 2009.	**145**	**0**	**145**	**145**

	Meta 5: ➢ Talleres sobre estilos de vida saludables para puérperas con malnutrición por exceso en los primeros seis meses post. Parto ➢ Consulta nutricional a puérperas con malnutrición por exceso en los primeros seis meses post. Parto **Meta 6:** Programa educativo sobre alimentación saludable al 1º ciclo educativo comunal: ➢ Acuerdo en reuniones de apoderados para evitar la comida chatarra en las escuelas y jardines. ➢ Confección con niños y niñas y exposición de trabajos sobre alimentación saludable y afiches sobre colaciones saludables ➢ Talleres con niños y niñas sobre alimentación saludable **Meta 7:** ➢ Taller educativo y entrega de dípticos informativos para padres y niños con respecto a la compra de colaciones saludables en el colegio y alimentación saludable en el hogar. ➢ Taller sobre consumo responsable de mariscos **Meta 8:** ➢ Fomentar la implementación de kioscos saludables con mayor oferta de alimentos con estas características. **Meta 9:** ➢ Formación de monitores de salud y nutrición. **Salud ocupacional** **Meta 1:** ➢ Taller sobre alimentación saludable para funcionarios Jardín infantil Porvenir	**2** **60** **70** **1** **1** **4** **1** **1**	**0** **0** **400** **2** **0** **3** **3** **0**	**15** **60** **450** **10** **12** **5** **8** **6**	**15** **60** **850** **12** **12** **8** **11** **6**
Comunitarias participación	**Meta 1**: ➢ Premiación Concurso Vida Sana para niños menores de 6 años bajo control con malnutrición por exceso. **Meta 2:** ➢ Premiación lactantes que alcanzan el 6° mes con lactancia exclusiva **Meta 3** ➢ Medición antropométrica escolares Kinder, 1º, 2° y 3° básico de EEPS comunales en Marzo y entre Octubre y Diciembre de 2009 ➢ Premiación Concurso: En familia combatimos la obesidad en Diciembre de 2009. **Meta 6:** ➢ Reuniones con educadores del 1º ciclo educativo para coordinar y evaluar Programa de alimentación saludable. ➢ Exposición en los establecimientos educacionales de los trabajos realizados en talleres por niños y niñas en el área de alimentación. **Meta 7:**	**2** **2** **50** **2** **2** **22**	**2** **37** **228** **3** **2** **483**	**2** **38** **210** **3** **8** **482**	**4** **75** **238** **6** **10** **965**

	➢ Premiación 5º Concurso sobre colaciones saludables				
	➢ Reunión Comité Vida Chile para planificar y evaluar mes de la Alimentación Saludable.	**1**	**5**	**5**	**10**
	➢ Concurso de recetas saludables con premiación 3 primeros lugares	**2**	**5**	**15**	**20**
	➢ Muestra gastronómica saludable	**1**	**1**	**2**	**3**
		1	**50**	**150**	**200**

Área Temática 2:Actividad física					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 1:**				
	➢ Amplia difusión informativa, mediante afiches, sobre talleres de actividad física que funcionan en la Comuna durante el año 2009	**15**	**225**	**525**	**750**
	Meta 2:				
	➢ Difusión por afiches e invitaciones de los talleres de actividad física para niños y niñas del 1º ciclo educativo en las 2 EGO escuelas comunales	**6**	**20**	**30**	**50**
	Meta 3				
	➢ Difusión e invitación a todas las escuelas y jardines de la 6º Muestra de actividad física de niños del 1º ciclo educacional de la Comuna de Puyehue	**24**	**483**	**482**	**965**
	Meta 4:				
	➢ Cuña Radial de Lunes a Sábado en Noviembre de 2009 en Radio SAGO(provincial)	**24**	**4570**	**4380**	**8950**
	➢ Difusión por afiches y radio local del programa de celebración del mes de la actividad física en Noviembre de 2009.	**15**	**2285**	**2190**	**4475**
	➢ Exposición de diarios murales sobre actividad física en escuelas, Liceos, consultorio y postas durante Noviembre de 2009	**32**	**470**	**1080**	**1550**
Educativa	**Meta 1**				
	➢ Apoyo a 3 escuelas para la realización de 1 hora complementaria de actividad física semanal, durante 6 meses, con niños y niñas del 1º ciclo educativo.	**72**	**30**	**30**	**60**
	Meta 2				
	➢ Desarrollo de talleres de 2 horas pedagógicas semanales de actividad física en las 2 EGO escuelas comunales entre Junio y Noviembre de 2009	**96**	**74**	**96**	**170**
	Salud ocupacional				
	Meta 6:				
	➢ Desarrollo de un taller de actividad física para los funcionarios del Dpto. de salud de Puyehue.	**32**	**12**	**8**	**20**
Comunitarias participación	**Meta 1**:				
	➢ Catastro actualizado en Oficina de la juventud con Grupos activos y N° de integrantes (Julio y Diciembre)	**2**	**180**	**174**	**354**
	➢ Funcionamiento activo talleres de Actividad	**1032**	**180**	**174**	**354**

	Física de Fútbol, Gimnasia entretenida, Aeróbica, Tenis de mesa, Atletismo, Ciclismo, Boxeo. ➢ Apoyo con estímulos a actividades deportivas masivas organizadas por oficina de deportes. Meta 3: ➢ 6º muestra de actividad física con niños del 1º ciclo educativo en Plaza vida Chile en Julio de 2009. Meta 4: ➢ Reuniones Comité Vida Chile, de planificación y evaluación celebración del mes de la actividad física ➢ Caminata Saludable en Noviembre de 2009 ➢ Encuentro participativo de actividad física en plaza Vida Chile en Noviembre de 2009 **Ambiente sano y seguro:** **Meta 4:** ➢ Taller de actividad física para beneficiarios del Programa de Salud Cardiovascular	**3** **1** **2** **1** **1** **396**	**22** **74** **5** **114** **74** **10**	**23** **76** **15** **75** **76** **20**	**45** **150** **20** **189** **150** **30**

Área Temática 3:Tabaco					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 2** ➢ Entrega de boletines sobre tabaquismo a alumnos de 8° básico de la comuna y embarazadas bajo control en el Dpto. de salud de Puyehue ➢ Difusión de bases de Concurso nacional escolar: La clase sin humo al 100% de los 8° y 2° medios de la comuna de Puyehue ➢ Difusión Concurso creación artística sobre tabaquismo con alumnos de 8º básico **Meta 6:** ➢ Invitación a participar, en grupo de autoayuda para cesación de hábito tabáquico	**28** **13** **10** **4**	**92** **192** **192** **4**	**225** **164** **164** **4**	**317** **356** **356** **8**
Educativa	**Meta 1:** ➢ Talleres sobre tabaquismo en escuelas Entre lagos, Armando Scheuch, Pilmaiquén, Pellines Meta 3: ➢ Talleres educativos con embarazadas ➢ Conserjería breve antitabáquica a embarazadas.	**3** **6** **110**	**80** **0** **0**	**90** **36** **110**	**170** **36** **110**

	Meta 4 ➢ Talleres educativos sobre efectos del humo ambiental a integrantes de familias en proceso de acreditarse su casa como HLHT 2009	**3**	**16**	**48**	**64**
	Meta 5: ➢ Talleres educativos sobre Ley del tabaco a funcionarios y funcionarias de establecimientos educacionales a acreditar como ALHT 2009.	**2**	**3**	**9**	**12**
	➢ Taller sobre Ley de tabaco a una organización social comunal	**1**	**10**	**20**	**30**
	Meta 6: ➢ Taller educativo sobre riesgo del tabaquismo activo y pasivo	**1**	**8**	**8**	**16**
Comunitarias participación	**Meta 1:** ➢ Aplicación encuesta sobre hábito tabáquico a escolares de 8º básico entre Octubre y Diciembre de 2009.	**172**	**92**	**80**	**172**
	Meta 2: ➢ Premiación Concurso ensayos sobre tabaquismo.	**1** **3**	**3** **60**	**2** **75**	**5** **135**
	➢ Colaboración para inscripción de cursos interesados en inscribirse y participar en Concurso nacional: La clase sin humo	**6**	**14**	**30**	**44**
	Meta 4: ➢ **Aplicación encuesta de tabaquismo a familias postulantes a HLHT.**	**2** **2**	**14** **102**	**30** **101**	**44** **203**
	➢ **Ceremonia acreditación HLTH 2009**	**2**	**4**	**4**	**8**
	Meta 5 ➢ Ceremonias acreditación ALHT 2 Jardines Infantiles y 1 entidad pública o privada				
	Meta 6: ➢ Reuniones del grupo de autoayuda para cesación del hábito tabáquico				

Área Temática 4:Ambiente sano y seguro					
Tipos de Actividades	Actividades Específicas	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 1:** ➢ Programa radial alusivo a gestión responsable de residuos, basuras y compostaje.	**1**	**300**	**1200**	**1500**
	Meta 2: ➢ Difusión concurso pictórico ambiental con afiches a todos los establecimientos educacionales de la Comuna	**26**	**1230**	**1164**	**2394**
	➢ Diarios murales sobre la temática de uso seguro de juguetes en salas cunas y jardines familiares de la comuna	**4**	**90**	**90**	**180**
	Meta 3: Firma pública carta compromiso y postulación EEPS 2009 de 2 salas cuna y jardin infantil.	**2**	**96**	**106**	**202**
Educativas	**Meta 2** ➢ Talleres educativos sobre Medio ambiente	**14**	**738**	**721**	**1459**

	dictados por guardaparques de CONAF incluyendo juntas de vecinos con entrega de volantes educativos sobre disposición de basuras.				
Comunitarias participación	**Meta 1:** ➢ Limpieza Ruta 215 por la Red ambiental comunal ➢ Caminata por sendero de Chile con niños del 2° ciclo con orientación de guardaparques ➢ Retiro participativo de escombros y basuras en sector urbano y rural. **Meta 2:** ➢ Reuniones de planificación y evaluación mes del medio ambiente por Comité Vida Chile ➢ Premiación Concurso pictórico ambiental **Meta 4.** ➢ Realización diagnósticos escolares: • Alimentación • Actividad física • Tabaquismo • Medio ambiente ➢ Reuniones de planificación y trabajo para apoyar a Escuela y jardín que postulan a Establecimientos promotores de salud 2009.	**1** **1** **1** **1** **100** **4**	**274** **75** **6** **6** **73** **5**	**259** **75** **2** **6** **91** **15**	**533** **150** **08** **12** **164** **20**

Área Temática 5:Zoonosis y vectores					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional					
Educativas	Meta 1: ➢ taller de formación y actualización de monitores comunitarios en prevención de Zoonosis	**1**	**10**	**15**	**25**
Comunitarias participación					

Área Temática 6: Salud ocupacional					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 1** ➢ Invitación a una institución o empresa a acreditarse como entorno laboral saludable	**2**	**3**	**5**	**8**
Comunitarias participación	**Meta 1** ➢ Confección y desarrollo de un plan de trabajo para acreditar durante el año 2009 a una institución o empresa como entorno laboral saludable	**4**	**5**	3	**8**

Área Temática 7:Consumo de alcohol y drogas (accidentes y violencia)					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 1:**				

	➢ Entrega de cartillas sobre prevención de consumo de alcohol y drogas **Meta 2.** ➢ Entrega de cartillas sobre VIF	**10** **4**	**92** **30**	**80** **70**	**172** **100**
Educativas	**Meta 1:** ➢ Desarrollo de talleres sobre alcohol y drogas para adolescentes. ➢ Desarrollo de 1 talleres sobre relación de consumo de alcohol y drogas y accidentes y violencia con escolares de las 2 EEPS de la Villa de Entre Lagos, con colaboración de Carabineros o Policía de Investigaciones. **Meta 2** ➢ Jornada de capacitación en VIF ➢ Talleres educativos sobre VIF con organizaciones sociales y familias del sistema Chile solidario. ➢ Talleres sobre VIF y abuso sexual infantil con padres de salas cunas y jardines	**08** **1** **1** **1** **2**	**80** **15** **20** **0** **30**	**70** **17** **30** **45** **40**	**150** **31** **50** **45** **70**
Comunitarias participación					

