Plan Comunal de salud 2012 Comuna de Puyehue.



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 Entre Lagos 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

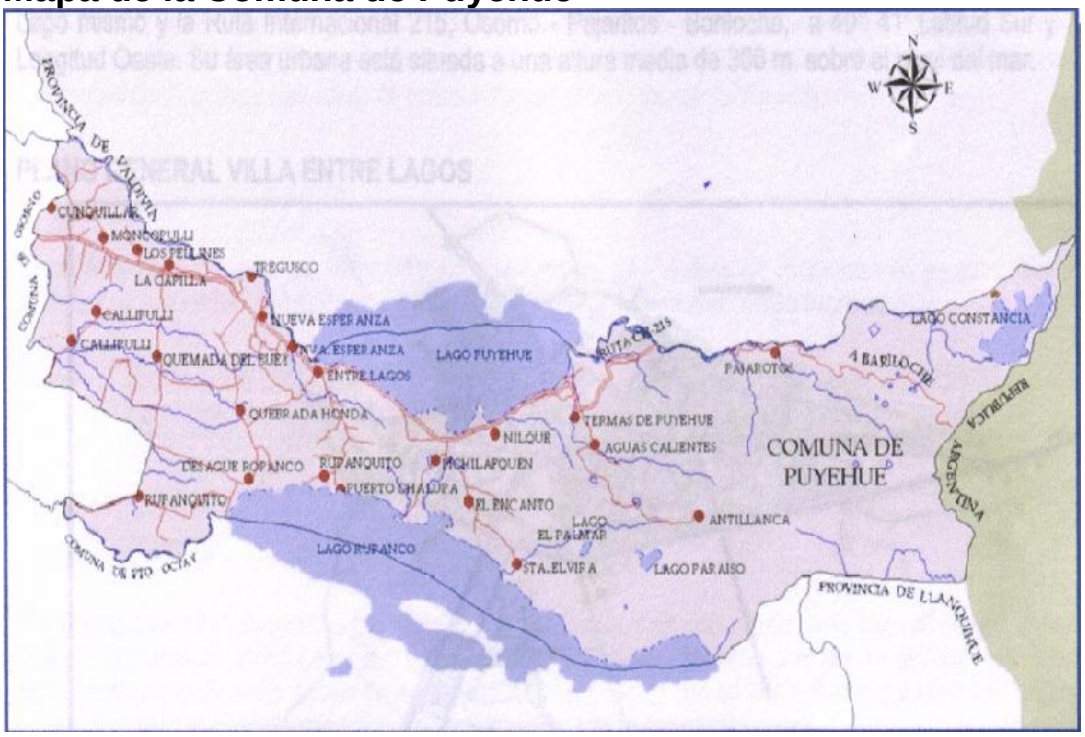
Los límites de la Comuna de Puyehue obedecen exactamente a una delimitación natural impuesta por la geografía de la región. Sus límites jurisdiccionales establecidos por la Ley Nº 17.546, son los siguientes:

- **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 Gol-Gol, 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 11.370 habitantes que se distribuye geográficamente de la siguiente forma:

POBLACION COMUNA DE PUYEHUE

DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA.	POBLACION TOTAL	INDICE (%)
PUYEHUE	11.370	100,0 %
- URBANA	2981	26,2 %
- RURAL	**8389**	**73,7 %**

FUENTE: Proyección INE 2009 de Censo 2002

2.3.2. Población Usuaria Inscrita Validada por Fonasa para el año 2012:

Grupos de edad	PUYEHUE		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	377	371	748
5 - 9	359	351	710
10 -14	469	444	913
15 - 19	487	451	938
20 - 24	460	386	846
25 - 29	371	344	715
30 - 34	343	366	709
35 - 39	394	407	801
40 - 44	381	423	804
45 - 49	386	395	781
50 - 54	306	346	652
55 - 59	300	245	545
60 - 64	242	243	485
65 - 69	206	203	409
70 - 74	171	157	328
75 - 79	132	128	260
80 y más	166	171	337
TOTAL	**5.550**	**5.431**	**10.981**

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 21,3% en el grupo etáreo 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 11,2%, lo que sobrepasa el porcentaje nacional de un 8,2%. Estos datos nos muestran con mucha claridad 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 rural es:

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

2.3.4 Población indígena:

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 Ñadi Pichi Damas 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:

Las actividades de la población residente se centra principalmente en el area Silvoagropecuaria y turística.

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, 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, más 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:

- **15 Escuelas básicas (1497 niños y niñas):**
  - 06 Escuelas poli-docentes, que atienden enseñanza básica completa, desde kinder. 2 en la villa de Entre Lagos.
  - 06 Escuelas uni-docentes que atienden de 1º a 6º básico, en el sector rural.
  - 02 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 (342 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.

- **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 270 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. Comité de salud Pulelfu, Santa Elvira, las Parras.
- **Centros de padres y apoderados**: 15
- **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 CESFAM 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 hasta las 24:00 horas y de llamado de las 00:00 a las 08:00 horas, con Técnico Paramédico y Conductor de Ambulancia residente las 24 horas.

2.9.2 Recurso Humano Departamento Salud Puyehue año 2011:

ESTAMENTOS	No. FUNCIONARIOS	HORAS CONTRATADAS	Observaciones
MEDICO	5	220	2 con contrato municipal y 3 E.D.F
ODONTOLOGO	4	132	2 con contrato municipal 22 hrs. y 2 E.D.F
NUTRICIONISTA	2	88	
MATRON(A)	2	88	
ENFERMERA(O)	2	88	
TECNOLOGO MEDICO	1	44	
A. SOCIAL	2	88	
PSICOLOGA(O)	1	44	
KINESIÓLOGO(A)	2	88	
ADMINISTRATIVO(A)	11	484	
LINEA 800 y OIRS	1	44	
TECNICO PARAMÉDICO	16	704	
AUXILIAR PARAMEDO	7	308	
AUXILIAR SERVICIO	3	132	
CHOFER	6	264	
VIGILANTE	1	44	

El inicio de funcionamiento CECOF El Encanto ha permitido la contratación de 44 horas profesional Médico, 44 horas profesional Odontólogo, 44 horas técnico paramédico, 44 horas asistente dental, 22 horas auxiliar de servicio.
Nota: Las horas de este Equipo están incluidas en cuadro anterior.

2.9.3 Recursos Físicos:

2.9.3.1 CESFAM ENTRE LAGOS:

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, 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)
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 – Pichi Damas	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-Pichil	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 compuesta mayoritariamente por 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 2011:

I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE
ALCALDÍA

ENTRE LAGOS, 15 de diciembre del 2011

N° 3.723 / VISTOS: Los antecedentes; las disposiciones legales relativas al Presupuesto del Sector Publico; el acuerdo Nº132, adoptado por el Concejo Municipal de Puyehue en sesión extraordinaria efectuada con fecha 15 de diciembre de 2011, el Acta de Constitución del Concejo Municipal de Puyehue de fecha 06 de Diciembre del 2008, y vistas las facultades que me confieren la ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades". -

D E C R E T O

APUEBASE el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud Municipal año 2012, como a continuación se detalla:

ESTRUCTURA DE PRESUPUESTO AREA "SALUD" 2012

INGRESOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION		DENOMINACION	TOTAL M$
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**671.409**
05	**03**				**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**671.409**
05	**03**	**002**			De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	**14400**
05	**03**	**002**	**001**		**Fortalecimiento de la Gestión Municipal**	**14400**
05	03	002	001	001	Bono de Escolar	2200
05	03	002	001	002	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	500
05	03	002	001	003	Aguinaldo de Fiestas Patrias	3700
05	03	002	001	004	Aguinaldo de Navidad	2700
05	03	002	001	005	Bono Extraordinario Anual	5300
05	**03**	**006**			**Del Servicio de Salud**	**592.009**
05	03	006	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	592.009
05	03	006	001	001	Per capita Base	491.809
05	03	006	001	002	Asignación Desempeño Difícil	30.600
05	03	006	001	003	Conductores	3.500
05	03	006	001	004	Integración Diferencial	5.500
05	03	006	001	005	Ajuste Cambio de Categoría Técnico	200
05	03	006	001	006	Cambio Categoría Técnicos	400
05	03	006	001	007	Desempeño Colectivo Fijo	29.000
05	03	006	001	008	Desempeño Colectivo Variable	31.000

05	03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	65.000
07					**C x C INGRESOS DE OPERACIÓN**	**1.000**
07	**01**				**VENTA DE BIENES**	
07	**02**				**VENTA DE SERVICIOS**	**1.000**
07	02	001			Prestaciones Medicas	1.000
08					**C x C OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**13.700**
08	**01**				**RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS**	**11.700**
08	**01**	**001**			Reembolso Articulo 4 Ley Nº19.345 (Accidente Laboral)	**200**
08	01	001	001		Asoc Chilena de Seguridad	200
08	**01**	**002**			Recuperaciones Art. 12 Ley Nº18.196 (Licencias Medicas)	**11.500**
08	01	002	001		CCAF Los Andes	8.000
08	01	002	002		Isapres	3.500
08	99				Otros	**2.000**
08	99	999			Otros	2.000
10					**C x C Venta de Activos No Financieros**	**5.000**
10	03				Vehículos	5.000
15					**SALDO INICIAL DE CAJA**	**500**
					T O T A L I N G R E S O S	**691.609**

GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL EN M$
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**563.259**
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**398.892**
21	**01**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	316.614
21	01	001	001		Sueldos Bases	**115.469**
21	01	001	004		Asignación de Zona	**17.321**
21	01	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley Nº19.378, y Ley Nº19.354	17.321
21	01	001	009		Asignaciones Especiales	**33.846**
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378	7.141
21	01	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	26.705
21	01	001	015		Asignaciones Sustitutivas	**5.754**
21	01	001	015	001	Asignación Única Art. 4, Ley N° 18.717	5.754
21	01	001	019		Asignación de Responsabilidad	**2.485**
21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	2.485
21	01	001	028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	**25.570**
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	25.570
21	01	001	031		Asignación de Experiencia Calificada	**700**
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	700
21	01	001	044		Asignación de Atención Primaria Municipal	**115.469**
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley	115.469

					N° 19.378	
21	01	002			**Aportes del Empleador**	**12.200**
21	01	002	002	001	Otras Cotizaciones Previsionales (ACHS)	5.650
21	01	002	002	002	Otras Cotizaciones Previsionales (SIS)	6.550
21	**01**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**54.562**
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estimulo al Desarr Colectivo	47.443
21	**01**	**003**	**003**		**Desempeño Individual**	**7.119**
21	01	003	003	005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley Nº19.378, agrega Ley Nº19.607	7.119
21	**01**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**7.841**
21	**01**	**004**	**005**		**Trabajos Extraordinarios**	**5.241**
21	01	004	005	001	Horas Extras	3.138
21	01	004	005	002	Extensión Horaria	2.103
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	2.600
21	**01**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**7.675**
21	01	005	001		Aguinaldos	3.125
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.425
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	1.700
21	01	005	002		Bono de Escolaridad	1.500
21	**01**	**005**	**003**		**Bonos Especiales**	**2.800**
21	01	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	2.800
21	**01**	**005**	**004**		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**250**
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**162.367**
21	**02**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	128.514
21	02	001	001		Sueldos Bases	39.648
21	**02**	**001**	**004**		**Asignación de Zona**	**7.101**
21	02	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley Nº19.378, y Ley Nº19.354	7.101
21	**02**	**001**	**009**		**Asignaciones Especiales**	**25.983**
21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378	16.945
21	02	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	9.038
21	**02**	**001**	**014**		**Asignaciones Sustitutivas**	**3.699**
21	02	001	014	001	Asignación Única Artículo 4, Ley N° 18.717	3.699
21	02	001	018		**Asignación de Responsabilidad**	**770**
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	770
21	**02**	**001**	**027**		**Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores**	**8.842**
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	8.842
21	**02**	**001**	**030**		**Asignación de Experiencia Calificada**	**212**
21	02	001	030	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	212
21	**02**	**001**	**042**		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**42.259**
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley Nº19.378	42.259
21	**02**	**002**			**Aportes del Empleador**	4.487
21	02	002	002	001	Otras Cotizaciones Previsionales (ACHS)	2.082
21	02	002	002	002	Otras Cotizaciones Previsionales (SIS)	2.405
21	**02**	**003**			**Asignación por Desempeño**	**12.900**
21	**02**	**003**	**002**		**Desempeño Colectivo**	**11.880**
21	02	003	002	003	Asig de Desarrollo y Estimulo al Desarr Colectivo	11.880
21	**02**	**003**	**003**		**Desempeño Individual**	**1.020**
21	02	003	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley Nº19.378, agrega Ley Nº19.607	1.020
21	**02**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**10.658**
21	**02**	**004**	**005**		**Trabajos Extraordinarios**	**9.158**
21	02	004	005	001	Horas Extraordinarios	6.493
21	02	004	005	002	Extensión Horaria	2.665