Área Temática 8:Salud sexual					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 3:** ➢ Entrega de cartillas en prevención de VIH y SIDA. ➢ Difusión concurso pictórico sobre VIH y SIDA en los 2 Liceos comunales. **Meta 4:** ➢ Programa radial informando beneficios de toma de examen de Papanicolau ➢ Cuña radial por un mes fomentando toma de PAP	**150** **16** **1** **24**	**80** **411** **250** **2570**	**70** **359** **1250** **4380**	**150** **770** **2500** **8950**
Educativas	**Meta 1** ➢ Desarrollo de talleres de sexualidad para adolescentes, incluyendo temática de autocuidado **Meta 3:** ➢ Desarrollo de talleres sobre prevención de VIH y SIDA para adolescentes Meta 4 Creación de Plan Piloto de Educación Sexual y Afectiva para padres y menores de 2° ciclo básico Sector El Encanto.	**20** **2** 4	**92** **37** 40	**80** **33** **50**	**172** **70** 90
Comunitarias participación	**Meta 3**: ➢ Premiación Concurso pictórico VIH y SIDA **Meta 4:** ➢ Invitación a toma de PAP a las mujeres de 25 a 64años, a través de escolares, con motivo del día de la madre.	**1** **14**	**1** **738**	**2** **721**	**3** **1459**

Área Temática 9:Salud bucal					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	**Meta 1:** Diarios murales sobre salud bucal	**29**	**483**	**482**	**965**
Educativas	**Meta 1:**				

	Talleres participativos con niños y educadores de 1º básico sobre salud bucal	**3**	**34**	**36**	**70**
Comunitarias participación	**Meta 1:** ➢ Premiación concurso pictórico salud bucal	**1**	**6**	**6**	**12**

Área Temática 2:Salud mental					
Tipos de Actividades	**Actividades Específicas**	Cantidad de Actividades	Beneficiarios Hombres (directos)	Beneficiarios Mujeres (directos)	Total beneficiarios (directos)
Comunicacional	Meta 4 ➢ Amplia invitación a participar del 16º Encuentro comunal de salud Meta 5: ➢ Amplia difusión eventos Plaza Vida chile Comunal **Meta 6:** ➢ Difusión e invitación amplia a organizaciones e instituciones a integrar Comité Vida Chile	**70** **25** **165**	**23** **600** **7**	**47** **900** **26**	**70** **1500** **33**
Educativas	**Meta 1:** ➢ Educación individual a madres en Control Niño Sano con entregas de tríptico o cartilla en estimulación del desarrollo psicomotor y social ➢ Talleres grupales de estimulación del desarrollo psicomotor **Meta 6:** ➢ Talleres educativos proyecto Autocuidado adultos **Meta 7** ➢ Taller de capacitación en beneficios sociales para familia del programa Chile solidario ➢ Taller de capacitación en beneficios en el área de la salud para familias del programa Chile solidario	**815** **4** **10** **1** **1**	**407** **12** **24** **0** **0**	**408** **12** **36** **50** **50**	**815** **24** **60** **50** **50**
Comunitarias participación	**Meta 2:** ➢ Reunión Comité Vida Chile para planificar y evaluar : • Apoyo desarrollo Programa mes del Adulto mayor: • Evento: los niños celebran a los años dorados. **Meta 3:** ➢ Desarrollo 11 proyectos Salud con la gente(planificación, ejecución, evaluación) **Meta 4**: ➢ Desarrollo 2ª diálogo ciudadano satisfacción usuaria ➢ Desarrollo 16º Encuentro comunal de salud ➢ Desarrollo 11º Encuentro Comités de salud. **Meta 5:** ➢ Desarrollo 4 eventos Plaza Vida Chile Comunal: ▪ 6º muestra de actividad física con niños del 1º ciclo educacional ▪ 7°Muestra gastronómica Saludable. ▪ 7 °ncuentro folclórico y comunal ▪ 10°muestra de teatro infantil para adultos	**2** **160** **1** **1** **1** **5**	**5** **12** **10** **15** **3** **630**	**15** **118** **20** **30** **52** **1170**	**20** **130** **30** **55** **55** **1800**

	mayores ▪ 7º Encuentro participativo de Actividad Física **Meta 6:** ➢ Reuniones de Comité Vida Chile de Planificación, coordinación y evaluación.	**5**	**7**	**26**	**33**

Cuadro 5: Determinantes Sociales y Estrategias en el Plan Comunal de Promoción

Determinantes Sociales	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades de Promoción Asociada	Grupo Objetivo
1 Género	Comuna saludable	Talleres educativos en sexualidad, VIF, edad intermedia	Jóvenes Mujeres en edad intermedia
2 Interculturalidad	Comuna saludable	Eventos como Muestra gastronómica y Muestra folclórica	Población en general Comunidades indígenas
3 Pertinencia Rural	Comuna saludable	Actividades medioambientales	Escolares de establecimientos rurales
4 Pertinencia Urbana			
5 Pobreza	Comuna saludable	Talleres de autocuidado y prevención de VIF, beneficios sociales, beneficios en salud: Chile Crece contigo, auge	Familias del Programa chile solidario
6 Participación Social	Comuna saludable	Reuniones Comité Vida chile Proyectos Salud con la gente Encuentros comunitarios Eventos Plaza Vida Chile	Organizaciones Instituciones Comunidad
7 Otros			

4. COBERTURA POBLACIONAL Y ESTRATEGIAS

Cuadro 6: Beneficiarios Directos de Acciones de Promoción por grupos etáreos y sexo en estrategias de Promoción de la Salud

Grupos/Estrategias	EEPS		LTPS		CCPS		PSG		Otra*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Niños (0 – 9 años)	504	503			454	470				
Adolescentes (10 – 19 años)	360	342			239	174				
Adultos (20 – 64 años)	80	200	27	58	98	1040	10	130		
Adultos Mayores (65 años y más)	0	0			82	143		15		
TOTAL por sexo	944	1045	27	58	873	1827	10	145		
TOTAL GENERAL	1989		85		2700		155			

Total de Beneficiarios Directos[4]: **4929** Comunicacionales[5]: **8950**

[4] Beneficiarios Directos son aquellas personas que reciben directamente las actividades del Plan en actividades como sesiones grupales, talleres, asistencia a reuniones, etc..

[5] Beneficiarios Comunicacionales son las personas que se estima reciben el o los mensajes mediante algún soporte comunicacional. Ejemplo de estimaciones estándar: 4 personas por cada volante, 50 personas por afiches, 5 personas por aviso en diario, y en los programas radiales o televisivos es importante determinar el número de beneficiarios con relación a la población objetivo del proyecto (preescolares, jóvenes, mujeres, adulto mayor, etc.), usando los datos del último censo o estimación informadas de población.

ACREDITACIÓN DE ESPACIOS SALUDABLES

Cuadro 7: Acreditación de espacios saludables en Promoción de la Salud

Línea de Acreditación de Espacios Saludables	Programados a Acreditar año 2009		Programados con intervenciones	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Establecimientos Educacionales Promotores de Salud	**0**	**0**	**1**	**21**
Lugares de Trabajo Promotores de Salud	**0**	**0**	**1**	**21**

Para el 2009 se acreditaran Un lugar de trabajo y 02 establecimientos promotores de salud.

5. INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Cuadro 8: Actores que integran o integrarán el Comité Comunal VIDA CHILE

N°	Nombre Instituciones; sectores, divisiones municipales, organizaciones sociales miembros	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades Asociadas
1	Unión Comunal de Juntas de vecinos	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
2	Unión Comunal de adultos mayores	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
3.	Representante comunidades indígenas	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
4.	Concejo de desarrollo Consultorio Entre Lagos	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
5.	Comité de salud Entre Lagos	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
6.	Club de abstemios Nueva esperanza	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
7.	Comité gastronómico de Entre Lagos	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
8.	Grupo Renacer	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
9.	CONAF	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
10.	DAEM,	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
11.	Jardín infantil las Golondrinas (INTEGRA)		Reuniones, eventos, talleres
12.	Jardín familiar Desagüe Rupanco.(Junji)	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
13.	Jardín familiar Pilmaiquén.(Junji)	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
14.	Escuela rural Armando Scheuch Epple.	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
15.	Escuela rural El Encanto	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
16.	Escuela rural Los Pellines	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
17.	Escuela rural Ñady	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
18.	Escuela rural Nuevo Porvenir	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
19.	Escuela rural Pilmaiquén	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
20.	Escuela rural Termas de Puyehue	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
21.	Escuela Entre Lagos	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres

22.	Escuela rural Desague Rupanco	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
23.	Escuela rural Futacuhin	Establecimiento educacional promotor de salud	Reuniones, eventos, talleres
24.	Escuela Pichachen neltume	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
25.	Liceo las Américas.(municipal)	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
26.	Liceo People help people (privado)	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
27.	Alcalde	Comuna saludable	Reuniones, eventos
28.	DIDECO	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
29.	Secretario Municipal	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
30.	Oficina de la juventud	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
31.	Oficina de deportes	Comuna saludable	Reuniones, eventos
32.	Dpto. social	Comuna saludable	Reuniones, eventos, talleres
33.	Dirección de obras municipales	Comuna saludable	Apoyo eventos
34.	Central Hidroelectrica Capullo	Comuna Saludable	Talleres, eventos

Cuadro 9: Organizaciones Sociales que participan en el Programa Salud con la Gente u otra estrategia de Promoción de la Salud en la Comuna.

N°	Nombre de la Organización Social	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades Asociadas
1.	Comité de salud Ilusión y esperanza	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
2.	Comité de salud Entre lagos	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
3.	Comité de salud de Desagüe Rupanco	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
4.	Comité de salud El Cardal	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
5.	Comité de salud Pilmaiquén	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
6.	Comité de salud Termas de Puyehue	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
7.	Club de diabéticos de Entre Lagos	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
8.	Comité de salud Pulelfu, Santa Elvira, Las Parras	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
9.	Comité de salud Ñady Pichi damas	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
10.	Comité de salud El Encanto	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
11.	Comité de Salud Pichi Pichil	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo
12.	Comité de Salud Quema del Buey	Salud con la gente	Desarrollo de proyecto con presupuesto participativo

6. PROGRAMACIÓN FINANCIERA

Cuadro 10: Distribución de recursos según fuente

Cuadro 11: Distribución de Recursos

Ítem	$	
	Financieros	**Valorizaciones**
Aportes (PROMOS) Sector Salud	**$6.200.000**	No aplicable
Aportes Municipalidad	Programa deportivo y Juventud: **$.6.000.000** Desarrollo Mujeres: **$ 500.000**	**$ 10.000.000**
Aportes Comunidad		**$ 8.000.000**
Aportes económicos de otros sectores		
1 CONAF		**$ 350.000**
2 PROGRAMA CARDIOVSCULAR APS ACTIVIDAD FISICA		
TOTAL APORTES AL PLAN	**$ 12.500.000**	**$ 18.350.000**

PROMOS (sector salud) por ítem de gastos

Distribución	Recursos PROMOCIÓN	
	Cantidad	**%**
Recursos Humanos	**$ 850.000**	**13.7%**
Gastos de Operación	**$ 4.454.000**	**71.8%**
Equipamiento menor	**$ 896.000**	**14.5%**
TOTAL	**$6.200.000**	**100%**

Cuadro 12: Distribución de recursos promoción por estrategia (sector salud)

Establecimientos de Educación	**$ 1.600.000**
Comunas y Comunidades	**$ 2.670.000**
Lugares de Trabajo	**$ 500.000**
Programa Salud con la Gente (*)	**($ 1.430.000)**
Otras	

* Señalar entre paréntesis (*) cuando el PSG se ejecuta a través de metodologías de Presupuestos Participativos

Cuadro 13: Distribución de recursos por área temática (componentes PRSP)

	MONTO	PROBLEMA*
Alimentación y Nutrición	**$800.000**	Malos hábitos alimenticios en escolares
Tabaco	**$ 150.000**	
Ambiente Sano y Seguro	**$1.700.000**	Basura en Lugares Públicos
Zoonosis y vectores	**$60.000**	
Salud Ocupacional	**$500.000**	
Accidentes, violencia y consumo de alcohol y drogas	**$250.000**	
Salud sexual	**$ 400.000**	Embarazo Pre-Adolescente
Salud Bucal	**$80.000**	
Actividad Física	**$ 1.460.000**	
Otro componente: Salud mental	**$ 800.000**	

* Indique el Nº de problema identificado en el Diagnóstico del punto 2

7. RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO Y EQUIPO DE TRABAJO:

Fecha de Entrega:	12 de Diciembre de 2009
Nombre:	Pabla Carrasco Zumelzu
Teléfono / fax:	643315
Correo electrónico	pablacarrascoz@hotmail.com

Comentarios u Observaciones:

La evaluación 2008 y programación 2009 se realizó en Reunión de comité Vida Chile, el 10 de Diciembre de 2008. Se adjunta lista de asistencia.
Los proyectos Salud con la gente fueron trabajados con presupuestos participativos.

PLAN DE TRABAJO COMITÉ VIDA CHILE:

PUYEHUE COMUNA SALUDABLE 2010

OBJETIVO GENERAL:

Gestionar el desarrollo satisfactorio del Plan de promoción comunal de Puyehue 2010 con, al menos, un 90% de sus metas cumplidas y cobertura planificada lograda, al 31 de Diciembre de 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Desarrollar un plan de trabajo con énfasis del enfoque participativo con reuniones de planificación, monitoreo y evaluación con asistencia de, al menos 8 sectores y respeto al cronograma planificado.
2. Optimizar la comunicación y participación de los integrantes del Comité, con utilización permanente de varios canales de comunicación (Escrita, telefónica, mensajes radiales)
3. Fomentar la integración de otras instituciones y organizaciones al Comité Vida Chile y/o apoyo al plan de actividades mediante invitaciones a reunión, visitas de los miembros a organizaciones, programas radiales, difusión amplia de las actividades y calendario de reuniones (Representantes Centros de Padres, Comunidades indígenas ,Juntas de Vecinos, Municipio, Etc.)
4. Difundir al concejo municipal, autoridades y habitantes de la comuna el Plan de Promoción comunal, con el fin de estimular su apoyo y participación.
5. Retroalimentar a los integrantes del Comité, estimulando en el desarrollo de las reuniones la iniciativa, participación, análisis y critica constructiva, además de mantenerlos informados de avances y decisiones, con entrega de actas de reuniones y estímulos a miembros destacados durante el año.
6. Fomentar el apoyo, reconocimiento y colaboración de las organizaciones, instituciones, jefes de departamentos y funcionarios a sus representantes en el Comité Vida Chile, informando permanentemente a dichas entidades del desarrollo de las actividades promocionales
7. Incorporar como herramientas de gestión en promoción los diálogos ciudadanos y los presupuestos participativos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2010

MES	ACTIVIDADES
MARZO	COLACIONES SALUDABLES • PRIMERA REUNIÓN DEL COMITÉ: PROGRAMACIÓN DE FECHAS DE ACTIVIDADES Y EVENTOS, FIJACIÓN SIGUIENTES REUNIONES DEL COMITÉ. • Concurso y premiación de collage 1° ciclo educativo sobre colaciones saludables. • Lanzamiento del concurso de Salud Cardiovascular (responsable Nta. Lorena Carrasco). • Medición antropométrica kinder, 1°, 2°, 3° y 4° básico EEPS (responsable Nta. Lorena Carrasco). • Taller Nº 1 vida sana EGO escuelas (responsable Nta. Lorena Carrasco).
ABRIL	MES DE LA TIERRA • 1º Concurso con 8º básicos: Confección del afiche publicitario de Campaña antitabáquica 2010 de la Comuna de Puyehue. • Celebración Día de la tierra, con limpieza de la Ruta 215. • Taller Nº 2 de Cultivos Orgánicos a la comunidad de Puyehue (responsable Nta. Lorena Carrasco).
MAYO	TABAQUISMO • Invitación a madres a realizarse el PAP con motivo del Día de la madre. • Entrega boletines sobre tabaquismo a embarazadas, población infanto-adolescente, comunidad en general. • Taller Nº 3 sobre tabaquismo en escuelas (responsable Knlgo. Andrés Silva). • Consejería Nutricional EGO Escuelas (responsable Nta. Lorena Carrasco).
JUNIO	MES DEL MEDIO AMBIENTE • SEGUNDA REUNION COMITÉ VIDA CHILE: EVALUACIÓN ACTIVIDADES, PLANIFICACIÓN MES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO. • Inauguración en escuela de la red ambiental (intervención funcionarios de CONAF). • Encuentro ecológico. • Taller Nº 4 de Zoonosis (responsable Dr. Álvaro Carrasco). • Operativo Mascotas. • Difusión del concurso: la clase sin humo.
JULIO	MES DEL CORAZON (PSCV) • Planificación proyectos Salud con la gente con presupuestos participativos. • Consejería nutricional Ego escuelas e inicio Talleres actividad física. • 1° catastro actividad física grupal Oficina de deportes. • Muestra De Actividad Física Niños Y Niñas Del 2º Ciclo En Plaza Vida Chile Comunal • Monitoreo avance PROMOS. • Premiación del Concurso de Salud Cardiovascular (responsable Nta. Lorena Carrasco).
AGOSTO	MES DE LA ALIMENTACION SALUDABLE • Concurso de recetas saludables. • Confección de Diarios murales. • Taller Nº 5 consumo responsable de alimentos, mariscos y etiquetado de alimentos (responsable Nta. Lorena Carrasco). • Muestra gastronómica saludable. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Diálogo ciudadano por la calidad de vida
SEPTIEMBRE	MES DE LA CHILENIDAD • TERCERA REUNION COMITÉ VIDA CHILE: EVALUACIÓN ACTIVIDADES, PROGRAMACIÓN SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE. • 9º Muestra folclórica de Puyehue. • Actividades educativas sobre salud bucal (responsables Dra. Elizabeth Pérez, Dr. Tomás Cruzat y Dr. Cristian Villalobos).

OCTUBRE	LA FAMILIA • Concurso literario para profesores de la comuna. • Taller Nº 6 de VIF (responsable A.S. Pabla Carrasco). • Taller Nº 7 y Concurso de VHI y SIDA con jóvenes (responsable Matrona Mirna Villarroel). • 9º encuentro de teatro: LOS NIÑOS CELEBRAN A LOS AÑOS DORADOS. • Operativo de EFAM (responsable Nta. Lorena Carrasco).
NOVIEMBRE	MES DE LA ACTIVIDAD FISICA • Ruta educativa Anticura de escolares del 1º y 2º ciclo. • Tarde recreativa para párvulos. • Gala de Actividad Física. • Encuentro comunal de salud. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Diálogo ciudadano por la calidad de vida
DICIEMBRE	• QUINTA REUNION DEL COMITÉ VIDA CHILE: EVALUACIÓN DEL AÑO, PROYECCIONES 2010. • Encuentro comités de salud. • Premiación Concurso VIH y SIDA con Jóvenes.

ANEXO 1

ESTABLECIMENTOS EDUCACIONALES CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN 2009:

Jardines infantiles:

1. Las Golondrinas. Jardín promotor de la salud .(Integra)
2. Jardín familiar El Encanto: Vechi Caruha (Junji).
3. Jardín familiar Desagüe Rupanco.(Junji) Postula a EPS 2008
4. Jardín familiar Pilmaiquén.(Junji)
5. Escuela de párvulos Rayito de Sol

Escuelas de 1° a 8° básico, municipales:

6. Escuela rural Armando Scheuch Epple.
7. Escuela rural El Encanto
8. Escuela rural Los Pellines Escuela promotora de salud
9. Escuela rural Ñady
10. Escuela rural Nuevo Porvenir
11. Escuela rural Pilmaiquén
12. Escuela rural Termas de Puyehue
13. Escuela Entre Lagos

Escuelas 1º a 6º básico, municipales:

14. Escuela rural Bellavista.
15. Escuela rural Radales
16. Escuela rural Río Claro
17. Escuela rural Candelaria Pérez
18. Escuela rural El Mirador
19. Escuela rural José Aros Segovia
20. Escuela rural Desagüe Rupanco
21. Escuela rural Futacuhin
22. Escuela rural El Cardal
23. Escuela rural Pichi Pichil
24. Escuela rural Pajaritos

Escuela particular subvencionada:

25. Escuela Pichachen Neltume (pre kinder a 4ª básico) Postulante EEPS 2008

Liceos:

26. Liceo las Américas.(municipal)
27. Liceo People help people (privado)

Observaciones.

Jardín familiar del sector rural, con pozo con clorador:

1. Jardín familiar El Encanto: Vechi Caruha (Junji)

Jardín familiar del sector rural, con pozo profundo con clorador:

1. Jardín familiar Desagüe Rupanco.(Junji)

Escuelas sin agua potable, del sector rural que cuentan con pozo con clorador:

1. Escuela rural Armando Scheuch Epple
2. Escuela rural El Encanto
3. Escuela rural Los Pellines
4. Escuela rural Ñady
5. Escuela rural Bellavista.
6. Escuela rural Radales
7. Escuela rural Río Claro
8. Escuela rural José Aros Segovia
9. Escuela rural Pichi Pichil

Escuelas sin agua potable, del sector rural que cuentan con pozo profundo y clorador:

1. Escuela rural Termas de Puyehue
2. Escuela rural Candelaria Pérez
3. Escuela rural El Mirador
4. Escuela rural Desagüe Rupanco
5. Escuela rural Futacuhin
6. Escuela rural El Cardal

6. PROGRAMACION ACTIVIDADES AÑO 2010

CUIDADOS DE SALUD A LO LARGO DE LA VIDA

6A

SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS Y FAMILIA

Área Estratégica: Promoción de la Salud Infantil, con énfasis en la salud mental

Objetivo específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del indicador
Promover la salud y el desarrollo integral de niños y niñas que asisten a salas cunas y jardines infantiles comunitarias, de JUNJI e Integra correspondientes al territorio del Centro de Salud	Realizar catastro y al menos una reunión con profesionales de cada establecimientos de cuidado infantil del territorio	Realizar al menos una reunión con profesionales del 50% de los establecimientos de cuidado infantil	Nº de establecimiento de cuidado infantil contactados / Nº Total de establecimiento de cuidado infantil del territorio X 100	Registro local
Aumentar el número de niños y niñas menores de tres años inscritos cuyos padres y/o cuidadores, asisten a Taller "Nadie es perfecto" o "Taller de autocuidado: estimulación y normas de crianza.	Taller "Nadie es Perfecto", "Taller de autocuidado: estimulación y normas de crianza".	Aumentar en un 20% el número de niñas y niños inscritos cuyos padres o cuidadores asisten al menos a tres sesiones del Taller "Nadie es Perfecto" o del "Taller de autocuidado: estimulación y normas	Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control de 0 a 3 años que asisten a lo menos a tres sesiones de Taller / Nº total de padres y/o cuidadores de niños o niñas inscritos de 0 a 3 años de edad x 100 =	REM 27