21	**02**	**004**	**006**		**Comisiones de Servicios en el País**	**1.500**
21	**02**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**5.808**
21	**02**	**005**	**001**		**Aguinaldos**	**2.358**
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.358
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	1.000
21	**02**	**005**	**002**		**Bono de Escolaridad**	**700**
21	**02**	**005**	**003**		**Bonos Especiales**	**2.500**
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	2.500
21	02	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	250
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**2.000**
21	03	001			Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	2.000
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**124.850**
22	**01**				**ALIMENTOS Y BEBIDAS**	**500**
22	01	001			Para Personas	500
22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**5.000**
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	4.000
22	02	003			Calzado	1.000
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**24.000**
22	03	001			Para Vehículos	15.000
22	03	003			Para Calefacción	9.000
22	**04**				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**44.650**
22	04	001			Materiales de Oficina	2.500
22	04	002			Textos y Otros Materiales de Enseñanza	150
22	04	003			Productos Químicos	7.000
22	04	004			Productos Farmacéuticos	24.000
22	04	006			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	300
22	04	007			Materiales y Útiles de Aseo	1.500
22	04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	1.000
22	04	010			Materiales para Mantenimiento. y Reparaciones de Inmuebles	2.200
22	04	011			Repuestos y Accesorios. para Mantenimiento y Reparación de Vehículos	4.000
22	04	012			Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	1.500
22	04	999			Otros	500
22	**05**				**SERVICIOS BASICOS**	**25.750**
22	05	001			Electricidad	16.000
22	05	002			Agua	5.000
22	05	003			Gas	1.000
22	05	005			Telefonía Fija	1.000
22	05	006			Telefonía Celular	1.500
22	05	007			Acceso a Internet	900
22	05	008			Enlaces de Telecomunicaciones	350
22	**06**				**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**6.100**
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	1.000
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	4.000
22	06	004			Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	150
22	06	006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	100
22	06	007			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	100
22	06	999			Otros	750
22	**07**				**PUBLICIDAD Y DIFUSION**	**2.900**
22	07	001			Servicios de Publicidad	300
22	07	002			Servicios de Impresión	2.500
22	07	003			Servicios de Encuadernación y Empaste	100
22	**08**				**SERVICIOS GENERALES**	**5.700**

22	08	001			Servicios de Aseo	3.700
22	08	002			Servicios de Vigilancia	1.000
22	08	007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	1.000
22	**09**				**ARRIENDOS**	**4.000**
22	09	003			Arriendo de Vehículos	1.000
22	09	005			Arriendo de Maquinarias y Equipos	3.000
22	**10**				**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**3.000**
22	10	002			Primas y Gastos de Seguros	3.000
22	**11**				**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**1.300**
22	11	002			Cursos de Capacitación	1.300
22	**12**				**OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**1.950**
22	12	002			Gastos Menores	1.200
22	12	999			Otros	750
29					**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**3.500**
29	***06***				**Equipos Informáticos**	**1.000**
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	1.000
29	**07**				**Programas Informáticos**	**2.500**
29	07	001			Programas Computacionales	2.500
					T O T A L G A S T O S	**691.609**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CUMPLASE Y ARCHÍVESE.

RAUL NAVARRETE CASTILLO
SECRETARIO MUNICIPAL

MARIA JIMENA NUÑEZ MORALES
ALCALDE DE PUYEHUE

Análisis año 2011: 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 2012.

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 creados en el año 2009: 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 usuarios y usuarias).
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 los seis años. Durante el año 2011 mantuvimos bajo control en el Programa de Salud del Niño un total 912 usuarios menores de 71 meses. Se realizaron 2.178 controles de niño sano por Medico, Enfermera, Nutricionista y Matrona.
También se realizaron 781 evaluaciones de desarrollo psicomotor y fueron administradas un total de 2557 dosis de vacunas manteniendo una excelente cobertura inmunológica para la población.

DESCRIPCION MODALIDAD ESTIMULACION TEMPRANA.

Se entiende por atención temprana al conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-4 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.
La Ruralidad, el aislamiento, la baja escolaridad de los padres, el bajo nivel socio-cultural son factores que predisponen un bajo desarrollo psicomotor en niñas y niños, esto tendrá como consecuencia menos capacidades y destrezas para desarrollarse tanto en el aspecto escolar como en su vida adulta. Potenciar las capacidades de los niños en su primera infancia, es también potenciar el desarrollo de nuestra comunidad.
La sala de estimulación temprana pertenece al programa chile crece contigo y trabaja en red comunal incluyendo jardines infantiles como el Cesfam; este programa busca la igualdad de oportunidades para todos los niños y niñas.

Objetivo General

Proporcionar a las familias, niño/as y comunidad procedimientos, estrategias y acciones que contribuyan a disminuir, prevenir y dar respuestas a necesidades educativas derivadas de un déficit en el desarrollo.

Objetivos Específicos.

- Generar condiciones para promover aprendizajes de calidad en niños/as de la comuna, con la finalidad de contribuir a la disminución en el riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor.
- Pesquisa precoz de deficiencias y discapacidades en niños de 0 a 4 años lo que implica evaluación, diagnostico y tratamiento oportuno.
- Ofrecer a los niños un espacio de atención integral, favoreciendo su desarrollo emocional, Afectivo, cognitivo y sensorio motriz.
- Favorecer las relaciones de apego entre los niños y su familia, fortaleciendo el rol que asumen los padres como medidor en el proceso de desarrollo y aprendizaje de sus hijos/as.
- Coordinación entre instituciones de la comuna para la derivación de casos, asesoramiento a profesionales, técnicos, líderes comunitarios en temáticas de la infancia y atención directa de casos en las redes comunitarias.
- Potenciar acciones en conjunto de trabajo interdisciplinario entre profesionales del área de salud y educación en los centros de salud, para un apoyo integral en el desarrollo psicomotor de los niños/as beneficiarios del mismo.
- Educar a la población mediante charlas de difusión sobre cuidados de los niños menores y las técnicas de desarrollo psicomotoras que deben ser realizadas en el domicilio.
- Coordinar acciones con la comunidad, familia y equipo de salud de los centros de salud para dar un apoyo integral a las familias y niños/as menores de 5 años beneficiarios del mismo.

Estrategias de Intervención en sala de estimulación temprana.

- Evaluación de desarrollo psicomotor EEDP y TEPSI.
- Consulta kinésica para niños con déficit, riesgo o retraso del desarrollo psicomotor.
- Seguimiento de niños con riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor.
- Visitas domiciliarias a niños en situación de riesgo biopsicosocial.
- Visitas domiciliarias a niños con riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor.
- Talleres de preparación para EEDP Y TEPSI.
- Talleres educativos para la comunidad en jardines infantiles.

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

Cesfam Entre Lagos funciona todos los días de lunes a viernes de 8 a 13 horas, con un rendimiento de 3 atenciones por hora, el que se modifica en períodos de contingencia (campaña de invierno), con el fin de no rechazar ninguna atención. Cuenta con un médico encargado de programa y un kinesiólogo.
Los días viernes se realizan los controles de pacientes asmáticos de 10 a 12 horas, con un rendimiento de 3 pacientes por hora. El total de pacientes asmáticos en control es de 122 pacientes, de los cuales un 22,2% corresponde a pacientes diagnosticados como asma persistente leve, un 68,8% como asma moderada, 9% como asma severa.
Estos 122 pacientes corresponden al 7,23 % de la población entre 0 a 14 años inscrita en nuestro CESFAM.
La sala IRA también es la encargada de otorgar educación sobre patologías respiratorias a las familias de los niños en riesgo de morir por bronconeumonía, los cuales en nuestra comuna suman un total de 24, de los cuales 13 tienen un riesgo biopsicosocial grave. Se realizan talleres de hogar libre de humo de tabaco, educaciones comunitarias y educaciones grupales.

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 1933 adolescentes entre 10 y 19 años, siendo 1079 hombres y 993 mujeres, que corresponde al 18,9% de nuestra población total.

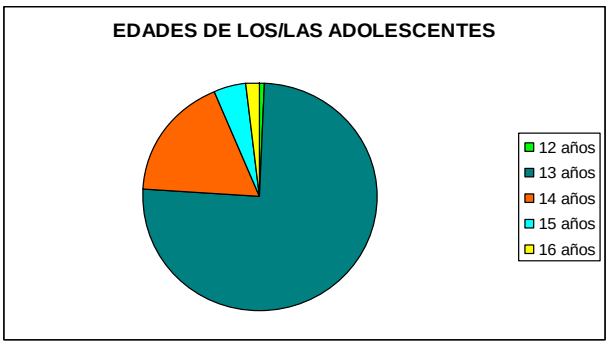
Con la finalidad de empezar a aplicar las estrategias señaladas por el programa de atención de los jóvenes y adolescentes en nuestro centro de salud, se aplicaron 53 fichas CLAPS a jóvenes entre 10 y 14 años; también contamos con información recabada en el año 2010:

ENCUESTA ANONIMA A ADOLESCENTES DE ENTRE LAGOS

TEMA: RELACION DE LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNA DE PUYEHUE CON EL CESFAM ENTRE LAGOS

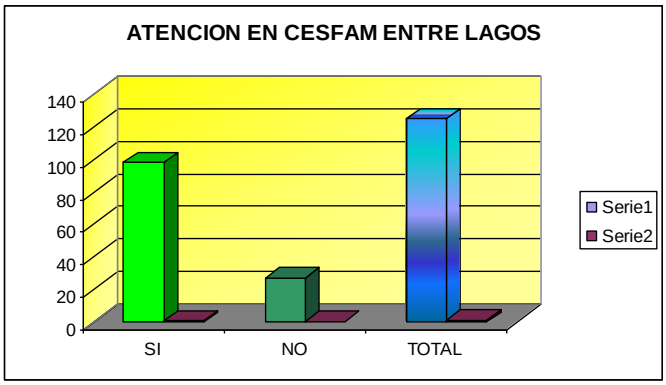
INTRODUCCION: con el objeto de tener una base diagnóstica sobre la relación que existe entre los adolescentes de nuestra comuna y nuestro CESFAM, el Equipo de salud del Programa del adolescente de nuestro Centro de salud elaboró una encuesta, que con la colaboración de las Unidades educativas: Escuela Entre Lagos, Escuela rural Pilmaiquén, Escuela Rural Los Pellines, se invitó a responder, en forma anónima a los alumnos y alumnas de 8º básico durante el segundo trimestre de 2010. Recepcionamos 125 encuestas respondidas cuyos resultados se analizan a continuación:

1. **Edades de los alumnos/as que respondieron la encuesta:**



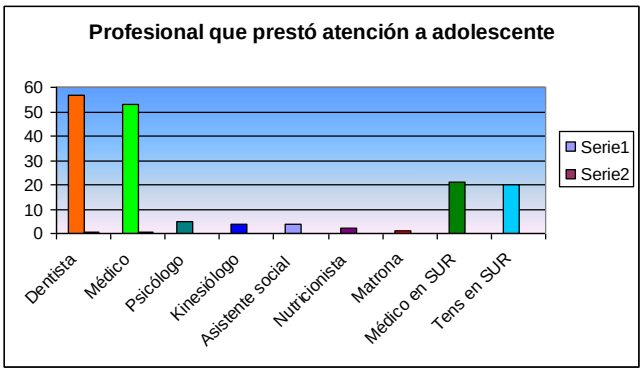
Análisis: eran hombres y mujeres, el 75,6% de 13 años, el 17,6% de 14 años, el 4,8% de 15 años, un 1,6% de 16 años y un 0,8% de 12 años.

2. **¿Has concurrido a atenderte al Consultorio Entre Lagos o a alguna posta de Puyehue en el último año?**



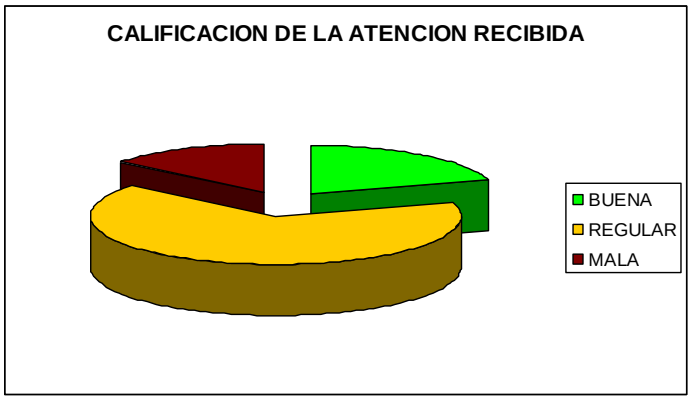
Análisis: un 78,4% de los(as) jóvenes encuestados concurrió a algún centro de atención de nuestro CESFAM en el último año, un 21,6% no lo hizo. Es un porcentaje positivo, pues en esta etapa de la vida no había controles programados y ellos y ellas tienden a sentirse sanos y omiten los exámenes preventivos.

3. Si tu respuesta es <u>SÍ,</u> a quien has consultado (marca los profesionales que te han atendido en este último año):



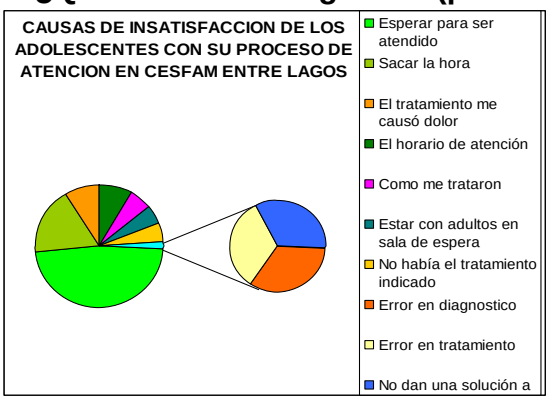
Análisis: la mayoría del 78,4% que concurrió al CESFAM en el último año, lo hizo para recibir atención de Odontólogo y Médico con hora agendada. Un cuarto de estos jóvenes a consultado en el Servicio de Urgencia Rural(SUR) de nuestro centro de salud. En mucha menor proporción han consultado con otros profesionales del equipo; lo que podría indicar que sus consultas son por morbilidad médica y/o odontológica.