Área Estratégica: Control de salud de niños y niñas para el logro del desarrollo integral con énfasis en Estimulación Temprana

Objetivo específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del indicador
Aumentar la cobertura de niños/as que acceden a control de salud en las edades establecidas (Meta Cobertura DSM: 90%)	Control de Salud en las edades establecidas	100% de los niños/as tienen su control de salud a los 2 años y seis meses de edad.	N° de niños de 2 años y seis meses de edad controlados / N° Total de niños de 2años a 2 años y 11 meses bajo	REM 02 REM P2
		100% de los niños/as tienen su control de salud a los 4 años y seis meses de edad	N° de niños de 4 años y seis meses de edad controlados / N° Total de niños 4 años a 4 años y 11 meses bajo controlx100	
Aumentar el número de madres que recibe apoyo por presentar problema de salud mental que afecta la creación o manutención de un vínculo seguro con su hijo o hija	Control de salud a los 4 y a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa	Al 70% de niños y niñas de 4 y 12 meses que asisten a control de salud se les aplica pauta de observación de calidad de apego con su madre/ padre o figura significativa.	N° de niños/as con control de salud a los 4 meses a quienes se aplica la pauta de observación de la calidad de apego / Nº Total de niños/as de 4 meses bajo control x 100	REM 02 REM P2
			N° de niños/as con control de salud a los 12 meses a quienes se aplica la pauta de observación de la calidad de apego/Nº Total de niños/as de 12 meses bajo control x 100	
	Control de salud a los 2 y a los 6 meses con aplicación de escala Edimburgo	Al 70% de las madres de niños y niñas que asisten al control de salud a los 2 y a los 6 meses de edad se les aplica escala de Edimburgo	N° de niños/as con control de salud a los 2 meses a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo//Total de niños/as de 2 meses bajo control x 100	REM 02 REM P2
			N° de niños/as con control de salud a los 6 meses a cuyas madres se les aplica Escala de Edimburgo//Total de niños/as de 6 meses bajo control x 100	

Aumentar la detección de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 mes con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado	N° de niños/as con controles de 1 mes con protocolo aplicado / Nº Total de niños y niñas de 1 mes bajo control x 100	REM 02 REM P2
	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo psicomotor.	70% niños/as de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	Nº de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud de los 12 meses de edad / Nº Total de niños y niñas bajo control de12 meses de edad x 100	REM 02 REM P2
			Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad / Nº Total de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud a los 12 meses de edad X 100	
	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de EEDP.	90% de niños y niñas de 18 meses de edad con aplicación EEDP en el control de salud	N° de niños y niñas evaluados con EEDP de 18 meses de edad / Nº Total de niños y niñas bajo control de 18 meses de edad x 100 =	REM 02 REM P2
			Nº de niñas y niños evaluados con EEPD a los 18 meses con rezago / Nº total de niñas y niños evaluados con EEDP a los 18 meses X 100 =	
	Control de salud a los 3 años de edad con aplicación de TEPSI	70% de niños y niñas de 3 años de edad con aplicación TEPSI en el control de salud	N° de niños y niñas evaluados con TEPSI a los 3 años / Nº Total de niños bajo control de 3 años de edad x 100	REM 02 REM P2
			Nº de niñas y niños evaluados con TEPSI a los 3 años con rezago / Nº total de niñas y niños evaluados con TEPSI a los 3 años x 100	

Aumentar el número de niños y niñas que reciben apoyo para superar el déficit o rezago de su desarrollo (Falta IAAPS 2009: Porcentaje de niños y niñas con déficit del Desarrollo Sicomotor de 12 a 23 meses recuperados diagnosticados en el trimestre??) meta: 60%	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor	90% de los niños o niñas con déficit en su desarrollo psicomotor con derivación efectiva a consulta por déficit de desarrollo psicomotor.	Nº de niños/as con déficit en su desarrollo psicomotor detectado derivado a consulta por déficit de desarrollo psicomotor / Nº Total de niños/as con déficit en su desarrollo psicomotor detectado x 100 =	¿REM?
	Taller de intervención grupal a padres o cuidadores de niños con rezago en su desarrollo	100% de los niños y niñas con rezago con padres o cuidadores derivados efectivamente a taller	Nº de niños y niñas con rezago cuyos padres o cuidadores son derivados efectivamente a taller / Nº Total de niños y niñas con rezago x 100	Registro local
	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas con déficit son derivados efectivamente a alguna modalidad de estimulación temprana	Nº de niños/as con déficit en su desarrollo derivados a alguna modalidad de estimulación / Nº Total de niñas y niños menores de 4 años con déficit en su desarrollo x 100	REM P2
	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 6 años con déficit en su desarrollo recibe a lo menos una visita domiciliaria integral	Nº de niños/as menores de 6 años con déficit en su desarrollo que recibieron visita domiciliaria integral / Nº Total de niños/as menores de 6 años con déficit en su desarrollo x 100	REM P2
	Derivación efectiva a Talleres de Apego Seguro de las madres, padres o cuidadoras con apego inseguro con su hijo o hija, detectadas en controles de salud mediante pauta de observación	El 100% de madres padres o cuidador/a y niños o niñas con apego inseguro son invitados e incentivados a asistir taller de apego seguro.	Nº de niños/as menores de un año de edad que asisten con su madre, padre o cuidadora significativa a taller de apego seguro / Nº total de niños/as menores de un año con apego inseguro x 100	REM P2
	Derivación efectiva al GES de Depresión de las madres con sospecha de depresiòn post parto detectadas mediante aplicación de escala Edimburgo en los controles de salud de sus hijos/as los 2 y 6 meses de edad	El 100% de las madres con sospecha de de- presión post parto son ingresadas efectivamente a GES	Nº de madres con sospecha de depresión post parto ingresadas a GES / Nº Total madres con sospecha de depresión post parto x 100	Registro GES REM 02
Aumentar el número de niños de 6 meses que son alimentados con lactancia materna exclusiva	Controles de salud hasta los 6 meses, según norma Consulta de Lactancia Materna Aplicar pauta de auto evaluación de la Inactiva de Centros de salud amigos del Niño de UNICEF	Aumentar en un 5 % el porcentaje de niños y niñas con Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses, respecto al año 2009	Nº niños de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva / Nº Total de niños de 6 meses bajo control x 100	REM P 02
Aumentar las competencias o capacidades de la familia para prevenir accidentes infantiles.	Control de salud con aplicación de Guía Anticipatoria de Accidentes	Aplicación de guía anticipatoria de accidentes infantiles al 100% de madres, padres y cuidadores de niños/as en controles de salud durante el primer año de edad.	Nº de niños/asas menores de 12 meses a cuyas madres, padre o cuidadoras se les aplica la guía anticipatoria de accidentes infantiles en los controles de salud /Nº Total de niños de 12 meses de edad bajo control x 100	Registro local

Área estratégica: Salud Buco

Área Estratégica: Inmunizaciones

Objetivo específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del indicador
Aumentar el número de niños/as que reciben su tercera dosis de vacuna Pentavalente+Polio oral a los seis meses de edad Meta Sanitaria: 90%	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior 90%	N° de niños vacunados con Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad /Nº Total de niños de 6 meses de edad de la comuna correspondiente x 100	REM 13 REM 13
Aumentar el número de niños/as que reciben su primara dosis de vacuna SRP al año de edad.	Administración de la vacuna SPR a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.	N° de niños vacunados con SPR a los 12 meses de edad con /Nº Total de niños de 12 meses de edad de la comuna correspondiente x 100	REM 13 REM 14

Área estratégica: Salud Buco

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco-dentarias, por enfermera	80% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal	Nº de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal / Nº Total de niños/s de 18 meses que asisten a control de salud x 100 =	REM 02 REM 09 Identificación de niños vulnerables a partir de registros de Chile Crece Contigo
	Control de salud de los 3 años y seis meses con aplicación de Pautas de evaluación buco-dentarias por nutricionista	80% de los niños/as de 3 años y seis meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal	Nº de niños/as de 3 años y seis meses que son evaluados en su salud bucal / Nº Total de ni- ños/as de 3 años y seis meses que asisten a control de salud x 100 =	
	Atención odontológica integral a niños y niñas	30 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos Línea base de focalización en niños/as más vulnerables de la comuna.	Nº de niños de 2 años con alta odontológica total / Nº Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios x 100 = Nº de niños/as de 2 años con vulnerabilidad según registro ChCC con alta odontológica total / Nº Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios con vulnerabilidad según ChCC x 100 =	
		35% de cobertura de altas odontológicas totales en niños y niñas de 4 años, beneficiarios o inscritos Línea base de focalización en niños/as más vulnerables de la comuna	Nº de niños/as de 4 años con alta odontológica total / Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios x 100 = Nº de niños/as de 4 años con vulnerabilidad según ChCC con alta odontológica total / Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios con vulnerabilidad según ChCC x 100 =	

Área estratégica: Salud Buco

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) IAAPS2009: Aumentar cobertura odontologica en menores de 20 años (6 años) meta: 70%	Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	Alcanzar un 65 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	Nº de niños/as de 6 años con alta odontológica total / Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios con vulnerabilidad según ChCC x 100 =x 100 =	REM 09

Área Estratégica: Nutrición

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Detener el aumento de la tasa de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años. Obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control. Meta 2009: 8à9,7% Meta ::2010 9,4% Nº de niños/as menores de 6 años obesos bajo control a diciembre 2009 x100/Poblacion total de niños/as menores de 6 años bajo control a dic 2009	Consulta nutricional al 5º mes de vida con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación al destete.	Cobertura de consulta nutricional del 85% de niños/as menores de un año bajo control	Nº de niños/as con consulta nutricional al quinto mes de vida / Nº Total de niños/as en control menor de un año (niños de 6 a 11 meses) x 100	REM P 02
	Consulta nutricional a los 3 años y seis meses con refuerzo de estilos de vida saludable. Derivación a Consulta Nutricional a niños con sobre peso detectados en C.N.S.	Cobertura de consulta nutricional del 85% de los menores bajo control entre 3 y 4 años.	Nº de niños de 3 años y seis meses con consulta nutricional / Nº Total de niños/as de 3 a 4 años bajo control x 100 =	
	Taller para niños y niñas menores de 6 años con obesidad	Línea base de cobertura de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a taller	Nº de niños/as menores de 6 años con obesidad que asiste a taller / Nº Total de niños menores de 6 años con obesidad x 100 =	

Área Estratégica:

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de niños y niñas con sospecha de Sífilis al nacer que completen su estudio, seguimiento y tratamiento si corresponde, de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS[8]	Controles de salud de recién nacidos/as y lactantes con sospecha de Sífilis al nacer con incentivo a completar el estudio, seguimiento y tratamiento (si corresponde) en el nivel secundario.	100% de los recién nacidos/as y lactantes con sospecha de sífilis congénita con madres, padres y cuidadores que son informados e incentivados para a completar el estudio, seguimiento y tratamiento (si corresponde) en el nivel secundario.	Nº de recién nacidos/as y lactantes con sospecha de sífilis congénita que completan el estudio diagnóstico / Nº Total de RN y lactantes inscritos con sospecha de sífilis congénita x 100 Nº de recién nacidos/as y lactantes diagnosticados con sífilis congénita que reciben tratamiento y seguimiento en el nivel secundario / Nº Total de recién nacidos/as lactantes diagnosticados con sífilis congénita inscritos x 100	Registro local ENO Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Auditorias de caso

8 Norma General Técnica Nº 103, , Normas de Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual aprobada por Decreto Exento Nº 424, del 17 de Julio de 2008 del MINSAL