4. ¿Cómo calificas a atención?



Análisis: Un 65,3% calificó el proceso para atenderse como REGULAR, un 20,4% como BUENO y un 14,3% como MALO. Considerando que los y las jóvenes son críticos y poco tolerantes a la frustración, por lo que nos interesó conocer los motivos de su calificación regular o mala, que va en el cuadro siguiente.

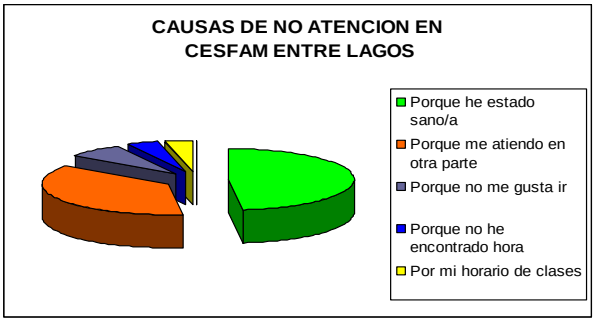
5. ¿Qué cosa NO te agradó? (puedes marcar más de una alternativa)



Análisis: Cuatro quintos de los y las adolescentes manifiesta descontento con el proceso previo a la atención (78,5%): al 47,3% no le agradó el tiempo de espera para la atención, al 18,1% el trámite de sacar la hora, al 8,2% el horario de atención y al 4,9% tener que esperar junto a adultos en sala de espera.

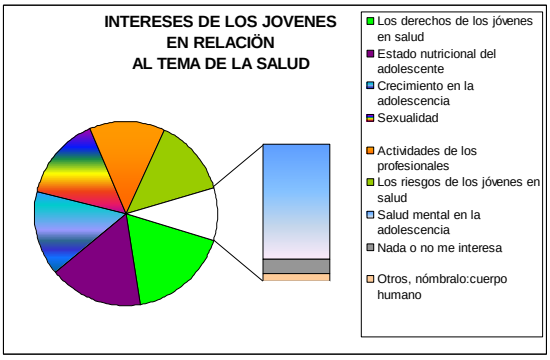
Con el proceso mismo de la atención tiene quejas un 7,8%: 6% manifiesta disconformidad con el trato, 0,6% con el diagnóstico, 0,6% con tratamiento indicado y otro 0,6% indica que no le solucionaron su problema.
Con el proceso posterior a la atención se manifiesta molesto un 13,7%: 8,9% porque la aplicación del tratamiento le causó dolor y 4,9% porque no había en Farmacia el tratamiento indicado.

6. Si <u>NO</u> has asistido al Consultorio o postas de Puyehue ¿porque ha sido?



Análisis: del 21,6% que declaró no haber asistido al CESFAM en el último año, casi la mitad (48,1%) lo hizo porque se sentía sano, 37,1% porque se atiende en otro centro de salud, 7,4% porque no le gusta ir, 3,7% porque no encontró hora y otro 3,7% lo relaciona con un horario escolar incompatible con el horario de atención del CESFAM Entre Lagos.

7. Que te gustaría conocer del centro de salud:



Análisis: un 98,4% manifiesta intereses diversos, sólo 2 de los 125 no mostraron inquietud por algún tema de salud. Quieren saber sobre los diferentes procesos que están viviendo o les toca vivir de acuerdo a su etapa de desarrollo. A un 13,5% le interesa también conocer las actividades que desarrollan los distintos miembros del equipo de salud: Médicos, Tens, Enfermeras, etc.

CONCLUSIONES:

Cerca del 80% de los y las jóvenes encuestadas(os) ha concurrido a nuestro CESFAM en el último año, lo que es positivo. En su mayoría han consultado con Médico y Odontólogo. Su calificación de la atención, si bien es crítica, apunta a un descontento con el proceso previo a la atención, que por problemas de infraestructura y recurso humano actual es difícil de mejorar en el corto plazo; pero como equipo a cargo tomaremos en consideración al momento de planificar la atención en el nuevo CESFAM.

Estamos trabajando los problemas de trato y de falta de medicamentos, ellos y ellas deben saber que si el problema reviste seriedad pueden acceder a realizar un reclamo o sugerencia por escrito, que será analizado por el Comité de gestión de reclamos del centro. El que la mitad de los que no concurrió al Centro lo haya hecho porque se sentía sano, nos indica que debemos robustecer la difusión del Control de salud del adolescente, que pretende prevenir patologías, pesquisar riesgos, fomentar el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

Es motivante saber que tienen muchos y variados intereses en el área de la salud, por lo que, en la medida de nuestra disponibilidad horaria planificaremos y desarrollaremos en el corto y mediano plazo actividades que den respuesta a las inquietudes que manifestó en esta encuesta este grupo de jóvenes, que durante mucho tiempo había sido dejado en un nivel secundario como prioridad.

Nuestros más sinceros agradecimientos a los docentes y a los propios jóvenes que nos permiten, con su honesta opinión y percepción, orientar nuestro quehacer en el Programa del adolescente.

2.9.9 Programa de salud de la mujer y familia.

2.9.9.1 Control prenatal

En el año 2011 tuvimos 130 ingresos a control prenatal, 24 menos que en el año 2010, de ellos el 81,5 % ingresó antes de las 14 semanas de gestación, lo que implica un aumento de 3 puntos en el ingreso precoz a control de embarazo en relación al año 2010.

Según riesgo biosicosocial detectado a la embarazada bajamos de 60 ,7% en el año 2009 a 34% en el año 2010 y a 28,5 % en el año 2011, lo que permite priorizar las actividades orientadas a este grupo más vulnerable, ya que deberían contar, al menos, con una visita domiciliaria integral, acción que se cumplió en un 70,2 % durante el año 2011 y es una de las prioridades para mejorar durante el año 2012

INGRESOS 2011 por edad

Grupo etáreo	Nº	%
10 a 14	1	0.8
15 a 19	33	25.4
20 a 34	82	63.0
35 a44	14	10.8
TOTAL	130	100

Fuente: DEIS

Si analizamos la tabla podemos deducir, en relación a grupos etáreos, que el % de ingresos adolescentes continua estable desde el año 2010 en 26%, estando la mayoría de las gestantes en el grupo etáreo de 25 a 34 años; aunque también ocupa 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, alcanzó a un 56,4% de ellas en el censo de Diciembre de 2011, con un aumento de 4 puntos sobre el 2010, lo que refleja la realidad nacional de este problema de salud.

2.9.9.2 Población en control según método de regulación de fertilidad

METODOS	Población bajo control
DIU	**637**
Oral combinado	**538**
Oral progestágeno	**93**
Inyectables hormonales	**122**
Implantes	**32**
Preservativos	**22**
TOTAL	**1444**

Fuente: REM P1 Diciembre 2011

Esta tabla nos muestra que de las 3109 mujeres entre 15 y 54 años inscritas per capita, 1.444
(43,7%) utiliza un método de prevención de embarazo reversible al año 2011, lo que significa un aumento en 84 usuarias bajo control en la Comuna. Cabe destacar que de este grupo, de 207 adolescentes en 2009 aumentamos a 308 en 2010 y a 323 en 2011, lo que corresponde a un 22,3 % del total de la población bajo control y también es importante consignar que pese a la difusión realizada, de 4 varones en 2009, sólo aumentamos a 6 en 2010, los que se mantienen bajo control en 2011; indicándonos que la inclusión de los hombres en esta responsabilidad de pareja, es una tarea por realizar para el equipo y la población en edad fértil de la comuna

2.9.9.3 Cobertura del examen de Papanicolau en mujeres de 25 a 64

Años: 70,6%

Fuente Informe Cito expert provincia Osorno al 30 de Octubre de 2011.
Podemos observar que en el grupo de mujeres de 25 a 64 años, priorizado en la pesquisa de Cáncer Cérvico uterino, sin tomar en consideración el número de exámenes en el extra sistema, hemos mejorado nuestra cobertura en 3 puntos en relación al año 2010 (67,6%). 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 objetivo del programa de salud cardiovascular en disminuir la morbi mortalidad por patología cardiovascular. Para cumplir con este objetivo, el programa incluye controles con profesional médico, enfermera y nutricionista, con técnico paramédico, educaciones respecto a alimentación saludable, prevención y promoción.

El programa de salud cardiovascular de nuestra comuna cuenta con un médico, una enfermera, una nutricionista y un técnico paramédico, que en conjunto se encargan de la atención integral del paciente cardiovascular, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo cardiovascular del paciente, promover la educación y el autocuidado de nuestros usuarios

Durante el año 2011, se realizaron talleres de actividad física para adultos mayores a cargo de kinesiólogo del CESFAM, con el fin de realizar gimnasia cardiovascular

El programa cardiovascular, incluye pacientes hipertensos, diabéticos, dislipidémicos y pacientes con otras patologías cardiovasculares. El año 2011, el total de pacientes en control en el programa fueron 1714. De ellos, 529 diabéticos, 1365 hipertensos y 1060 dislipidémicos. También se encuentran en control un total de 134 pacientes con tabaquismo y 899 con obesidad.

La compensación de los diabéticos alcanzó el 40,8% y la de los hipertensos un 84,2%, resultados que se han ido incrementado respecto a años anteriores gracias a la organización y trabajo en equipo de profesionales, técnicos y administrativos del Departamento de Salud.

2.9.11 Programa del adulto mayor

El programa del adulto y adulto mayor, funciona en estrecha relación con el programa cardiovascular, ya que un porcentaje importante de nuestra población adulta presenta alguna patología cardiovascular. Pero además se incluye en este programa a los pacientes en control por enfermedad de Parkinson, quienes son evaluados y diagnosticados en hospital Base Osorno, para luego mantener los controles, rehabilitación y entrega de medicamentos en nuestro CESFAM.

Los diversos profesionales y técnicos paramédicos que colaboran con este programa, realizan en forma anual a los pacientes un examen de medicina preventiva, en el cual se pesquisan enfermedades como tabaquismo, alcoholismo, hipertensión, diabetes, dislipidemia. En las pacientes de sexo femenino, se deriva además con este examen a matrona para solicitud de mamografía y PAP. El año 2011 se realizaron 539 exámenes preventivos, lo que mejora la prevención de enfermedades y promoción en salud.

También se realiza la evaluación de la funcionalidad del adulto mayor a través del examen preventivo del adulto mayor, el cual permite evaluar el estado general del adulto mayor, evaluar funcionalidad y pesquisar patologías de alta frecuencia en este grupo etario. Durante el año 2011 se realizó esta evaluación a 505 adultos mayores.

2.9.12 Programa postrados:

En la comuna existían 16 postrados a Diciembre de 2011, en su mayoría personas que viven en zonas rurales, como Ñadi, 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, 13 son adultos mayores y 2 son niños que presentan deficiencia por problemas desde el nacimiento, los cuales acuden a Teletón constantemente

2.9.13 Programa odontológico:

El Programa Odontológico 2011 para la Comuna de Puyehue incluyó las siguientes metas sanitarias con alta odontológica integral:

- Cobertura del 70% de los niños de 6 años.
- Cobertura del 70% de los niños de 12 años.
- Cobertura del 60% de las embarazadas.

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

- Cobertura del 30% de los adultos de 60 años.

Como meta IAAPS, se contempló el alta odontológica integral del 21% de los niños y adolescentes menores de 20 años.
Como parte del Programa Odontológico Familiar se incorporó el alta odontológica integral de 80 embarazadas adicionales, que forman parte del AUGE.
Como parte del Programa de Reforzamiento Odontológico, se realizaron 93 altas integrales con prótesis dental a hombres y mujeres de escasos recursos; como la realización de 53 prótesis dentales a pacientes sin necesidad de procedimientos pre-protéticos.
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 2012, se contemplan ciertas variantes respecto al año anterior, que son las siguientes:

- Cobertura del 75% 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 del 30% de los niños de 2 años.
- Cobertura de 90% en Tratamiento de Desinfección Bucal Total (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro.

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 (Dr. Eduard Heberlein)
- Kinesiólogo: Encargado Sala ERA (Klga. María José Oyarzún)
- Tecnólogo Médico: Encargado del Laboratorio.

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 del 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.

- 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.

En el año 2011 fueron tratados por TBC tres pacientes adultos y 2 niños (por profilaxis), todos residentes de la comuna de Puyehue.

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 agudas (principalmente neumonía).
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. En el invierno se realiza extensión horaria (junto con Sala Ira), para poder absorber el aumento de la demanda que es característica de esta época del año.
Los pacientes crónicos respiratorios que están bajo control, se clasifican según su patología: Asma Bronquial (151 pacientes), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)(43 pacientes) y Enfermedad Pulmonar Crónica (Limitación Crónica del flujo aéreo, Fibrosis Pulmonar, LCFA secundaria a TBC, etc)(40 pacientes)

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 capacitados en Farmacología básica y un médico encargado de la unidad:

- TENS Candelaria Moreira Guarda
- TENS Olga Peralta Trina
- Encargado Unidad de Farmacia: Dr. Eduard Eberlein Araneda.

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 CESFAM 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:

- ✓ 1 Tecnólogo Médico con un total de 44 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 2009 se realizaron 42.690 exámenes en total.**
- ✓ **El año 2010 se realizaron 44.501 exámenes en total.**
- ✓ **El año 2011 se realizaron 42951 exámenes en total.**

2.9.18 SERVICIO URGENCIA RURAL

El Servicio de Urgencia Rural (S.U.R) de Entre Lagos se creó con el objetivo de satisfacer las necesidades de atención de urgencia de la población urbana y rural de la comuna, debido a que el acceso de nuestros usuarios a la atención de urgencia en Hospital Base Osorno, habitualmente es difícil.

El S.U.R cuenta con una sala de urgencia, compuesta de dos camillas, separadas por cortinas. En su interior existe una pequeña sala de asilamiento que cuenta con dos camillas. En este lugar se procede a la atención de las consultas de urgencia, a la administración de medicamentos y a la realización de curaciones.
Se dispone además de dos ambulancias, una que se encuentra permanentemente a disposición del Servicio de Urgencia, y un segundo móvil que se utiliza en caso de extrema urgencia.
El personal con que cuenta el servicio de urgencia consta de 5 médicos, 5 paramédicos, y 4 conductores, quienes a través de sistema de turnos, cubren las necesidades de atención durante las 24 horas del día y los 365 días del año.
El funcionamiento del servicio de urgencia se distribuye de la siguiente manera:

- Durante las 24 horas del día existe paramédico residente y chofer de ambulancia
- En horario de 8 a 17 horas atención médica paralela a policlínico
- De 17 a 0 horas se encuentra un médico residente
- De 0 a 8 horas, fin de semana, y feriados existe médico de llamado
- De 17 a 8 horas, fin de semanas y feriados existe paramédico de llamado

Este servicio realizó 8814 atenciones en el año 2011, tanto por médico como por Técnico paramédico, las que se acentuaron los meses de agosto, septiembre, octubre por la contingencia de campaña de invierno.
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 atendieron en este servicio, solo se derivaron 246 pacientes al hospital, lo que corresponde a un 2,8 % de los usuarios atendidos
Cabe destacar, que del total de las consultas realizadas, sólo el 25% aproximadamente son calificadas por el médico como urgencias reales, por lo que el nivel de pertinencia en las consultas es bajo. Este año se enfatizará en la educación a la población respecto al uso adecuado del servicio de urgencia rural.

2.9.19 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la Salud Mental está definida como la Ausencia de enfermedad. Sin embargo más que la ausencia de enfermedad, la Salud Mental engloba un completo bienestar físico, psíquico y social. Una óptima calidad de vida, que integre un alto desarrollo laboral y satisfacción personal. En síntesis, una armonía de todas las dimensiones del ser humano.

El Plan Nacional de Salud Mental plantea las siguientes prioridades programáticas:
-Promoción y Prevención en Salud Mental.
-Trastornos de salud mental asociados a la Violencia.
-Depresión.
-Trastornos psiquiátricos severos.
-Abuso y dependencia de alcohol y Drogas.

El Programa Salud Mental en el Consultorio Entre Lagos, se encuentra funcionando operativamente desde el mes de Julio del año 2006, con tres Subprogramas:

-Depresión.
-Alcohol y Drogas.
-Violencia Intrafamiliar.

El año 2011 hubo 44 ingresos al Programa, de los cuales un total de 37 casos correspondían a Violencia Intrafamiliar y casos de ingreso al Programa Alcohol y Drogas.
El ingreso de un paciente al Programa es realizada por el profesional médico, quien tras un instrumento de medición de salud mental, identifica la problemática asociada y deriva al profesional Psicólogo. Posterior a estas evaluaciones, el profesional Asistente Social efectúa Visita Domiciliaria respectiva en donde determina continuidad, egreso y/o abandono del tratamiento médico, psicológico y social.
El Programa además contempla Talleres grupales, los cuales tienen por finalidad reforzar la adherencia al tratamiento.

2.9.20 Programa del adulto

El programa del adulto, funciona en estrecha relación con el programa cardiovascular, ya que un porcentaje importante de nuestra población adulta presenta alguna patología cardiovascular. Pero además se incluye en este programa a los pacientes en control por enfermedad de Parkinson, quienes son evaluados y diagnosticados en hospital Base Osorno, para luego mantener los controles y entrega de medicamentos en nuestro CESFAM.

2.9.21 Programa Epilepsia

El programa de epilepsia, tiene como objetivo mantener el control de los pacientes que padecen esta patología, a través de la entrega de medicamentos indicados por el especialista y el control regular por médico. El programa de epilepsia de nuestra comuna cuenta con un total de 17 pacientes epilépticos.

2.9.22 Centro Comunitario de Rehabilitación:

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

Actualmente esta sala cuenta con implementos de rehabilitación física, los cuales incluyen elementos de fisioterapia y ejercicio terapéutico.

En el año 2011 se le otorgo un proyecto del SENADIS para implementar aun mas esta sala. Se adquirieron; 1 Ultrasonido, 1 Compresero, Barras Paralelas, Turbión, Colchonetas, 1 Balón Terapéutico, 1 Infrarrojo, 1 Equipo para Pie Diabético, 2 Biombos.

Esta sala funciona de lunes a viernes desde las 14:00 a 17:00, con una frecuencia de 2 pacientes por hora, la cual puede aumentar dependiendo la demanda.

El Centro Comunitario de Rehabilitación, realiza actividades favoreciendo la rehabilitación integral con base comunitaria como la gimnasia cardiovascular.

Diagnóstico local participativo

Como parte del plan de trabajo anual del Concejo de desarrollo se realizaron 2 Diálogos ciudadanos:

Fecha:
13 de diciembre de 2011.

Asistentes:
- Sra. Ana Celia Paisil, presidenta comité de salud El Encanto.
- Sra. Cristina Miranda, comité de salud El Encanto
- Sra. María Elena Preisler, profesora escuela Los Pellines
- Sr. Leandro Paillahueque, Servicio de Salud
- Sra. Lucerina Catalán, profesora escuela Entre Lagos
- Sra. Thusnelda Garrido, comité de salud Ilusión y Esperanza
- Sra. María Eugenia Jaramillo, profesora escuela Pilmaiquén
- Sra. Silvia Ojeda, comité de salud Pichi Pichil
- Sra. Consuelo Ulloa, comité de salud Desague Rupanco
- Sr. Andrés Silva, kinesiólogo
- Sra. Abigail Guzmán, comité de salud Ñadi Pichi Damas
- Sra. María Paz Arriagada, médico
- Sra. Patricia Gallardo, comité de salud Desague Rupanco
- Sra. Helga Reyes, comité de salud Pilmaiquén
- Sra. Eliana Subiabre, comité de adelanto Interlagos
- Sra. Jeannette Muñoz, escuela Nuevo Porvenir
- Sra. Rosa Valenzuela, profesora escuela Nuevo Porvenir
- Sra. Mónica Barría, asistente social, encargada comunal programa de promoción de la salud

Aspectos abordados:
- Sr. Andrés Silva da a conocer aspectos relevantes de encuesta de satisfacción usuaria realizada sector azul (CESFAM ENTRE LAGOS)
- Sra. Mónica Barría, informa acerca del plan de trabajo del programa de promoción 2011 y su vinculación con el Consejo de Desarrollo. Por otra parte, se evalúa la participación del Consejo de Desarrollo en las diferentes actividades de promoción realizadas y los desafíos para el año 2012.
- Sr. Leandro Paillahueque informa acerca del estado de avance de los presupuestos participativos 2011.
- Los diferentes comités de salud presentes realizan propuestas acerca del Consejo de Desarrollo y analizan el funcionamiento que tuvieron los diferentes comités de salud el presente año.
- Finalmente, se proponen temas de salud para ser trabajados por el Consejo de Desarrollo, dada su alta prevalencia en la población local.

Acuerdos:
- Realizar reuniones periódicas entre integrantes del Consejo de Desarrollo y equipo gestor del Cesfam.
- Aumentar el número d talleres impartidos por profesionales del CESFAM
- Formar monitores de salud en diferentes comités de salud, que permitan descongestionar atenciones básicas del CESFAM
- Mejorar a través de un trabajo en conjunto, los aspectos más deficientes mencionados por los usuarios en la encuesta de satisfacción usuaria.

3. Encuesta de satisfacción usuaria año 2011

Encuesta de satisfacción usuaria año 2011
Sector azul

Es importante para nuestro equipo y como CESFAM, conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad de atención que brindamos, para conocer nuestras falencias y seguir mejorando. Por ello se actualizó la aplicación de la encuesta de satisfacción usuaria en el sector azul (CESFAM) aplicándola a 50 pacientes, durante el mes de Julio de 2011, con colaboración de un grupo de alumnos y alumnas en práctica. Se le realizó la consulta a la salida del establecimiento, en distintos días de la semana entre el 12 y 15 de Julio; estos son los resultados:

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

SI: 21- 42%
NO: 29 – 58%

SI ¿Por qué?

1.1 Vivo muy lejos del establecimiento o lugar de atención: 17 (81,0%)
1.2 Por dificultades en el trabajo para obtener permiso 3 (14,3%)
1.3Otras…..Señale cuál 1 (4,7%)
Vive Lejos y le falta el dinero

Análisis: en el año 2009 se aplicó la misma encuesta a una muestra de igual tamaño y por ello podemos indicar que el porcentaje de usuarios que tiene problemas para acudir a sus citaciones ha disminuido de un 65,3% a un 42 %; el % que manifiesta vivir lejos del CESFAM aumentó considerablemente, de un 50% a un 81%, pero aquellos que adujeron tener problemas con los permisos en el trabajo disminuyeron de un 31,3% a un 14,7%.

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

2.1 Siempre 31 (62,0 %)
2.2Casi siempre 14 (28,0 %)
2.3 A veces 5 (10,0 %)
2.4Casi nunca 0 (0 %)

¿Por qué?

- Llego atrasado por vivir muy lejos (8 encuestados)
- Médico con licencia o permiso (3 encuestados)
- Olvida la hora y la pierde (2 encuestados)
- Pierde la hora porque no tiene con quién dejar a su bebé (1 encuestada)

Análisis: el 90% relata que las horas que se les han entregado han sido respetadas siempre o casi siempre, muy superior al 77,5% que apareció en la encuesta 2009. Las razones enunciadas en la encuesta actual se relacionan más con problemas de los usuarios que con los referidos a miembros del equipo de salud en el año 2009.

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

3.1 Muy adecuado 35 (70,0 %)
3.2 Adecuado 10 (20,0 %)
3.3 Poco adecuado 5 (10,0 %)
3.4 Inadecuado 0

Análisis: también un 90% declara encontrar el horario adecuado o muy adecuado, similar al año 2009 y que nos refleja que no hay problemas con los horarios de atención.

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

4.1 Excelente	26 (52,0 %)
4.2 Muy bueno	19 (38,0 %)
4.3 Regular	5 (10,0 %)
4.4 Malo	0

Análisis: se vuelve a repetir el 90% que considera el trato como excelente o muy bueno, ligeramente superior al 87,7% que manifestó estas respuestas positivas en el año 2009.

¿Por qué?

Aspectos regulares:

- En urgencia no hay Médico estable
- Personal de SOME es quién debe informar cuando un Médico no atiende
- En la dación de horas faltan cupos para sectores rurales
- Los horarios no se adaptan a los del usuario que trabaja
- A veces, la atención no es buena

Aspectos excelentes y muy buenos:

- Tienen buen trato, solidarizan con los pacientes, solucionan problemas mientras esté a su alcance hacerlo
- Entienden las necesidades de los pacientes
- Buena acogida.
- La atención es muy buena por su amabilidad y la forma en que explican los problemas de salud que uno tiene.
- Las respuestas satisfactorias que entregan los funcionarios.
- Trato humano
- Me han tratado muy bien
- Felicitaciones al personal
- Nunca he tenido problemas.

Análisis: tanto en los aspectos regulares como en los excelentes o muy buenos, las razones enunciadas tienden a mencionar más al equipo, en general, que a funcionarios o unidades del CESFAM en particular.

Los aspectos regulares, que son nuestra preocupación, se orientan más a falta de recurso humano que a trato inadecuado o deficiente por parte de los y las funcionarias hacia los y las usuarias.

Sugerencias:

- Más horas dentales (9 personas)
- Más horas Médicas (6 personas)
- Turno médico en SUR de 24 horas y no de llamado (4 personas)
- Más preocupación por los baños de pacientes (4 personas)
- Tener cupos médicos para el sector rural (3 personas)
- Sala de espera más confortable (3 personas)
- Que los Médicos avisen con anticipación cuando no van a estar para que se puedan cambiar las horas.(3 personas)
- Más horas dentales para sector rural (2 personas)
- Sala de espera con calefacción (1persona)
- Dación de horas con imparcialidad (1 persona)
- Falta personal(1 persona)
- Más rondas médicas (1 persona)

Análisis: las sugerencias nos hablan de una percepción de nuestros usuarios y usuarias encuestadas de falta de horas médicas y odontológicas y de personal para la atención, también entregar alguna prioridad al sector rural y mejorar la coordinación. Vuelve a aparecer, como en 2009, el problema con los baños de pacientes. No se menciona como en el año 2009 solicitud de vehículos, medicamentos o mejor trato.

CONCLUSIONES:

En base al resultado de esta segunda aplicación de encuesta de satisfacción usuaria en el sector azul del CESFAM, podemos concluir por los resultados de las preguntas 2, 3 y 4, que la APROBACION DE NUESTROS USUARIOS ES DE UN 90% y que hemos mejorado en relación al año 2009.Además, tanto la percepción positiva como la regular tiene relación con la globalidad del equipo más que con funcionarios, funcionarias o unidades del CESFAM, como se reflejó en el año 2009 con el Servicio de Urgencia rural y SOME; tampoco se menciona de manera importante problemas de trato al usuario externo.

Se percibe una visión de nuestros usuarios de los problemas de atención en el CESFAM más relacionados con falta de recurso humano, que con problemas de implementación.

.