Área Estratégica: Salud Mental

86

Objetivo Específico	Actividad	Metas	Indicadores	Fuentes del Indicador
Apoyar el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a niños y niñas que presentan uno o mas factores de riesgo para su desarrollo psicosocial	El 10% de niños/as menores de 5 años inscritos o beneficiarios, que presentan al menos un factor de riesgo para su desarrollo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	Nº de niños y niñas con uno o mas factores de riesgo para su desarrollo que reciben VDI / Nº de niños y niñas con uno o mas factores de riesgo para su desarrollo x 100 =	REM
	Visita domiciliaria integral a niños, niñas que presentan dos o más factores de riesgo psicosocial para su desarrollo (definido en el convenio PADBP2009)	10% de niños/as menores de 5 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial reciben visita domiciliaria integral (Aumentar en un 10% las VDI realizadas 2009, según lo definido en convenio PADBP2009)	Nº de niños/as menores de 5 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial que reciben visita domiciliaria integral / Total de niños/as menores de 2 años inscritos, que presentan dos o más factores de riesgo para su desarrollo psicosocial	

Área Estratégica:

Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos de salud mental	Control de salud de niños menores de 6 años con aplicación de instrumento para la Detección de Maltrato Infantil y/o abuso sexual	El 100% de los niños y niñas menores de 6 años inscritos o beneficiarios que acceden a control de salud son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual	Nº de niños/as menores de 6 años que son evaluados para detección de maltrato infantil y/o abuso sexual en controles de salud / Total de niños/as menores de 6 años bajo control X 100 =	REM
	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil y/ o abuso sexual	100% de niñas/s menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual con diagnóstico médico realizado	N° de niñas/os menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual con diagnóstico médico realizado / Total de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual X 100 =	REM
	Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral (VDI)	N° de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltra- to infantil y/o abuso sexual reciben VDI / Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual X 100	REM
	Intervención psicosocial familia	90% de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar	N° de familias de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar / Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual X 100 =	REM
	Apoyar a la familia en el manejo integral de THA	. 50% de niños con diagnóstico de THA reciben VDI y Consejería familiar Coordinar acciones con dupla psicosocial DAEM	Nº de familias con niño con THA que reciben VDI/ Nº de niños diagnosticados X 100	REM
	Tratamiento Integral de niños y niñas con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención, según Guía Clínica	El 100% de los niños y niñas con confirma- ción diagnóstica de Trastorno Hipercinéticos y de la Atención reciben Tratamiento Integral según Guía	N° de niños y niñas con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinéticos y de la Atención que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica / N° total de niñas y niños con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinéticos y de la Atención X 100 =	REM

Área Estratégica:

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Contar con información de las familias de niños y niñas beneficiarios de ChCC que tiene un integrante cercano (madre, padre, hermano/a) en situación de discapacidad	Control de salud de niños y niñas beneficiarios de ChCC con detección de familiar/es en situación de discapacidad	Línea base de niños/as beneficiarios de ChCC. con un familiar cercano en situación de discapacidad	Nº de niños/as beneficiarios de ChCC. con un familiar cercano en situación de discapacidad	REM

6B Área Estratégica:

SALUD DEL ADOLESCENTES Y FAMILIA

Área Estratégica: Salud Integral

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el Nº de adolescentes que ejercen su derecho al cuidado anticipatorio e integral de su salud, a través de un control de salud anual	Control de salud anual del adolescentes, según protocolo	Aumentar en un 5% respecto al año 2009	Nº de adolescentes con control de salud / Nº Total de adolescentes inscritos x 100 = % de adolescentes controlados año 2010 / % de controlados año 2009 x 100	REM P
Aumentar la adherencia y valoración de los centros de salud por adolescentes y jóvenes fortaleciendo el trabajo comunitario, territorial e intersectorial	Tardes jóvenes, según protocolo	Realización de tardes jóvenes al menos una vez al mes por comuna y/o por centro de salud	Nº de adolescentes participantes en actividades del consultorio Nº de horas destinadas de los profesionales a trabajo intersectorial, comunitario, y territorial, incluidas las tardes jóvenes	Informe de línea base
Diseño participativo de un plan para la disminución, eliminación o control de las principales barreras de acceso identificadas en el diagnóstico regional año 2008, y local 2009, e inicio Plan acción	Realización de actividades de participación de adolescentes en metodología para definir las barreras de acceso a servicios de salud para ello/as y sus posibles formas de solución	Al menos 2 de las barreras identificadas cuentan con una propuesta para su disminución, control y/o eliminación en el Plan de Acción	Existe Plan de Acción de disminución, control y/o eliminación de barreras de acceso a servicios para adolescentes en atención primaria diseñado en forma participativa	Documento Plan de Acción

Área Estratégica: Salud

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de adolescentes que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones asociadas a edad, estado civil, sexo, u otras derivadas de razones culturales, sociales o religiosas	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes. regulación de la fertilidad Control de regulación de la fertilidad	Aumentar en un 10% la cobertura de anticoncepción en población menor de 20 años, respecto a línea de base (Población bajo control 2009) Aumentar en un 20% las consejerías en SSR realizadas respecto a año 2009	Nº Adolescentes usuarias de MAC menores de 15 años al 31 de diciembre de 2010 / Nº Adolescentes menores de 15 años usuarios de MAC en control al 31 de diciem- bre de 2009 x 100 = Nº Usuarias de MACs entre 15 y 19 años al 31 de diciembre de 2010 / Nº Usuarias de MACs entre 15 y 19 años al 31 de diciembre de 2009 x 100 = Nº de Consejerías en SSR realizadas a personas adolescentes en el año 2010 / Nº de Consejerías en SSR realizadas a personas ado-	REM P

90

Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo en adolescentes.	100% de las adolescentes embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis	Nº de adolescentes gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal /	REM
	Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente 9	100% de las adolescentes gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	Nº total de adolescentes gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato x100 = Nº adolescentes gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas / Nº total de adolescentes gestantes con VDRL (+) X100	
	Citación / Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	100% de las adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas /citadas	Nº visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas a adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento / Nº de adolescentes gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda.	

9 Norma General Técnica Nº 103, aprobada por Decreto Exento Nº 424, de 2008 del MINSAL, Normas de manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual

Disminuir la transmisión vertical del VIH	Consejería para VIH a adolescentes gestantes. Oferta de Test VIH [10] Derivación de las adolescentes gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA del Nivel Secundario Citación / Visita domiciliaria a adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad [11]	100% de las adolescentes gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA 100 % de las adolescentes gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA 100% de las adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas /citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	Nº de consejerías pre test para VIH en adolescentes gestantes / Nº de adolescentes embarazadas en control x 100 Nº de consejerías post ñ test para VIH en adolescentes gestantes / Nº de adolescentes embarazadas en control x 100 Nº adolescentes gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº Total de adolescentes embarazadas Nº de adolescentes gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº total de adolescentes gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP x 100 Nº visitas domiciliarias realizadas a adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo / Nº Total de adolescentes gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario	REM 11 REM 19 Registro ISP

92

10 Resolución Exenta MINSAL Nº 622, 17 octubre 2005, Norma Técnica Nº 81, Prevención de la Transmisión Vertical del VIH;

11 Ley 19.779, publicada en el Diario Oficial el 14.12.01 que Establece Normas relativas al Virus de Inmuno Deficiencia Humana y crea Bonificación Fiscal para Enfermedades catastróficas; Reglamento del Examen para la Detección del Virus de Inmunodeficiencia humana, Decreto Nº 182 de 2005, del Ministerio de Salud.

Área Estratégica: Salud Reproductiva

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el numero de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo bio psico social durante su gestación	Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial	Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento	N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF de APS / Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF x 100	
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	Establecer línea de base	Nº de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ Nº total de adolescentes gestantes fumadoras X 100	REM
	Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso	Establecer línea de base	Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/ o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo/ Nº total de adolescentes gestantes X 100 Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden a entrevista de evaluación equipo derivado/ Nº total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado X 100	REM REM

Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de autocuidado (CHCC) Consulta nutricional de gestantes con malnutrición Evaluación nutricional de mujeres al 6ª mes post parto[12] y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición.	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición. 100% de las adolescentes con malnutrición acceden a una consulta nutricional.	Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición / Nº total de gestantes con diagnostico de malnutrición x 100 Nº de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / Nº total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto X 100 Nº de mujeres con sobrepeso u obesidad al 6º mes posparto tienen consulta por nutricionista / Nº Total de mujeres evaluadas al 6º mes posparto que presentan sobrepeso u obesidad X 100	REM P01
Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente	Evaluación post-parto a los 6 meses por matrona en el cual se desarrolle: Evaluación de indicación, uso correcto y adherencia control de regulación de la fertilidad en madres adolescentes	Establecer línea de base	Nº de madres adolescentes 6 to mes post-parto controladas/ / Nº total de madres adolescentes inscritas 6to mes post-parto	REM 03
	Visita Domiciliaria Integral (VDI) por matrona a adolescentes gestantes, madres puérperas y madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial con énfasis en prevención de 2do embarazo	Establecer línea de base	Nº de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año con VDI realizada / Nº Total adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año en riesgo psicosocial X 100	

12 Esta evaluación debe realizarse en los controles regulares

Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza Falta IAAPS2009. Ingreso precoz a control de embarazo (Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control/ Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)x100. Meta: 85%	Actividades del Programa NADIE ES PERFECTO	Establecer línea de base	Nº de padres adolescentes que asisten al 60% de los talleres Programa NADIE ES PERFECTO / Nº total de padres adolescentes derivados a Programa NADIE ES PERFECTO x 100 = Nº de adolescentes gestantes y madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres del Programa NADIE ES PERFECTO / Nº total de adolescentes gestantes y madres adolescentes derivadas a Programa NADIE ES PERFECTO/ X 100 =	REM 27 REM P01

Área Estratégica: Salud Buco

Área Estratégica: Salud Nutricional

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detectar, diagnosticar y derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad.	Control de Salud Adolescentes Consulta de Morbilidad Consejería en Salud Adolescentes Consulta Nutricional	100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional Generar línea de base	Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / Nº Total de adolescentes con obesidad x 100 =	REM

Área Estratégica: Salud Buco

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas. Faltan IAAPS Coberturas alta odontológica en primigestas(75%) y no primigestas(25%)	Consulta odontológica integral	Alcanzar o superar el 70% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS. (en metas2009 sale 65%) 10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica tota l/ Nº Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x 100 = Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben Consejería breve en tabaquismo / Total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total x 100	REM 09

Área Estratégica: Salud Mental

96

Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Mejorar la calidad de la atención aumentando el uso las Orientaciones técnicas para la Atención Primaria de Salud en Salud Mental y Adolescencia: Prevención y Tratamientoî por los equipos de atención primaria	Difusión y capacitación documento Orientaciones técnicas para la Atención Primaria de Salud en Salud Mental y Adolescencia: Prevención y Tratamientoî	Meta: 60% de los equipos usan las Orientaciones Técnicas	Nº de equipos capacitados en documento/ Nº total de equipos de atención primaria Supervisión técnica a los equipos de atención primaria	Informe proceso de capacitación y supervisión de uso del protocolo.