Durante el año 2010 el Equipo gestor lideró la aplicación de la misma encuesta en los sectores Verde (Postas de salud rural) y Rojo (CECOF El Encanto)

RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA
SECTOR VERDE
Año 2010

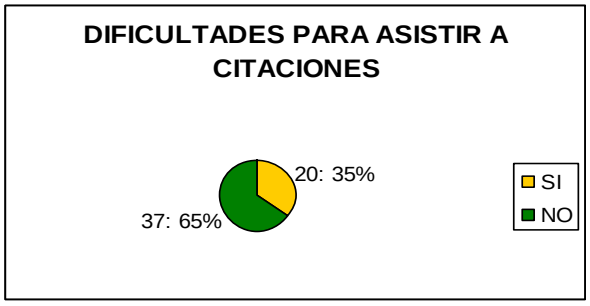
INTRODUCCION: el sector verde o sector rural incluye a las Postas de salud rural de Termas de Puyehue, Ñadi Pichi damas y Desagüe Rupanco, que es la única posta que tiene bajo su alero a la EMR de Pichi pichil.

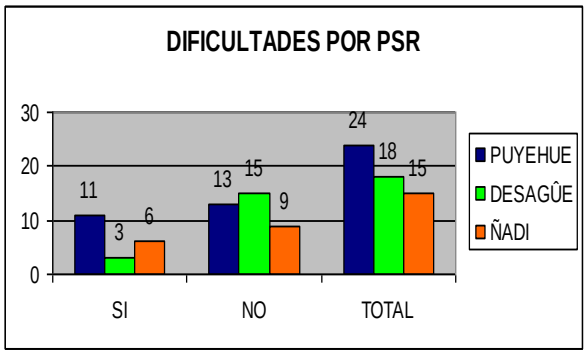
El equipo de cabecera asiste a atender a las poblaciones inscritas en estos establecimientos una vez al mes por cada establecimiento. En PSR Desagüe Rupanco y Ñadi se implementó el horario escalonado para la atención de salud durante la Ronda; esto no se ha podido replicar en PSR Termas de Puyehue, porque un sector de su población, entre Pajaritos y Termas de Puyehue, no cuenta con locomoción colectiva rural, que asegure el poder concurrir a un horario de atención preestablecido; a los adultos mayores y embarazadas de este sector se les atiende antes, para poder movilizarlos de regreso a sus sectores de residencia.

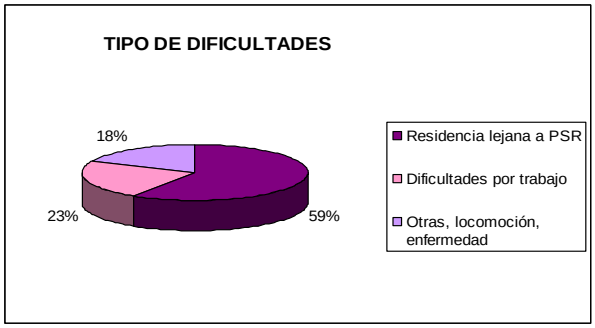
Para conocer la opinión de nuestra población a cargo se aplicó la Encuesta de satisfacción usuaria en PSR Ñadi (15 encuestas) y Desagüe Rupanco (18 encuestas) en Julio de este año y a PSR Termas de Puyehue (24 encuestas) en Noviembre.

Los resultados se analizan a continuación:

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





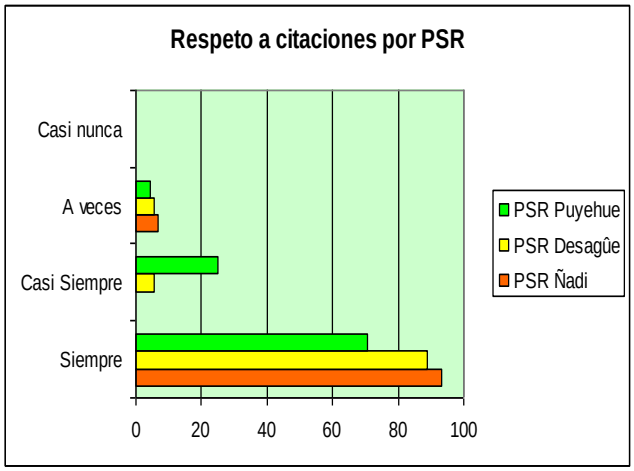


Análisis. De manera global, un 35% de la población rural encuestada tiene dificultades para asistir a rondas de salud cuando está citado. La Posta que tiene más problemas de acceso es Termas de Puyehue y la que presenta mejor accesibilidad es Desagüe Rupanco.
De las personas que presentan problemas de accesibilidad, la mayoría es por distancia entre su casa y el establecimiento, luego por dificultades para obtener permiso en el trabajo y un porcentaje menor, que pertenece al sector de Termas de Puyehue, porque no cuenta con movilización (3) y uno que declaro no haber asistido por enfermedad.

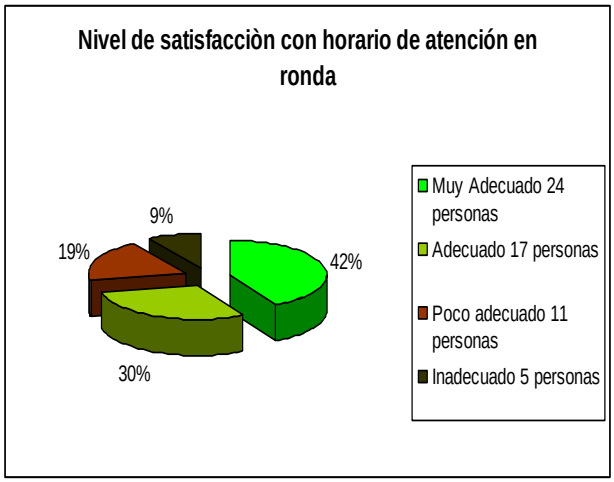
2.- ¿ Se han respetado las citaciones que le han hecho?



Análisis: un 96,7% de la población encuestada refiere que se respeta su citación siempre o casi siempre; La posta donde hay mayor satisfacción con este punto es Ñadi, seguida de Desagüe Rupanco. En Posta Termas de Puyehue hay 3 personas que indican haber estado citados con un profesional y luego este no asiste a la Ronda de salud, en Ñadi una persona. En Desagüe Rupanco ha sido por retraso en llegada de la ronda de salud que se ha atendido más tarde



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

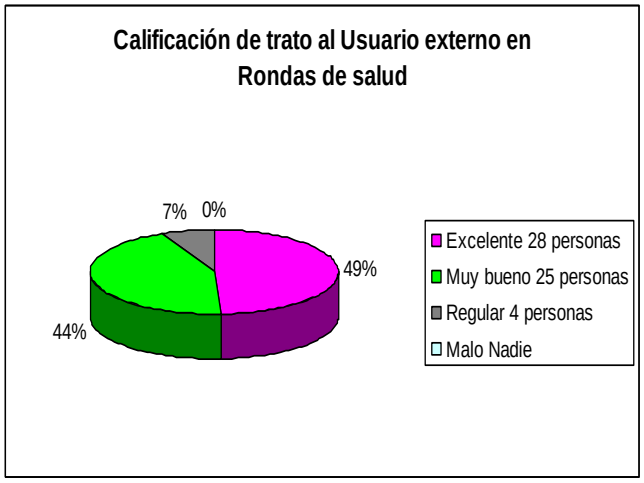


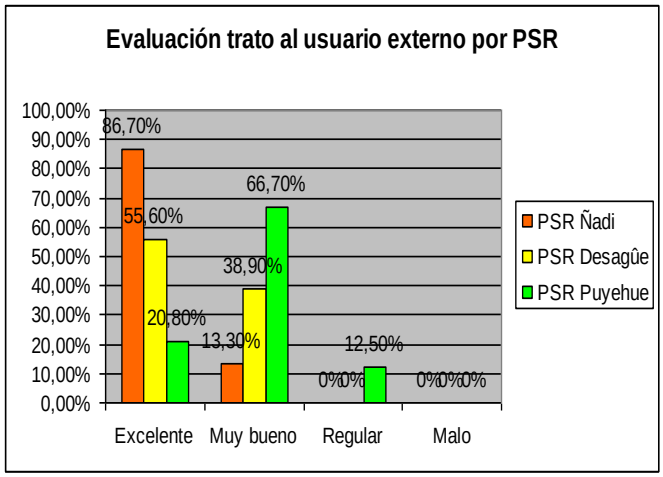
Análisis: el 72% de la población encuestada calificó el horario de atención como muy adecuado o adecuado; Un 28% manifiesta una percepción negativa del horario (poco adecuado o inadecuado).

Si hacemos el análisis por PSR, donde hay alto grado de conformidad es en Ñadi, seguido por Desagüe Rupanco.

En PSR Termas de Puyehue la mayoría esta disconforme porque la Ronda llega muy tarde y muchos de los usuarios llegan temprano. Cabe mencionar que en esta última posta no hay horario escalonado por la falta de movilización colectiva desde Pajaritos a la PSR y a ello se suma que el Equipo de salud es movilizado con colaboración de un vehículo del DAEM

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





Análisis: 93% de los encuestados calificó la atención recibida en PSR como excelente o Muy buena. La población que mejor evalúa la atención es la de Ñadi, que en un 100% calificó el trato en forma positiva, 94,4% lo hizo en el sector de Desagüe Rupanco.
Disminuye algo en PSR Termas de Puyehue en que alcanza un 87,5%.
Las personas que opinan así indicaron:

- Tienen paciencia
- La Dra. Es muy responsable.
- Se preocupan de las horas nos derivan a otra parte.
- cuando La atención es rápida.
- Hay buena comunicación.
- Son como amigos.
- Son atentos(as), buena disposición
- Dan respuestas claras.
- Atienden con vocación, con cariño.
- Revisan bien.

EN PSR Termas de Puyehue hubo un 12,5 % (3 personas) que evaluó la atención como regular por:

- Se hacen preferencias con las personas al momento de atender.
- A veces atienden de mala gana.
- Una profesional no explica bien y mientras atiende está comiendo

SUGERENCIAS:

PSR TERMAS DE PUYEHUE:

- Que el equipo llegue más temprano (11 de 24 encuestados)
- Que la encargada de la posta llegue más temprano el día de ronda porque hay usuarios que llegan a las 7:30 Hrs.
- Que se mejore la calefacción, la posta es muy fría(4 personas)
- Que se coordine mejor la atención dental (2 personas)
- Que empiecen a atender de inmediato cuando llegan y no se pongan a conversar, en especial la Nutricionista que da muchas vueltas y se demora para atender.
- Que no hagan colación porque tenemos que esperar más para ser atendidos.
- Mejor trato
- Que sean atentos con todos y no con algunos.
- Que se solucione el problema de movilización de la gente.

PSR DESAGÛE RUPANCO:

(EMR Pichi pichil):

- Que se haga un techo en la entrada para el invierno, porque la sala de espera es muy chica
- Que se pongan más asientos en sala de espera
- Que se aumente el número de rondas.
- Que se coordine mejor la llegada de los resultados de exámenes a la ronda

PSR Desagüe Rupanco:

- Que se mejore el horario de llegada del Equipo(2 personas)
- Que siempre haya un funcionario en la posta porque para las urgencias hay que ir a Entre Lagos.
- Que Nutricionista, Enfermera y Médico avisen con anticipación cuando no van a asistir a la ronda.
- Mejorar la llegada de los exámenes a la ronda de salud

PSR ÑADI PICHI DAMAS:

- Que se implemente un sillón dental (2 personas)
- Que se ponga un furgón para movilizar a la gente durante la ronda.
- Que la gente que vive muy lejos sea atendida sin hora.

ENCUESTA SATISFACCION USUARIA
CECOF EL ENCANTO
SECTOR ROJO

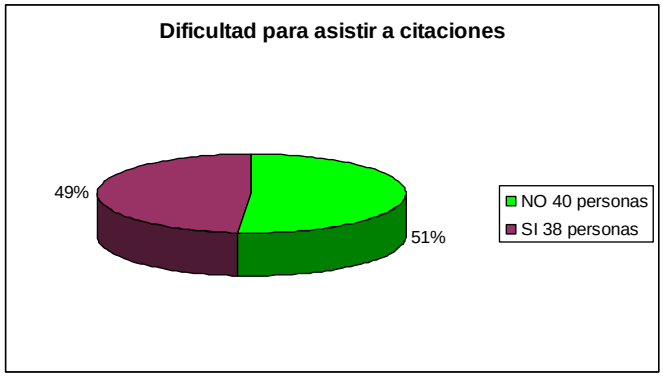
Introducción: la encuesta de satisfacción usuaria de este sector se desarrolló en 2 etapas; en la primera se encuestaron 16 personas asistentes a la Ronda en la EMR Pulelfu, que está en el área de atención del CECOF, en el mes de Julio de este año, en la segunda se entrevistaron 62 personas en 2 días diferentes del mes de Noviembre, usuarios(as) del CECOF El Encanto.
A la EMR Pulelfu, asiste el Equipo de cabecera del CECOF, con apoyo de profesionales del CESFAM Entre lagos, una vez al mes.
El CECOF cuenta con un equipo de cabecera conformado por:

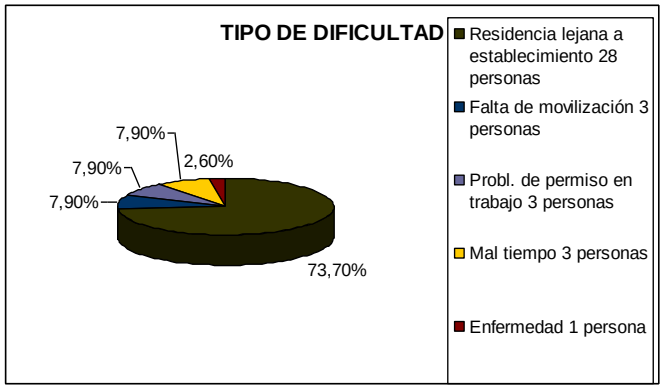
- 1 Médico con 44 hrs., semanales.
- 2 Odontólogos, 22 horas semanales cada uno.
- 1 Matrona con 22 Hrs. semanales.
- 1 TENS con 44 horas semanales.
- 1 administrativo con 44 HRS. semanales.
- 1 chofer con 44 hrs. Semanales
- 1 auxiliar de servicio con 22 hrs. Semanales.

Una vez al mes concurre Enfermera y Nutricionista al CECOF

La encuesta arrojó los siguientes resultados:

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





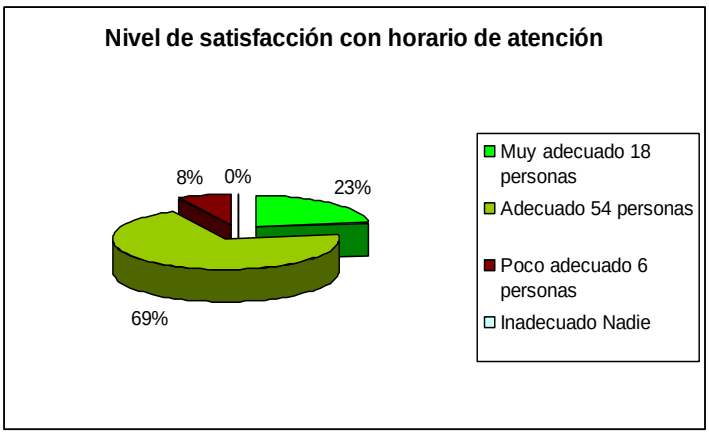
40% de los encuestados presenta dificultades para asistir a sus controles de salud, presentando más `problemas la población asistente a CECOF (54,8%) que la que se atiende en la EMR Pulelfu (25%) En ambos casos la mayor dificultad es la lejanía del lugar de residencia al establecimiento de salud (73,7%); los problemas de movilización, permisos en el trabajo y problemas climáticos ocupan un 23,7%, mientras un encuestado indicó que no concurrió a control por encontrarse enfermo.

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



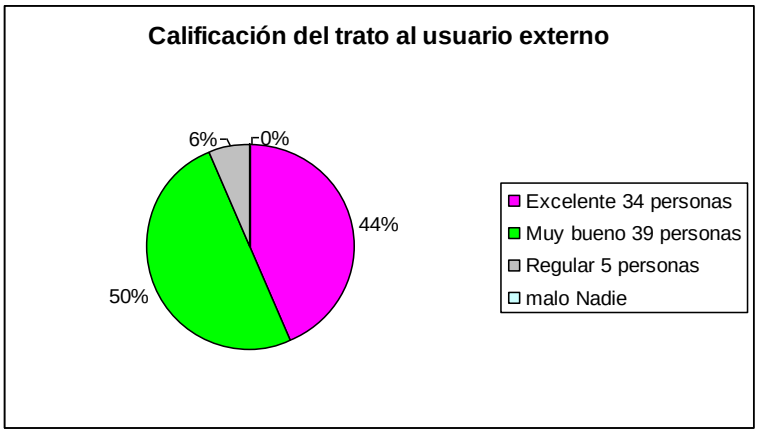
Análisis: El 85,9% declara que se han respetado sus citaciones siempre o casi siempre; existiendo un 93,7% de cumplimiento en Pulelfu y 83,7% en el CECOF.
De las 11 personas que declararon que habían tenido problemas en esta área, 9 indicaron que el profesional con el que estaban citados no concurrió al establecimiento de atención

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



Análisis: 92,5% se manifiesta satisfecho con el horario de atención, sólo 8 % lo encuentra poco adecuado.

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



Análisis: Aquí también un alto nivel de satisfacción: 94% de las y los encuestados perciben el trato de parte del equipo como excelente o muy bueno. Existe un 6% que lo considera regular

SUGERENCIAS:

Cabe destacar que en Pulelfu no se expresaron sugerencias.

- **Que haya Médico estable en el CECOF: 29 personas (59,7% de los encuestados en CECOF El Encanto)**
- **Que llegue pronto Médico al CECOF: 7 personas (11,3% de los encuestados en CECOF)**
- **Que termine la rotación de Médicos en el CECOF: 2 personas (3,2% de los encuestados en CECOF)**
- **Que el equipo de salud llegue más temprano al CECOF: 9 personas (14,5%)**
- **Que haya Paramédico residente en el CECOF: 6 personas**
- **Que no vuelva uno de los Dentistas al CECOF porque atiende mal: 5 personas**
- **Que la farmacia del CECOF esté más completa: 4 personas (6,5%)**
- **Que se mejore la calefacción en el CECOF, sobre todo en sala de espera: 4 personas**
- **Que haya locomoción en el área del CECOF: 3 personas**
- **Que avisen por anticipado cuando un profesional no va a asistir a atender al CECOF: 2 personas**
- **Más horas dentales en el CECOF: 2 personas.**
- **Que haya atención de Kinesiólogo en el CECOF más seguido: 2 personas.**
- **Respeto a los pacientes: 2 personas.**
- **Que la atención sea responsable: 1 persona**
- **Mejor atención dental: 1 persona.**
- **Que haya un dentista estable, que atienda todos los días: 1 persona.**
- **Que se respete horario de llegada para entregar horas: 1 persona**
- **Que respondan teléfono cuando se llama a CECOF: 1 persona.**
- **Que el vehículo del CECOF permanezca en el establecimiento: 1 persona**
- **Que haya respeto al horario de citación: 1 persona.**
- **Que se atienda a las personas cuando están citadas: 1 persona.**
- **Que no se lleve al médico del CECOF a trabajar a Entre Lagos: 1 persona.**

4.- PLAN DE CAPACITACION 2012
CESFAM ENTRE LAGOS

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SALUD MUNICIPAL	LINEAMIENTO	NOMBRE ACTIVIDAD	OBJETIVO	Nº HORAS	CATEGORIAS A B C D E F						ESTIMACION DE COSTOS	NOMBRE OFERENTE (S)	FECHA REALIZACION
					A	B	C	D	E	F			
Departamento de Salud de Puyehue	**1**	Actualización manejo IRA- ERA	Fortalecer el modelo de atención en salud, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad por IRA- ERA y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital	**12 Hrs.**	2	4	7	3	4	4	$ 50.000	Dra. María Paz Arriagada Rodríguez	Marzo 2012
Departamento de Salud de Puyehue	**2**	Protocolos de referencia y contrarreferencia	Contribuir a consolidar el modelo de gestión en red, mejorando la pertinencia en la referencia desde el CESFAM Entre Lagos	**16 Hrs.**	2	8					$ 50.000	Dra. María Paz Arriagada Rodríguez	Abril 2012
Departamento de Salud de Puyehue	**4**	Manejo avanzado De heridas	Contribuir a mejorar la calidad de la atención y trato al usuario, mejorando técnicas vinculadas a la calidad y seguridad de la atención en APS, del paciente con úlceras y heridas	**8 hrs.**		4	7	3			$ 50.000	Oferente a confirmar	Julio 2012

Departamento de Salud de Puyehue	**2** **3**	Introducción a la gestión local en APS y manejo GES de problemas frecuentes en APS	Contribuir a consolidar el modelo de gestión en red local y el correcto funcionamiento del sistema de garantías explícitas en APS	**8 hrs.**	2	8	7	3	4	4	$ 50.000	Oferente interno	Agosto 2012	
Departamento de Salud de Puyehue	**1**	Taller: Promoción de salud y calidad de vida	Contribuir a fortalecer el modelo de atención en salud, para el desarrollo de estrategias efectivas de incorporación de hábitos y estilos de vida saludables en nuestra población, que impacten en la reducción de riesgo asociados a la carga de enfermedad	**8 hrs.**	2	8	7	3	4	4	$ 50.000	Oferente interno	Septiembre 2012	
Departamento de Salud de Puyehue	**3**	Taller actualización Programa salud cardiovascular	Promover a fortalecer el funcionamiento del sistema GES a través de la actualización de los conocimientos del equipo, contribuyendo así a reducir la mortalidad, la discapacidad y mortalidad prematura por ECNT .	**8 Hrs.**	2	8	7	3			$ 50.000	Dra. María Paz Arriagada Rodríguez	Octubre 2012	

Departamento de salud de Puyehue	**1**	Taller teórico práctico de salud familiar	Fortalecer el desarrollo del modelo de atención, en un taller teórico práctico que fortalezca el manejo de los aspectos conceptuales, pricipios y valores del modelo, así como la aplicación de instrumentos de salud familiar	**40 hrs.**	2	9	12	6	8	10	$ 1.000.000	Oferente a confirmar	Noviembre 2012
TOTAL		**7 talleres**		**100 hrs.**							**$ 1.300.000**		

Nota:

Los cursos auspiciados por el Municipio Local, Ministerio de salud, Universidad Austral de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile, Universidad Santo Tomás, Universidad de la Frontera, Universidad de Concepción, Universidad de Santiago, INACAP, Instituto Santo Tomás, CONFUSAM, serán considerados dentro del Programa de Capacitación si cumplen los requisitos tanto de asistencia como de Aprobación y Horas pedagógicas.

Todas las actividades de capacitación visadas por el Comité de Capacitación del Servicio de Salud de Osorno serán válidas para efectos de la Carrera Funcionaria del Departamento. Además de lo anterior se incluye al Programa, las Pasantías Nacionales e Internacionales de la Ley 19.378.

Anexo 7: Formulario de PCPS

Plan Comunal de Promoción de la Salud							
Identificación Plan comunal [1]							
Comuna	PUYEHUE		Región	LOS LAGOS			
Nombre del Plan	PUYEHUE COMUNA SALUDABLE PLAN 2012						
Monto Convenio (Aporte Salud)	$9.680.000	Aporte Municipal	$ 2.000.000	Aporte sect. privado		Aporte Intersectorial	
Monto Total del Plan	$ 11.680.000						
Responsable del Plan							
Rut	14406808-4	Nombre	Mónica Isabel	Apellidos	Barría Oyarzún		
Institución donde trabaja	CESFAM Entre Lagos	Profesión	Asistente Social	Cargo	Encargada Comunal de Promoción		
Correo electrónico	monicaisabelbarria@hotmail.com	Teléfono		Fax			
Dirección	Manuel Rodríguez N° 70 Entre Lagos						
Situación diagnóstica comunal según tipo de plan [2]							
Situación	La comuna de Puyehue presenta una población de 11.368 habitantes, de los cuales casi el 75 % vive en el área rural. Su superficie comunal es de 1.597, 90 km2., siendo una de las más extensas de la provincia. Esta situación dificulta el acceso a las actividades deportivas y recreativas de un número significativo de habitantes del sector rural. En la comuna existe un recinto para la práctica deportiva, pero a través de los recursos obtenidos con el programa de promoción 2011 se instalará una Plaza Activa en el sector rural de Pilmaiquén, como una manera de aumentar la práctica deportiva en el sector rural. Por otra parte, es un requerimiento permanente de parte de la población urbana, contar con una Plaza Activa. En la comuna se encuentra el Parque Nacional Puyehue, lo que permite desarrollar diferentes actividades medioambientales y atrae a un importante número de turistas, lo que convierte a la comuna en un gran atractivo turístico y genera un fuerte compromiso mediambiental en la población. La comuna cuenta con un CESFAM, un CECOF y 3 EMR. El programa cardiovascular cuenta con 1.742 pacientes en control. De ellos, 511 son diabéticos, 1.430 hipertensos y 1.148 dislipidémicos. De acuerdo a indicadores del Programa Chile Crece Contigo, se debe reforzar las campañas en torno a la lactancia materna, que en la comuna no son los esperados. Por otra parte, los índices de obesidad escolar se han logrado reducir, pero aún esta situación representa un importante problema de salud en la población escolar. Por tal razón, este año se pretende fortalecer el trabajo con establecimientos educacionales y sus apoderados. Finalmente, es preciso señalar que en la comuna el Programa de Promoción se ejecuta en forma complementaria con el Programa Chile Crece Contigo y Programa Especial de Salud Intercultural PESPI.						

Objetivos [3]	
Objetivo General	Fortalecer el trabajo de Promoción de la Salud de la comuna, reactivado el año 2011 y que pretende aumentar la participación de la población en cada una de las actividades desarrolladas.
Objetivo específico (1)	Mejorar los indicadores en torno a la exclusividad de lactancia materna en niños menores de 6 meses
Objetivo específico (2)	Incorporar a mujeres indígenas y del sector rural a las actividades de promoción de la salud.
Objetivo específico (3)	Fortalecer la práctica deportiva en niños menores de 6 años, a fin de disminuir índices de obesidad en la comuna.
Metas [4]	
Meta(1)	Realizar a lo menos una campaña masiva que promueva la lactancia materna.
Meta(2)	Realizar a lo menos 2 actividades de promoción dirigidas a mujeres indígenas y de sectores rurales.
Meta(3)	Desarrollar a lo menos una actividad deportiva en conjunto con los jardines infantiles de la comuna.