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Derivación efectiva de adolescente en que se detecta problema/s y/o sospecha de trastornos de salud mental en el Examen de Salud Anual y consulta de morbilidad	Establecer línea de base Nº de adolescentes pesquisados con problemas y sospecha de trastornos de salud mental	N° de adolescentes con problemas de salud mental detectados que son evaluados por equipo de salud mental / Nº total de adolescentes con problemas de salud mental detectados que fueron derivados a equipo de salud mental X 100 =	REM
			N° de adolescentes con sospecha de trastornos de salud mental que son evaluados por equipo de salud mental para confirmación o descarte del probable trastorno de salud mental / Nº total de adolescentes con probable trastorno de salud mental que fueron derivados a equipo de salud	
	Detección y Derivación efectiva de adolescente en que se detecta de consumo riesgoso o problemático de alcohol y drogas en controles en el Examen de Salud Anual y en consultas de morbilidad Intervención Preventiva para adolescentes con consumo riesgoso de alcohol y droga. Intervención Terapéutica adolescentes con consumo en riesgo de alcohol y droga. Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas	100 % de los adolescentes inscritos y detectados con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol y/o drogas reciben intervención que corresponda	N° de los adolescentes inscritos detectados con consumo riesgoso de alcohol y drogas que reciben intervención preventiva o terapéutica / N° total de adolescentes inscritos detectados con consumo riesgoso de alcohol y drogas X 100 =	REM 6
			N° de adolescentes inscritos detectados con consumo perjudicial leve a moderado que ingresan a plan ambulatorio básico / N° total de adolescentes inscritos detectados con consumo perjudicial leve a moderado X 100	SIGGES

	Tratamiento integral en atención primaria de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave Derivación a especialidad a aquellos con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida., según Guía Clínica (GES)	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico con de depresión reciben tratamiento y derivación según corresponda	Nº de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión que reciben tratamiento integral / Total adolescentes de 15 años y más inscritas con diagnóstico de depresión x 100 =	SIGGES REM 6 REM P6
			Nº de adolescentes > de 15 años derivados por depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida en tratamiento por especialista/ Nº de adolescentes derivados X 100	SIGGES REM 6 REM P6
	Visita Domiciliaría Integral y/o Consejería Familiar para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GES	50% de familias de adolescentes de 15 años y más con depresión en tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar	N° de familias de adolescentes de 15 años y más con Depresión en tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar / Total familias de adolescentes de 15 años en tratamiento por depresión x 100	SIGGES REM P6 Registros propios
	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas de sospecha de un primer episodio de EQZ para diagnóstico y tratamiento psiquiátrico	100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados para exploración por psiquiatra	Nº adolescentes inscritas con sospecha de primer episodio EQZ derivados son evaluados por psiquiatra / Nº Total de adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a atención psiquiátrica x 100	SIGGES REM 6 REM P6

98

6C Área Estratégica: Enfermedades

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS Y FAMILIA

Área Estratégica: Examen Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar la cobertura del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años con el fin de detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad, para su tratamiento.	Coordinación con Vida Chile Comunal para la difusión e incentivo al EMPA, focalizadas en hombres en edad productiva y en lugares de trabajo, organizaciones deportivas	Al menos una actividad, en conjunto con Vida Chile para difusión e incentivo del EMPA	Actividad realizada	Informe
	Informe de análisis, semestral, de los EMPA realizados, según pauta de protocolo.		Informe semestral de EMP Realizado.	
	Examen de Medicina Preventiva del Adulto Derivación por parte del Comité de Salud	Contar con información para diseñar estrategias para aumentar la cobertura del EMP. Para ello integrar y pesquisar, a través, de una pregunta integrada al formulario del EMP sobre ìcómo se enteró de este examenî	Número de usuarios que se enteran del EMP a través de organizaciones comunitarias/ Nº total de EMP realizados.	Registro Local
	Examen de Medicina Preventiva del Adulto (IAAPS2009 Cobertura de Examen de medicina preventiva. Hombres de 20 a 44 años meta: 25% Cobertura de Examen de medicina preventiva. Mujeres de 45 a 64 años meta: 25%	Incrementar en un 25% la cobertura de EMPA respecto al 2009	Nº de EMPA realizados a población beneficiaria FONASA / Población beneficiaria FONASA x 100	REM 04, Sección A

Área Estratégica: Enfermedades

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el numero de usuarios, particularmente, de hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular	Control de Salud cardiovascular	Aumentar cobertura de hombres bajo control en el PSCV (establecer línea de base) Año 2009: 33% Año 2010: 38%	Nº de hombres bajo control en el PSCV / Nº total de usuarios bajo control en el PSCV x 100	REM P04, Sección A Población beneficiaria Fonasa
Aumentar el numero de personas con riesgo CV alto y muy alto que están compensadas	Control de Salud cardiovascular	No se puede por cambio de evaluación de riesgo	Nº de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto.	Registro local. Base de datos programa de Salud Cardiovascular
Mejorar la adherencia al PSCV.	Análisis de las tarjetas/ fichas de la cohorte de personas ingresadas al PSCV con más de 1 año de antigüedad en Programa. Educaciones grupales en pacientes ingresados (importancia del Control). Rescate de pacientes inasistentes	Establecer línea de base y caracterizar a la población que abandona, de acuerdo a protocolo.	Nº de personas ingresadas al PSCV con más de 1 año de antigüedad en el Programa, con al menos 1 control o consulta en los últimos 12 meses / Nº total de personas ingresadas al PSCV con más de 1 año de antigüedad en Programa x 100	Estudio de la cohorte de pacientes ingresados al PSCV. Base de datos Programa Cardiovascular

100
.

Área Estratégica: Enfermedades
Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares: Hipertensión Arterial

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión, bajo control en el Programa Salud Cardiovascular (PSCV)	EMPA, consulta de morbilidad: Detección de personas hipertensas. IAAPS(Cobertura HTA en personas de 15 y mas años Meta: 65%	Establecimientos con cobertura de personas con hipertensión bajo control PSCV menor a 55%; aumentar en 3 puntos porcentuales esta cobertura	Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control, en PSCV / Nº total de personas adultas con hipertensión en población inscrita o beneficiaria estimada según prevalencia	REM P04; Sección A
		Establecimientos con cobertura de personas hipertensas bajo control PSCV mayor de 55%, alcanzar o mantener esta cobertura sobre el 60%		
Aumentar la proporción de personas hipertensas bajo control compensadas (presión arterial inferior a 140/90 mmHg en el último control)	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento Meta San. Compensación de personas hipertensas bajo control de 20 y mas años. Meta: 51% Aumento de horas Recurso humano para control de Salud Cardiovascular (Médico, Enfermera, Nutricionista). Talleres Educativos	Al menos 60% de los hipertensos bajo control con más de 6 meses en Programa logra mantener su presión arterial bajo 140/90 mmHg	Nº de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 140/90mmHg/ Nº total de personas hipertensas en control x 100	REM P04; Sección B

Área Estratégica: Enfermedades Cardiovasculares: Diabetes

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el cobertura de personas de 20-64 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV	EMPA, Consulta de Morbilidad: pesquisa IAAPS Cobertura DM2 en personas de 15 y mas años Meta: 85% Pesquisa en Control de Crónicos.HTA y DLDP.	En establecimientos con coberturas menores de 35%, de personas diabéticas tipo 2 bajo control en el PSCV, aumentar en 3 puntos porcentuales la cobertura En establecimientos con coberturas mayores de 35%, alcanzar o mantener cobertura sobre 40%, según corresponda.	Nº de personas diabéticas tipo 2 bajo control en PSCV / Nº total de personas diabéticas tipo 2 en la población inscrita, estimada según prevalencia x 100 =	REM 04; Sección A
Aumentar el número de personas con diabetes tipo 2 con buen control.	Control de Salud Cardiovascular :Tratamiento Meta San. Compensacion de personas diabeticas bajo control de 20 y mas años. Meta: 35% Aumentar % de pacientes Diabéticos con insulina a nivel local. Cumplir 100% en solicitud Hemoglobina Glicocilada 3 veces al año	50% de las personas con diabetes bajo control logra niveles de HbA1c <7%. 60% de la personas con diabetes bajo control logra niveles de presión arterial bajo 130/80 mmHg.	Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV con niveles de HbA1c <7% / Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV x 100 Nº de personas diabéticas bajo control en PSCV con niveles de presión arterial bajo 140/90 mmHg/ Nº de personas diabéticas bajo control x 100	REM P04; Sección B

Prevenir o postergar las complicaciones invalidantes de la diabetes a través de una detección y tratamiento oportuno.	Control de Salud Cardiovascular: Evaluación anual del pie diabético (Formulario Evaluación del pie en el paciente diabético).	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les realiza una evaluación de los pies. 90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas	Nº de personas con diabetes bajo control en el PSCV a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses / Nº de personas con diabetes bajo control en el PSCV x 100 Nº de personas con diabetes bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100	REM P04; Sección C. QUALIDIAB-Chile
	Fondo de ojo por oftalmólogo.. Modificar Calendario de Atenciones por Oftalmólogo	Al 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les ha realizado fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso en el nivel primario y secundario de atención.	Nº de personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso / Nº total de ingresos a PSCV por diabetes tipo 2 x 100	REM P04; Sección B SIGGES

Área Estratégica: Enfermedades cardiovasculares: Dislipidemias

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el numero de personas con dislipidemia compensadas	Control de Salud cardiovascular: Tratamiento de la dislipidemia Talleres educativos Mejorar registros en Base de datos Mejorar registros en cartolas	40% de los dislipidémicos bajo control alcanzan la meta terapéutica de colesterol LDL según corresponda al nivel de riesgo CV.	Nº de personas con dislipidemia bajo control en PSCV con el colesterol LDL en la meta terapéutica según el nivel de riesgo CV / Nº total de personas dislipidémicas bajo control en PSCV x 100	REM P04; Sección A

Área Estratégica: Obesidad y Actividad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV que realiza actividad física de moderada intensidad, al menos 30 minutos diarios, la mayoría de los días de la semana.	Control de Salud Cardiovascular: Evaluar la proporción de personas obesas en PSCV que realiza actividad física según lo descrito. Taller de actividad Fisica 2 veces por semana Educación fomento actividad física	Lograr que al menos un 25% de las personas obesas en PSCV realice actividad física moderada, durante 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana.	Nº de personas obesas en PSCV que realiza actividad física moderada, durante 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana / Nº total de personas obesas en control en PSCV x 100 =	REM P04 Registro de actividad física en la ficha y/o tarjetero.
Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV, que logra bajar de peso	Sesiones educativas grupales, consejería individual, sesiones de actividad física. Taller actividad física Taller alimentación equilibrada.	Porcentaje de personas obesas en PSCV que logran reducir, al menos un 5% de su peso al ingreso.	Nº de personas obesas bajo control en PSCV que bajan al menos 5% de su peso inicial al ingreso / Nº total de personas obesas bajo control en PSCV x 100	REM P04; Sección C

Área Estratégica: Enfermedad Renal Crónica (ERC)

104

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas en riesgo.	Aplicar de la ìFicha de Prevención de Enfermedad Renal Crónicaî al 100% de las personas diabéticas en PSCV.	100% de las personas en PSCV con ìFicha de Prevención de Enfermedad Renal Crónicaî aplicada y clasificadas según etapa de la ERC.	Informe con la clasificación según etapa de la ERC.de las personas diabéticas en PSCV	REM

Área Estratégica: Obesidad y Actividad
Área Estratégica: Atención Personalizada en Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuentes del Indicador
Aumentar el número de personas adultas que toman de decisiones respecto a su sexualidad y reproducción ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones asociadas a edad, estado civil, sexo, u otras	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)	100% de personas que soliciten servicios de Regulación de la Fertilidad, incluida la anticoncepción de emergencia reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Nº de personas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva / Nº Total de personas que solicitan servicios de Regulación de la Fertilidad X 100 =	REM P
	Control de regulación de la fertilidad según Normas Nacionales Vigentes	70% de personas que solicitan métodos de regulación de la fertilidad reciben método seleccionado(stock de Mac es insuficiente).	Nº de personas que solicitan servicios de Regulación de la fertilidad acceden al método elegido / NºTotal de personas que solicitan servicios de Regulación de la fertilidad X 100 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo bio psico social Falta IAAPS2009. Ingreso precoz a control de embarazo (Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control/Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)x100. Meta: 85%	Control prenatal de ingreso con aplicación en el de pauta de detección de riesgo psicosocial Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF) al ìPrograma de Atención Integral para Mujeres que viven Violencia Intrafamiliar en Establecimientos de Atención Primariaî del establecimiento	Al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento	N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF del establecimiento / Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF x 100 =	REM Registro local
	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL en el control prenatal	100% de mujeres con VDRL positivo en el control prenatal ingresadas al programa ITS	Número de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS / Nº Total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS x 100 =	REM Registro local
	Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera	50% de las gestantes con psicosocial con VDI (no se cuenta con vehículo de terreno)	Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100 =	REM 27 Registro local