Plan comunal	PUYEHUE COMUNA SALUDABLE PLAN 2012												
Componente	ALIMENTACION SALUDABLE												
Entorno [6]	Comunal y Educacional												
Ámbito de Acción [7]	Actividad Programada [7]	Establecimiento Educacional [8] (sólo en entorno educacional)	Nº Act. Progr. [9]	Fact. Protec. Psicosociales (SI/NO) [10]	Presup. Prog. [11]	Detalle del gasto Presup. [12]	Verificador [13]	Cronograma [14]		Nº de Beneficiarios [15]			
								Fecha de Inicio	Fecha de termino	Niños (0-9)	Adolescente (10-19)	Adulto (20-64)	Adulto Mayor (65 y más)
Gestión Local	Asistencia a reuniones del Concejo		1	No	0	0	Registro fotográfico	Junio	Junio				
Coordinación Intersectorial	Jornada de capacitación en la temática de alimentación saludable		3		$ 1.000.000	Alimentación $ 400.000 Traslados $ 300.000 Material Fungible $ 200.000 Difusión (carpetas, dípticos) $ 100.000	Registro fotográfico facturas, boletas					90	
	Día de la lactancia Materna		1		$ 200.000	Material de difusión $ 200.000	Registro fotográfico, facturas, boletas					50	

Comunicación Social y educativa	Talleres educativos sobre alimentación saludable	Escuela Entre Lagos, Porvenir y Pellines	3		$ 300.000	Cocktail saludable $ 300.000	Registro fotográfico,facturas, boletas	Mayo	Agosto	30		30	30
Participación Social y Comunitaria	Muestra gastronómica saludable, con la participación de comités de salud, comunidades indígenas, establecimientos educacionales y clubes de adultos mayores.	Escuela Entre Lagos, Nuevo Porvenir, Liceo Las Amèricas y People Help People.	1	Si	$ 450.000	Amplificación $ 60.000 Material Fungible $ 100.000 Traslado de participantes provenientes de diferentes sectores rurales $ 190.000 Difusión$ 100.000	Registro fotográfico,facturas, boletas	Agosto	Agosto	30		30	30

Plan comunal	PUYEHUE COMUNA SALUDABLE PLAN 2012												
Componente	ACTIVIDAD FISICA												
Entorno [6]	Comunal , Educacional y Laboral												
Ámbito de Acción [7]	Actividad Programada [7]	Establecimiento Educacional [8] (sólo en entorno educacional)	Nº Act. Progr. [9]	Fact. Protec. Psicosociales (SI/NO) [10]	Presup. Prog. [11]	Detalle del gasto Presup. [12]	Verificador [13]	Cronograma [14]		Nº de Beneficiarios [15]			
								Fecha de Inicio	Fecha de termino	Niños (0-9)	Adolescente (10-19)	Adulto (20-64)	Adulto Mayor (65 y más)
Gestión Local	Instalación de Pausas Activas en CESFAM Entre Lagos		24	Si	0	0	Registro Fotográfico	Abril	Noviembre			30	
Coordinación Intersectorial	Incorporación de empresas locales a los eventos deportivos comunales		1		0	0	Registro fotográfico	Mayo	Noviembre	50	30	40	20
Comunicación Social y educativa	Realización de Plan de Actividad Física en dos jardines infantiles de la comuna, incorporando a un jardìn intercultural mapuche para menores de escasos recursos del sector rural		3	Si	$ 300.000	Adquisición de Implementación Deportiva $ 300.000	Facturas, registro fotográfico	Septiembre	Noviembre	60			
	Caminatas y senderismo, dirigidas a diferentes comunidades educativas	Escuela Nuevo Porvenir, Pilmaiquén y Pellines	3	Si	$ 600.000	Traslados $ 300.000		Abril	Noviembre	60		15	

Participación Social y Comunitaria	Implementación de talleres de baile entretenido por 8 meses, con duraciòn de 1 hora cronológica por taller, dirigidos a mujeres de sectores rurales de la comuna.	Escuela Pilmaiquén, Nuevo Porvenir	4			Si		$ 800.000		Honorarios de monitora por 8 meses $800.000		Boletas de honorarios, registro fotográfico	Abril		Noviembre			30			70		20								
Plan comunal	PUYEHUE COMUNA SALUDABLE PLAN 2012																														
Componente	Vida Libre de Humo de Tabaco																														
Entorno [6]	Comunal y Educacional																														
																Cronograma [14]				Nº de Beneficiarios [15]										
Ámbito de Acción [7]	Actividad Programada [7]		Establecimiento Educacional [8] (sólo en entorno educacional)		Nº Act. Progr. [9]		Fact. Protec. Psicosociales (SI/NO) [10]		Presup. Prog. [11]		Detalle del gasto Presup. [12]		Verificador [13]		Fecha de Inicio		Fecha de termino		Niños (0-9)		Adolescente (10-19)		Adulto (20-64)		Adulto Mayor (65 y más)					
Gestión Local	Instalación de Plaza Activa Abogacía con autoridades locales para la implementación de acuerdos para la generación de hogares libres de humo de tabaco				1		Si		$ 4.000.000		Instalación de máquinas		Facturas, registro fotográfico		Junio			30			30		100		50					
Gestión Local	Realización de evento deportivo con enfoque de género, como culminación de los talleres de baile entretenido realizados durante el año		Escuela Pilmaiquén, Nuevo Porvenir, El Encanto, Cardal		1		Si		$ 600.000		Entrega de estímulos para la práctica deportiva $300.000		Facturas, registro fotográfico Registro Fotográfico, registro de acuerdos adoptados		Noviembre		Noviembre		50		30		100		30					
Coordinación Intersectorial	Reuniones para fortalecer vínculos con otros organismos gubernamentales				1				$ 0		Material fungible $ 100.000 Difusión $ 0		Registro Fotográfico		Mayo		Noviembre														
											200.000																				

Comunicación Social y educativa	Difusión a través de medios locales del Día Sin Fumar a través de un Concurso de Afiches, dirigidos a estudiantes de enseñanza básica y media , provenientes de sectores rurales y urbano de la comuna	Escuelas Nuevo Porvenir, El Encanto, Pichi Pichil, Desague, Ñadi, Entre Lagos, Pilmaiquèn, Pellines y liceos Las Amèricas y People Help People.	1	Si	$ 400.000	Premios (equipamiento deportivo) $ 200.000 Material Fungible $ 100.000 Difusión $ 100.000	Registro Fotográfico, facturas	Marzo	Mayo	50	50		
Participación Social y Comunitaria	Formación de 10 monitores en la prevención del consumo de tabaco, dirigidos a adolescentes de l sector rural de la comuna.	Liceo People Help People	3	Si	$ 300.000	Material fungible $ 50.000 Difusión $ 100.000 Entrega de equipamiento deportivo como estímulo a su participación $ 150.000	Mayo	Junio			15		

Plan comunal	PUYEHUE COMUNA SALUDABLE PLAN 2012												
Componente	CUIDADO DEL MEDIOAMBIENTE												
Entorno [6]	Comunal y Educacional												
Ámbito de Acción [7]	Actividad Programada [7]	Establecimiento Educacional [8] (sólo en entorno educacional)	Nº Act. Progr. [9]	Fact. Protec. Psicosociales (SI/NO) [10]	Presup. Prog. [11]	Detalle del gasto Presup. [12]	Verificador [13]	Cronograma [14]		Nº de Beneficiarios [15]			
								Fecha de Inicio	Fecha de termino	Niños (0-9)	Adolescente (10-19)	Adulto (20-64)	Adulto Mayor (65 y más)
Gestión Local	Abogacía con autoridades locales para la implementación de medidas que favorezcan el cuidado del medioambiente		1	Si	0	0	Registro fotográfico y acta de reunión	Junio	Agosto			10	
Coordinación Intersectorial	Reunión de coordinación con otros organismos gubernamentales, que permita el apoyo a iniciativas medioambientales.		1		0	0	Registro fotográfico	Abril	Julio			10	

Comunicación Social y educativa	Inauguración del Mes del Mediambiente, con la participación de alumnos de enseñanza básica y media, provenientes de sectores rurales de la comuna, organizaciones sociales, comunidades indígenas y clubes de adulto mayor	Escuela Entre Lagos, Pilmaiquén, Pellines, Nuevo Porvenir, Los Negros	1	Si	$ 430.000	Amplificación $ 60.000 Material Fungible $ 70.000 Traslados de alumnos provenientes del sector rural $ 200.000 Colaciones para alumnos participantes $ 100.000	Junio	Junio	60	30	30	20	
Participación Social y Comunitaria	Limpieza Ruta 215, con la participación de alumnos de establecimientos educacionales, jardines infantiles, comités de salud, organizaciones sociales de la comuna y CONAF.	Escuela Entre Lagos, Pilmaiquén, Pellines, Nuevo Porvenir, jardines infantiles de los sectores de El Encanto, Porvenir y Entre Lagos	1	Si	$ 300.000	Artículos necesarios para limpieza (bolsas de basura, guantes y mascarillas) $ 100.000 Difusión $ 300.000	Facturas, registro fotográfico	Noviembre	Diciembre	50	30	100	30

5.- PROGRAMACION AÑO 2012

SALUD MATERNO – PERINATAL

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Prevenir ocurrencia del Parto Prematuro (Guía GES 2010)	Control Preconcepcional Recomendación	Aumentar en un 10% los controles preconcepcionales realizados durante el año 2012 en relación al año 2011	Nª de controles preconcepcionales año 2012/N° de controles preconcepcionales año 2011l*100	REM 01 año 2012 REM 01 año 2011
Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a	Consejería Breve en Tabaquismo	El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	Nº de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ Nº Total de embarazadas con alta odontológica) x100	REM 09
Detección de Depresión en el Embarazo y postparto (protocolo en elaboración)	Aplicar Pauta de Edimburgo al ingreso a control prenatal, a las 32 semanas de gestación y en el primer control madre/hijo en APS FALTA QUE MATRONAS CONOZCAN INSTRUMENTO DE EVALUACIÖN Y RECIBIR CAPACITACION EN APLICACIÖN Y ANÄLISIS	El 50% de las gestantes al ingreso, a las 32 semanas de gestación y en el primer control madre/hijo en APS	1)Nº de gestantes al ingreso, con puntaje según pauta aplicada/Nº total de ingresos a control prenatal*100 2)Nº de gestantes 32 semanas en control con pauta aplicada/Total bajo control*100 3)Nª de controles madre/hijo en APS antes de los 10 días con pauta aplicada/Nª total de partos de su localidad*100	Se incorporará REM 2012
	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares.	80% de las madres inscritas que presentan depresión posparto reciben visita domiciliaria integral y elaborar plan de atención según corresponda.	(Nº de madres inscritas con depresión postparto que reciben VDI/ Nº Total de madres inscritas con depresión postparto) *100	SIGGES REM P26
Pesquisar, dar respuesta y seguimiento a mujeres gestantes con drogadicción y alcoholismo	Detección en ingreso a control prenatal, dar respuesta. Plan de seguimiento	100% de gestantes al ingreso a control prenatal	Nº de gestantes detectadas con respuesta y seguimiento por drogadicción y alcoholismo/Nº total de ingresos*100	Incorporar REM 2012 Salud Mujer y Salud Mental
Evaluación integral de la mujer que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, antes de los 15 días del alta y entregar consejería en RF. Prevención aborto	80% de las mujeres, según referencia del Servicio de Obstetricia y Ginecología	N º de controles de mujeres postaborto y otras pérdidas reproductivas/Nº total de mujeres postaborto y otras pérdidas reproductivas*100	REM 2012
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para sífilis	(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 Ingresadas a control prenatal que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato) x100	REM - A05 REM- A11 REM - A 24

Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente	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 gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de gestantes con VDRL (+)) x 100	Vigilancia Epidemiológica: - ENO - Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Evaluación:
	Citación – Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	100% de gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas - citadas	(Nº visitas – citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento / Nº de gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda x100	- Auditorias de caso Registros de actividad: - Por establecimiento y- consolidado del Servicio de Salud.
Complicaciones asociadas a la sífilis Congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente al establecimiento definido en cada red de atención	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.	(Nº de RN tratados al momento del parto y recién nacidos en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados - derivados/ Nº total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: Auditorias de caso
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	50% gestantes en control participan en taller para gestantes AÑO 2011: 5,4%	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	REM 27 REM P05 Informe de evaluación
Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Difusión, por medios locales 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.	Aumento del % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas. AÑO 2011: 17,2%	(N° de controles prenatales con acompañante/ N° Total de controles prenatales realizados) x 100	REM 01
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de VIF	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF) al "Programa de Atención Integral para Mujeres que viven VIF En Establecimientos de Atención Primaria" del establecimiento.	Al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento.		REM 27 Registro local
Seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial	Visita Domiciliaria Integral a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera	Aumentar A UN 80% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI. AÑO 2011: 70,3%	Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes.	Tamizaje para sífilis durante el embarazo. Confirmación, diagnóstica tratamiento y seguimiento hasta el parto en casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente.	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para VIH y las ITS.100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si	(Nº de gestantes que acceden a tamizaje para VIH y las ITS/ Nº total de gestantes bajo control) (Nº gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de gestantes con VDRL (+)) x100	REM A 05 REM A 11 REM A 24 Vigilancia epidemiológica ENO, Vigilancia de sífilis congénita en embarazada y
	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH Citación visita domiciliaria a gestante VIH (+) inasistente a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la Respectiva confidencialidad.	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	(Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas en control) x 100	ENO
Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y por déficit.	70% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con Malnutrición por exceso.	(Número de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por exceso)* 100 (Número de gestantes con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por déficit)* 100	REM P01 Incluir en REM calculo Numerador y Denominador Registro local
Recuperar la condición nutricional pre gestacional (peso) al 6º mes post parto (EINCV).	Evaluación nutricional de mujeres al 6º mes post parto Consejería alimentaria nutricional. Derivación a consulta nutricional de las mujeres sin curva de descenso	Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6º mes post parto. Recuperar el peso de las mujeres con déficit en control de 6° mes (Instancia para obtener datos de esta meta, es en el control del 6º mes del niño).	(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6º mes posparto/ Nº total de mujeres controladas de 6º meses post parto) x 100	REM 03