Aumentar el número de mujeres que son acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según decisión de la mujer	Difusión, por medios locales y a las organizaciones integrantes de los Comités Vida Chile Comunales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto	mantener el % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas.	N° de controles prenatales con acompañante / NºTotal de controles prenatales realizados X 100 =	REM 01
	Información, en el SOME, a las mujeres que solicitan control prenatal que tienen derecho a ser acompañadas por quien ella decidan			
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes [14] ChCC	40% gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total de gestantes que ingresan a control prenatal x 100 =	REM 27 REM P01

106

14 actividad incorporada CHCC

Área Estratégica: VIH – ITS

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes	Tamizaje para sífilis durante el embarazo. Tratamiento a casos que corresponda Seguimiento hasta el parto	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis 100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	Nº de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal / Nº de gestantes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato x100 = Nº gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas / Nº total de gestantes con VDRL (+) X100	
	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/ SIDA Consejería en el pre parto a gestantes que no se hayan realizado el examen en con- trol prenatal. Consejería post test a gestantes que se realizan el examen en el pre parto.	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA 100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA 100% de las gestantes que no se hayan realizado el examen en control prenatal reciben consejería pre y post test para oferta del Test de Elisa o Test Rápido, en el pre parto	Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes / Nº de embarazadas en control x 100 = Nº de consejerías post ñ test para VIH en gestantes / Nº de embarazadas en control x 100 = Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº de embarazadas totales Nº de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP x 100 Nº de gestantes que reciben consejería pre - test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el preparto/ Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto x 100 Nº de gestantes que reciben consejería post - test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el preparto/ Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto x 100	

Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/SIDA	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test	Nº de consejerías pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años / Nº test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años X 100 = Nº de consejerías post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años / Nº test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años X 100	REM 11 REM 19
Estimular la asistencia de personas que ejercen el comercio sexual a control preventivo.	Control de Salud Sexual[15]	70% de las personas ingresadas a control de salud sexual se mantienen en control.	Nº de personas en control activo (fecha de ingreso correspondiente al periodo)/ Nº total de personas ingresadas voluntariamente a control de salud sexual en el período X 100 =	Tarjetero local de bajo control de personas que ejercen el comercio sexual Censo semestral bajo control
Detectar co - infección VIH / TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años [16] Solicitud de Rx de Torax y PPD a personas VIH (+) en control.	100 % de los casos nuevos de personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años reciben consejería para el test de detección de VIH. 100% de personas VIH (+) se realizan Rx. de Torax y PPD	Nº consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años[17] / Nº total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años = Nº de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH / Nº de casos nuevos de TBC pulmonar o extrapulmonar pulmonar en personas >15 años y < de 49 años en control x 100 = Nº de personas VIH (+) con Rx Torax y PPD/ Nº de Personas VIH (+) en control x 100 =	REM 19 Tarjeta tratamiento Censo semestre de pacientes en control

15 Norma General Técnica Nº 76, Manual de Organización y Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, aprobada por Resolución Exenta Nº 444, del 4 de Agosto del 2005.del MINSAL

16 Guía Clínica Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida GES. MINSAL 2009 y Norma General Técnica Nº 76, Manual de Organización y Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, aprobada por Resolución Exenta Nº 444, del 4 de Agosto del 2005.del MINSAL

17 Norma General Técnica Nº 76, Manual de Organización y Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, aprobada por Resolución Exenta Nº 444, del 4 de Agosto del 2005.del MINSAL

Área Estratégica Salud Nutricional de la Gestante

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Cautelar el aumento de peso excesivo durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Participación de embarazadas en talleres de Chile crece contigo.	Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso.	Numero de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición / Nº de gestantes con diagnostico de malnutrición * 100	Numerador y Denominador en REM P01
Mantener o disminuir el % de mujeres que presentan con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) al 6º mes posparto	Evaluación nutricional de mujeres al 6ª mes post parto[18] y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición	Mantener o disminuir el 55%, de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6ª mes post parto	Nº de mujeres con obesidad en el control al 6º mes posparto / Nº de mujeres controladas de 6º meses post parto x 100 =	REM 03
	Consulta nutricional de mujeres que presentan problemas de malnutrición por exceso al 6° mes post parto		Nº de mujeres con diagnostico de obesidad al 6º mes posparto que acceden a consulta nutricional / Nº de mujeres evaluadas al 6º mes posparto que presentan obesidad X 100	

18 Esta evaluación debe realizarse en los controles regulares

Área Estratégica: Salud Buco

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el numero de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada	Consulta odontológica integral IAAPS Coberturas alta odontológica en primigestas(75%) IAAPS Coberturas alta odontológica en no primigestas(25%)	Al menos el 75% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes primigestas inscritas en el establecimiento	N° de primigestas con alta odontológica total / Nº de primigestas inscritas X 100 =	REM
		Al menos el 20% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes no primigestas inscritas en el establecimiento	N° de gestantes no primigestas con alta odontológica total/ Total de gestantes no primigestas inscritas x 100 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas del control prenatal a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental	Consulta odontológica integral: Tratamiento de ìDesinfección bucal totalî (TDBT)	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de ìDesinfección bucal totalî (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud	Nº de mujeres gestantes con riesgo de parto prematuro reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total / Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal x 100 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben Consejería Breve en Tabaquismo para protección de su salud buco dental	Consejería Breve en Tabaquismo	El 15% de las mujeres gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	Nº de mujeres gestantes con alta odontológica total que reciben CBT / Total de embarazadas con alta odontológica x100 =	

Área Estratégica: Salud Buco

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Aumentar el numero de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada	Consulta odontológica integral IAAPS Coberturas alta odontológica en primigestas(75%)	Al menos el 75% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes primigestas inscritas en el establecimiento	N° de primigestas con alta odontológica total / Nº de primigestas inscritas X 100 =	REM
		Al menos el 20% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes no primigestas inscritas en el establecimiento	N° de gestantes no primigestas con alta odontológica total/ Total de gestantes no primigestas inscritas x 100 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas del control prenatal a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental	Consulta odontológica integral: Tratamiento de ìDesinfección bucal totalî (TDBT)	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de ìDesinfección bucal totalî (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud	Nº de mujeres gestantes con riesgo de parto prematuro reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total / Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal x 100 =	
Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben Consejería Breve en Tabaquismo para protección de su salud buco dental	Consejería Breve en Tabaquismo	El 15% de las mujeres gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	Nº de mujeres gestantes con alta odontológica total que reciben CBT / Total de embarazadas con alta odontológica x100 =	

Área Estratégica: Puerperio y período de Recién

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial	Visita domiciliaria integral al 90% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera	¿20%? de las gestantes con riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral	Nº de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada / Total de puérperas y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera x 100 =	REM 27 Registro local
Aumentar el numero de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguros y fomentar la lactancia materna y derivación por problemas de salud de la madre y de la o el recién nacido	Primer Control de Salud de la Puérpera y Recién Nacido en APS por matrona	70% de las Puérperas y Recién Nacidos son atendidas por matrona antes de los 10 días de vida, en el centro de salud	N º Puérperas y Recién Nacidos con control de salud antes de los 10 días de vida/ Total de partos* 100	REM A01 - REM 05
Alcanzar, mantener o disminuir el % de mujeres que presentan con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) al 6º mes posparto (Referencia: promedio nacional)	Evaluación nutricional de mujeres al 6ª mes post parto[19] y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición	Alcanzar, Mantener o disminuir el 55%, de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6ª mes post parto	Nº de mujeres con obesidad en el control al 6º mes posparto / Nº de mujeres controladas de 6º meses post parto x 100 =	REM 03
	Consulta nutricional de mujeres que presentan problemas de malnutrición por exceso al 6° mes post parto		Nº de mujeres con diagnostico de obesidad al 6º mes posparto que acceden a consulta nutricional / Nº de mujeres evaluadas al 6º mes posparto que presentan obesidad X 100 =	
Climaterio: Mas mujeres en etapa de climaterio tiene mejor calidad de vida	Consulta matrona: Atención de salud integral de la mujer en el climaterio	Incrementar en un 7% el número de mujeres en climaterio en	N° de mujeres bajo Control de Climaterio / Nº de mujeres de 45 a 64 años inscritas en el establecimiento	REM A 05

19 Esta evaluación debe realizarse en los controles regulares

Área Estratégica: Prevención y Detección Cáncer de Mama y de Cuello de Útero

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Disminuir las muertes de Mujeres por cáncer de mamas	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE	Incrementar la cobertura de mamografía a mujeres de 50 a 54 años	Nº de mujeres de 50 a 54 años con Mamografía Vigente / Nº de mujeres de 50 a 54 años inscritas x 100 =	REM-P 12
Disminuir las, muertes de mujeres por cáncer de cuello de útero [20]	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE Metas San: Cobertura PAP Meta: 70%	Alcanzar un 71% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP Vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas x 100 =	Citoexpert REM ñP 12

Área Estratégica: Salud Bucal

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicador	Fuentes del Indicador
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).	Consulta odontológica integral	60% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	(N° de embarazadas con alta odontológica total / total de embarazadas inscritas o beneficiarias)* 100	REM 09
Proteger la salud bucal de la gestante y de hijo/a	Consulta odontológica integral: Aplicar el protocolo de desinfección bucal total a las gestantes en riesgo de parto prematuro. Consejería breve de tabaco o salud bucal, integrando esta actividad promocional dentro de las actividades diarias del profesional.	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de ìDesinfección bucal totalî (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud 15% de las embarazadas (primigestas y no primigestas) con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo.	(Nº de embarazadas en riesgo de parto prematuro egresadas de Tratamiento de Desinfección Bucal Total / Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas desde la Unidad Maternal)* 100 (Nº de embarazadas primigestas y no primigestas ,con alta odontológica total que reciben CBT/Total de embarazadas con alta odontológica)*100.	REM 09

20 Objetivo Sanitario: Reducción de la tasa de mortalidad estandarizada por cáncer de uterino en un 40% al 2010

GES : Salud Oral Integral del adulto de 60 años	Consulta odontológica integral	50 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	(Nº de adultos de 60 años ,con alta odontológica total /Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100	REM 09

Área Estratégica: Salud Mental

Objetivos Específicos	Actividades	Metas	Indicadores	Fuente del Indicador
Intervenir tempranamente en los factores de riesgo psicosocial en las familias con integrantes entre 20 y 64 años	Aplicación de Instrumento para la evaluación del riesgo psicosocial familiar	50% de familias inscritas con evaluación de riesgo psicosocial	Nº de familias inscritas con evaluación de riesgo psicosocial/ Total de familias inscritas x 100	REM
	Visita domiciliaria a familias de alto riesgo psicosocial	20% de las familias de alto riesgo psicosocial reciben al menos 1 visita domiciliaria	Nº de familias de alto riesgo psicosocial que reciben al menos una visita domiciliaria /Total de familias de alto riesgo psicosocial x 100	REM Registro local
	Intervención psicosocial en familias con alto riesgo psicosocial y crisis normativa (formación de pareja, reorganización familiar, nido vacío, etc.)	20% de las familias de alto riesgo psicosocial y crisis normativa reciben al menos una intervención psicosocial familiar.	Nº de familias con alto riesgo psicosocial y crisis normativa que reciben al menos una intervención psicosocial familia/Total de familias con alto riesgo psicosocial y crisis normativa	REM Registro local

Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Aplicación del Cuestionario de Salud General de Golberg a todos los usuarios en la totalidad de las actividades regulares del centro de salud, incluyendo las consultas de morbilidad, nutricionales, sociales, de control sano, etc.	40% de la prevalencia estimada (10% para mujeres y 4% para hombres) es pesquisada y diagnosticada	Nº de personas de 20 años y más inscritas, diagnosticados con depresión / Total de personas de 20 años y más inscritas con posible depresión según prevalencia estimada x 100	SIGGES REM P6
	Derivación a consulta médico a toda persona con puntaje igual o superior a 5 en Cuestionario de Salud General de Golberg			
	Consulta médica para diagnóstico a toda persona con puntaje 5 o más en Cuestionario de Salud General de Golberg	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral	(Nº personas de 20 años y más inscritas y diagnosticados con depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral / Total personas de 20 años y más inscritas) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
	Tratamiento integral en atención primaria a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, según Guía Clínica (GES)			
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.			
	Consulta psiquiátrica a toda persona con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivada desde atención primaria, en un plazo de 30 días desde emitida la SIC	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas desde atención primaria reciben tratamiento integral de especialidad	Nº de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivados desde APS que reciben tratamiento integral de especialidad / Total de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas desde APS	SIGGES REM 6 REM P6
	Tratamiento integral de especialidad a toda persona con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivada desde atención primaria, según Guía Clínica (GES)			

	Visita Domiciliaría lntegral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda	50% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar	Nº de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar / Total familias con miembro con Depresión ingresados a tratamiento	SIGGES REM P6 Registros propios
	Sesiones de psioeducación para comprensión de la enfermedad y fomento del apoyo terapéutico			
	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post ñ parto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica	100% de las madres inscritas que presentan depresión posparto reciben visita domiciliaria integral	Nº de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI / Total de madres inscritas y con depresión postparto *100.	SIGGES REM P6
	Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico	100% de personas inscritas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia son derivadas a especialidad.	Nº personas inscritas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados / Total personas inscritas entre 20 y 40 años x 100	SIGGES REM 6 REM P6
	Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico			
	Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia			
	Consulta y control con psiquiatra a personas de 20 años y más con primer episodio de esquizofrenia (nivel secundario)	100% de las personas de 20 y más años con primer episodio de esquizofrenia derivadas desde APS reciben tratamiento integral de especialidad según guía clínica GES	Nº de personas de 20 años y más con primer episodio de esquizofrenia derivadas desde APS que reciben tratamiento integral de especialidad según guía clínica GES / Total de personas de 20 años y más con primer episodio de EQZ derivadas desde APS x 100	SIGGES REM 6 REM P6
	Consulta Salud Mental por otros profesionales a personas de 20 años y más con primer episodio de esquizofrenia (nivel secundario)			
	lntervenciones psicosociales (psicoeducación, familia, psicoterapia, etc.) a personas de 20 años y más con primer episodio de esquizofrenia (nivel secundario)			
	Hospitalización diurna y/o de corta estadía cuando corresponda			
	Seguimiento y Mantención de tratamiento a personas de 20 años y más con primer episodio de esquizofrenia (nivel secundario)			

	Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo especialidad	100 % de las personas inscritas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda	N° de personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas inscritas de 20 años y más x 100	REM 06 REM P6 Registros locales

6D

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES

Área Estratégica: Apoyo a la mantención de la Funcionalidad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas adultas mayores (AM) que realiza actividad física en forma habitual	Campaña comunicacional de promoción de actividad física para adultos mayores centradas en caminar, bailar, subir escalas, yoga, tai chi chuan, bicicleta estática, hidrogimnasia y natación. Caminatas diarias en duplas Actividad física recreativa grupal en espacios comunitarios y al aire libre, de acuerdo al clima. Aumentar Número de Salas para Actividad Física con equipamiento.	20% de los adultos mayores realiza algún tipo de actividad física	Nº de Adultos/as mayores que realiza actividad física / Nº Total de AM inscritos x 100 =	REM
Aumentar el número de personas que tienen conocimientos y habilidades para mantener una alimentación saludable	Comprando juntos en la feria local Talleres prácticos de PACAM en organizaciones de AM Formar monitores de Actividad Física.	20% de los adultos mayores participa en actividad educativa de alimentación saludable	Nº de AM que realiza actividades para una alimentación saludable / Nº Total de AM inscritos x 100 =	REM
Aumentar el numero de personas que participan en organizaciones sociales y comunitarias (OSC)	Detectar e invitar, motivar e incentivar a AM que no participan para que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses	20% de los AM participan en (OSC)	Nº de AM que participa en organizaciones sociales y comunitarias / Nº Total de AM inscritos x 100 =	REM

Área Estratégica: Apoyar a las personas adultas mayores que los presentan factores de riesgo que pueden alterar su funcionalidad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el numero de personas a los que se ha realizado el EMPAM en el año precedente	Realización del Examen Anual de Medicina Preventiva Cobertura de Examen de medicina preventiva. Adultos de 65 y mas años. meta: 75%	> 5% respecto al año 2009. Meta: 60% Total: 705	Nº de AM con EMP al día / Nº de AM inscritos x 100	REM
Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato	Consulta de morbilidad con Aplicación de la Guía Clínica de Fragilidad para el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento Derivación a red de apoyo (Asistente Social, Psicólogo etc.)	100% de AM detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento	Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento/Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato x 100	REM
	Visita domiciliaría IAAPS Tasa de visita integral (Nº visitas integrales realizadas/Nº de familias (población inscrita/4)) meta: 0,1%	100% de AM detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato tienen visita domiciliaria	Nº total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato y Visita Domiciliaria / Nº de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato x 100	
Detectar tempranamente a las personas en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC)	En controles de salud cardiovascular Aplicar de la ìFicha de Prevención de Enfermedad Renal Crónicaî	100% de las personas en PSCV con ìFicha de Prevención de Enfermedad Renal Crónicaî aplicada	Nº de personas en control en PSCV con ìFicha Prevención ERCî aplicada / Nº de personas en control en PSCV x 100	Registro PSCV

Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética	Evaluación del pie a los 3 meses del ingreso al PSCV	Al 100% de las personas diabéticas ingresadas a PSCV se les evalúa los pies a los 3 meses	Nº de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie x 100 =	REM P04; Sección C. QUALIDIAB-Chile
	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos)	90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas		
	Fondo de ojo a los 3 meses del ingreso al PSCV por diabetes	Al 100% de las personas diabéticas ingresadas a PSCV se les ha realizado fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso en el nivel primario y secundario de atención	Nº de personas diabéticas ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso / Nº total de ingresos a PSCV por diabetes x 100 =	REM P04; Sección B QUALIDIAB-Chile
Aumentar el numero de AM con artrosis leve y moderada de rodilla y cadera que reciben tratamiento en Atención Primaria	Tratamiento médico del dolor	100%	Nº de AM con artrosis en tratamiento del dolor / Nº de AM inscritos con diagnostico de artrosis x 100 =	REM
	Ejercicios kinésicos en grupo Formación Poli Artrosis con médico y Kinesiólogo Identificar pacientes y derivar al Policlínico de Artrosis.	100%	Nº de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos / Nº de AM inscritos con diagnostico de artrosis x 100 =	REM

120

Aumentar el numero de AM con Depresión que reciben tratamiento	Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a Guía Clínica de Depresión	100%	Nº de AM con exploración diagnóstica por sospecha de depresión / Nº de AM inscritos con sospecha de depresión x 100 =	SIGES REM
	Visita domiciliaría y Consejería familiar IAAPS Tasa de visita integral (Nº visitas integrales realizadas/Nº de familias (población inscrita/4)) meta: 0,1%	100%	Nº de AM en tratamiento por depresión con visita domiciliaria / Nº de AM en tratamiento por depresión x 100 =	
Brindar atención integral y oportuna a personas de 65 años y más (AM) con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 65 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos con equipo especialidad.	100 % de AM inscritos con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda	N° de AM detectados con consumo en riesgo de alcohol que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de adultos mayores inscritos x 100	REM 06 REM P6

Area Estratégica: Rehabilitación de adultos mayores con pérdida de funcionalidad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas con dependencia que reciben rehabilitación integral con base comunitaria	Organizar grupos de pacientes con dependencia (parkinson, ACV, ciegos) para realizar grupales actividades de rehabilitación Derivar a grupos ya conformados	30%	Nº de AM con dependencia integrados a grupos de rehabilitación / Nº de AM inscritos con dependencia x 100 =	REM

Área Estratégica: Apoyo al adulto mayor con dependencia severa y demencia y a sus cuidadores

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el numero de personas cuidadoras de AM que están capacitadas y reciben apoyo	Actividades grupales para capacitación y apoyo, de preferencia en espacios comunitarios Falta IAAPS Tasa atencion en domicilio a paciente postrado (den: Nº total de postrados excluidos postrados de cuidados cancer terminal) Meta: 6,5%	60%	Nº de de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad / Nº de personas cuidadoras x 100 =	REM

Área Estratégica: Pesquisa y Tratamiento de la Tuberculosis

Objetivo Específico	Actividad	Metas	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas mayores con baciloscopia si son sintomáticos respiratorios según norma.	Solicitar baciloscopía a los a personas adultas inmigrantes S.R. identificados en cualquier atención en el establecimiento	100% de las personas inmigrantes S.R. identificados	Nº de baciloscopías solicitadas y realizadas.	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Solicitar baciloscopía a los a SR identificados en las consultas de morbilidad, control sano, consulta maternal y consulta crónicos del consultorio.	100% de los SR. identificados	Nº de BK solicitadas y realizadas.	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Realizar visitas a hogares y clubes de adultos mayores y solicitar baciloscopía a todos los S.R. de más de 15 días identificados	Visita al 100% de los hogares y clubes de AM identificados Baciloscopía al 100% de los Adultos mayores S.R. de más de 15 días identificados en la visita	Nº de hogares y clubes de AM identificados en el área del consultorio visitados / Nº de hogares y clubes de AM identificados en el área del consultorio x 100 = Nº de baciloscopías realizadas a S.R. de más de 15 días en los Hogares y Clubes de AM / Nº de S.R. de más de 15 días en los Hogares y Clubes de AM x 100 =	Libro de seguimiento de Sintomáticos respiratorios
	Solicitar baciloscopia a los a SR identificados que consultan en Salas ERA.	100% de los SR. identificados	Nº de BK solicitadas en Salas ERA	Libro de seguimiento de Sintomáticos respiratorios Registro de la Salas ERA
	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopía o cultivo).	100% de los contactos estudiados censados	Nº de contactos estudiados / Nº de contactos censados	Evaluación del programa

Aumentar el número de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento (85 %)	En el tratamiento de personas con TBC, Aplicar Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	100% de los pacientes con identificación del Store de Riesgo	Nº de pacientes con store de riesgo identificados/ Nº de pacientes ingresados a tratamiento	Tarjeta de tratamiento
				Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
	3 consultas por Kinesílogo: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento, según	3 consulta por Kinesiólogo al 100% de los pacientes	Nº de consulta de Kinesiólogo registrada en tarjeta de tra- tamiento y ficha clínica del paciente.	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
	Realizar consulta de Kinesiólogo a paciente inasistente	El 100% de los pacientes inasistente tengan una consulta de kinesiólogo	Nº de consultas de kinesiólogo registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente.	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento.
Lograr Tasa de abandono menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate por kinesiólogo del paciente que aban-	100% de los pacientes que abandonan tratamiento con visita domiciliaria	Nº de visitas de rescate / nº de abandonos.	Tarjeta de Tratamiento
	Realizar auditoria de Abandono a todos los casos que abandonan	100% de los abandonos con auditoria realizada	Nº de auditorías realizadas / Nº de abandonos.	Auditorias de AB. enviadas al PCTB MINSAL.