SALUD MATERNO PERINATAL – META IMPACTO OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020				
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Indicador**	**Fuente del indicador**
Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.	Alta odontológica integral.	Alcanzar el 65% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100	REM 09 REM 05
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).	Consulta odontológica integral	65% 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 SIGES
Proteger la salud bucal de las gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental.	Consulta odontológica integral: Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT).	Alcanzar un 90 % de cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT) en embarazadas en riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ N° Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control prenatal al programa) x 100	REM 09 Registro local
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial.	Visita domiciliaria integral (VDI) al 80% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	80% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(N° de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total de puérperas y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera) x 100	REM 27 Registro local CHCC
Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido por matrona.	80% puérperas y recién nacidos son atendidos por matronas antes de los 10 días de vida, que reciben apoyo para apego seguro y lactancia materna.	(N° de puérperas y recién nacido con control de salud antes de los diez días de vida / N° total de partos) x 100 (N° de puérperas que dan lactancia exclusiva en control/ N° Total de puérperas en control) x 100	REM A 01 REM 05 Registro local
Disminuir la trasmisión de madre a hijo de la Enfermedad de Chagas	Tamizaje y confirmación de la infección por *T. cruzi* en las gestantes con factores de riesgo para la E. de Chagas.	Aumentar 30% las gestantes en control prenatal y factores de riesgo con tamizaje para la infección por *T. cruzi* 100% de las gestantes bajo control y tamizaje reactivo con confirmación diagnóstica para la infección por *T. cruzi*.	N° de gestantes con factores de riesgo con tamizaje de la infección por *T. cruzi*/N° total de gestantes con factores de riesgo para la E. de Chagas bajo control x 100. N° de gestantes control y tamizaje reactivo con confirmación diagnóstica para la infección por *T. cruzi*/N° total de gestantes bajo control con factores de riesgo y tamizaje reactivo para la infección por *T. cruzi* x 100.	Registro local

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar a través de la pauta de Edimburgo la depresión en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.	Aplicar Pauta Edimburgo en mujeres con mortinatos, mortineonatos, dar respuesta y seguimiento si corresponde. Aplicar Pauta Edimburgo en mujeres en control post aborto, dar respuesta y seguimiento si corresponde.	100% de mujeres con mortinato, Mortineonato y post aborto atendidas, se aplica Pauta Edimburgo, dar respuesta y seguimiento si corresponde.	(N° de mujeres con pauta aplicada en mujeres con mortinato, mortineonato / N° de mujeres con mortinatos, mortineonato) *100 (N° de pautas aplicadas a mujeres post aborto/ N° total de mujeres con control post aborto)*100	Registro local
1) Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad	1) Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) Ingreso y control en regulación de la fertilidad.	100% de mujeres que soliciten servicios de atención de salud sexual y reproductiva, especialmente con criterio predictivo de aborto inseguro, reciben consejería e ingresan a control de regulación de la fertilidad.	(Nº de mujeres en edad fértil sanas inscritas que reciben consejería en SSR / Nº Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100 (Nº de mujeres en edad fértil enfermas crónicas inscritas que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ Nº Total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas) X 100 (Nº mujeres en edad fértil bajo control/ Nº mujeres en edad fértil inscritas) x 100	Registro local REM P1
2) Aumentar la cobertura en consejería de salud sexual y reproductiva, especialmente en mujeres con criterio predictivo de aborto inseguro	2)Detectar riesgo aborto inseguro, según criterio predictivo.	Establecer línea de base	(Nº de mujeres en edad fértil con criterio predictivo de aborto con Consejería SSR/ Nº Total de mujeres en edad fértil) X 100	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterio(45 a 64 años)	Control de salud de la mujer en etapa de climaterio Difusión de orientación escrita de esta etapa en el ciclo de vida de la mujer	2% aumento de cobertura 2011: 21,5%	N° de mujeres en control de salud en etapa de climaterio/N° de población inscrita de 45 a 64 años*100	REM P01
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Indicador**	**Fuente del indicador**

Evaluar calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio Observación: No se conoce instrumento RMS a aplicar, falta capacitación al respecto io	Aplicar instrumento MRS[27] en mujer climatérica en control de salud cada 6 meses	40% de las mujeres con instrumento aplicado	N° de mujeres en control de salud en etapa de climaterio con MRS aplicado/N° total de población inscrita de mujeres de 45 a 64 años en control de salud*100	REM 2012
	Evaluar número de mujeres en control con puntaje elevado MRS	Establecer línea de base	N° de mujeres en control con MRS aplicado con puntaje elevado/N° de mujeres en control con MRS aplicado*100	REM 2012
	Derivar a terapia hormonal de reemplazo a mujeres de 45 a 64 años que lo requieran, según MRS	Establecer línea de base	N° de mujeres en control con MRS aplicado que son derivadas a terapia hormonal de reemplazo /N° de mujeres en control con MRS aplicado, que reciben terapia hormonal de reemplazo*100	REM 2012

5.2 SALUD INFANTIL

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar actividades de promoción con apoyo de la "Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local"	Realizar a lo menos 5 actividades de promoción sugeridas en la guía en algún espacio comunitario, según realidad local.	Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas) * 100	REM A19 Sección B *Programación local*
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niñas y niños	Realizar actividades de promoción con apoyo de la "Guía para una vida saludable I y II en el entorno educacional y espacios comunitarios	Realizar a lo menos 5 actividades de promoción sugeridas en la guía en el entorno educacional y espacios comunitarios.	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas * 100	REM A19 Sección B
Promover que las niñas y los niños participen en actividades grupales vinculadas a alimentación saludable y/o actividad física.	Difundir la oferta pública comunal y barrial en relación a actividades grupales vinculadas con alimentación saludable y/o actividad física.	Programación local Línea base	N° de personas que participan en actividades de difusión en relación a la oferta pública de actividades grupales vinculadas a alimentación saludable y/o actividad física	REM A19 Sección B

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y actividad física en todos los controles del niño sano. (Basados en las Guías para una Vida Saludable).	100% de los controles de niños sano se entregan consejos breves en alimentación saludable y actividad física basados en las Guías para una Vida Saludable.	(Nº de controles de niño sano con consejos breves en alimentación saludable y actividad física/ Nº total de controles del niño sano)*100	Informe de supervisión en al menos un establecimiento por Servicio de Salud.
	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna en todos los controles de la gestante. (Basados en las Guías para una Vida Saludable y en el Manual de Lactancia Materna 2010).	100% de los controles de la gestante se entregan consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna basados en las Guías para una Vida Saludable y en el Manual de Lactancia Materna 2010.	(Nº de controles de la gestante con consejos breves en alimentación saludable y lactancia materna/ Nº total de controles de la gestante)*100	Informe de supervisión en al menos un establecimiento por Servicio de Salud.
	Talleres grupales teórico prácticos de consejería en actividad física familiar, basados en las Guías para una vida Saludable.	50% de los niños bajo control entre 3-6 años participan de un taller.	(Nº de niños/as de 3-6 años de edad que participan en un taller durante el año/ Nº Total de niños/as de 3-6 años de edad bajo control)* 100	REM P 19 Se solicitó incorporación al DEIS.
	Consulta nutricional individual o grupal al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes; con énfasis en las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	80% Cobertura de consulta nutricional individual o grupal al 5º mes de vida del menor bajo control, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes; con énfasis en las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia	Nº de niños/as con consulta nutricional individual o grupal del 5º mes de vida/ Nº Total de niños/as bajo control del menor de un año (niños(as) de 6 a 11 meses) x 100	REM P 2
	Consulta nutricional individual o grupal con componente salud bucal a los 3 años 6 meses de vida y refuerzo de guías alimentarias y de actividad física; según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	50% Cobertura de consulta nutricional individual o grupal con componente salud bucal a los 3 años y 6 meses de vida del menor bajo control con refuerzo de guías alimentarias y de actividad física; según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	(Nº de niños que asisten a consulta nutricional con componente salud bucal en el control de 3 años y 6 meses/ Nº Total de niños/as de 3 a 4 años bajo control) x 100	REM P 02
	Talleres de capacitación al equipo de salud en alimentación saludable y actividad física	100% del personal que laboran en los centros de excelencia capacitados en Guías alimentarias y Guías para una Vida Saludable.	(N° de personas que laboran en el Centro de excelencia capacitados/ N° total del personal que labora en el centro de excelencia)* 100	Registro local
Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco	Actividades de sensibilización para impulsar hogares libres de humos de tabaco	Línea base	N° de actividades de sensibilización para impulsar hogares libres de humos de tabaco	REM A19 Sección B

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 72 meses bajo control.	Realizar a lo menos 4 talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control por establecimiento. Lograr que un 5 % de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 mese bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto. Mantener el % respecto a si mismo de niñas/os inscritos cuyos padres o cuidadores asisten al menos a tres sesiones del Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza	(Nº Talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control por establecimiento/ Total de establecimientos de la comuna) x 100. (Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control) x 100 (Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control de 0 a 5 años que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ Nº total de padres y/o cuidadores de niños o niñas inscritos de 0 a 5 años de edad) x 100	Registro Nacional Nadie es Perfecto REM A 27 P2 REM 27
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 5 años inscritos en el establecimiento.			
Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños/as con énfasis en el control de los 2 años seis meses y a los cuatro años seis meses.	Rescate de niños y niñas inasistentes a los controles de Salud con énfasis en los 2 años seis meses y de los cuatro años seis meses.	100% de los niños/as tienen su control de salud a los 2 años 100% de los niños/as tienen su control de salud a los 4 años	(Nº de controles de salud de niños de 24 a 47 meses / Total de niños de 24 a 47 meses bajo control) x 100 (Nº de controles de salud de niños de 4 8 a 59 meses/ N° Total de niños de niños de 4 8 a 59 meses) x100	REM A-01, sección B REM P2
		100% de niños menores de 6 años con control de salud al día	(Nº de controles de salud de niños menores de 6 años de edad / N° Total de niños menores de 6 años inscritos) x 100	REM A-01, sección B REM P2
Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	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.	Aumentar en un 10 % la aplicación de pauta de observación de calidad de apego de su madre/ padre o figura significativa en el control de salud de los 4 y 12 meses de edad en relación a lo obtenido en el año 2011	(Nº de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 28 días a 5 meses/ Total de niños y niñas de 28 a 5 meses bajo control) x 100 (Nº de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular realizada al grupo de 12 a 23 meses / Nº Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100	REM A-03, sección A REM P2, sección A REM A-03, sección A REM P2, sección A

Claudia Padilla
Comment: VE

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detección oportuna 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 de edad con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado	(N° de aplicaciones de protocolo NS realizadas al grupo de 28 días a 5 meses Nº Total de niños y niñas de 28d a 5 meses bajo control) x 100 (Nº de niños con evaluación neurosensorial alterada derivados según protocolos/ Nº total de niños de niños con evaluación neurosensorial aplicada en el control del 1er mes) x 100	REM A-03, sección A REM P2, sección A Registro local REM P2, sección A
	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	90% niños/as de8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud	(Nº aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor () realizadas al grupo de 6 meses a 11meses/ Total de niños y niñas de 6 a 11 meses bajo control) x 100	REM A 03, sección A REM P2 , sección A
	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación Del desarrollo Psicomotor.	90% niños/as de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 23 meses / Nº Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100 (Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad/ Nº aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 23 meses X 100	REM A 03, sección A REM P2, sección A Registro local REM A 03, sección A
	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (en el control de salud	(Nº Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 12 a 23 meses / Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100. (Nº de aplicaciones con resultado alterado (normal con rezago) realizadas al grupo de 18 a 23 meses / Total de aplicaciones realizadas al grupo de 12 a 23 meses x 100	REM 03 sección A REM P2 sección A REM A 03, sección B
	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	50% niños/as de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses / Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x 100	REM 03, sección A REM P2, sección A
	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI.	90% niños/as de 36 Meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI en el control de salud.	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor (TEPSI) realizadas al grupo de 24 a 47 meses. / Nº Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x 100	REM 03, sección A REM P2, sección A

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Fortalecer el control de salud del niño/a para la pesquisa de enfermedades prevalentes menor de 10 años	Control de Salud de los 4 y 5 años con énfasis en aplicación screening visual y screening auditivo y presión Arterial	50% de los controles realizados a los niños de 48 a 71 meses con aplicación de Screening visual, auditivo y de presión arterial	(N° de controles de salud de niños de 48 a 71 meses con aplicación de Screening visual, auditivo y de presión arterial / N° Total de niños de niños de 48 8 a 71 meses) x100	Ges preventivo 4 años REM Registro local
	Control de Salud del niño/a en el establecimiento educacional en 1 ° básico	5 % de los niños de Primero básico de los establecimientos educacionales con controles realizados.	N° de niños/as inscritos Fonasa con control de salud realizado en el establecimiento educacional/ Total de niños inscritos matriculados	REM …. Se solicito incorporación al DEIS.
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente Polio Oral y Antineumococica a los 6 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%	(N° de vacunas Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad /N° Total de niños menores de 1 año de edad de la comuna correspondiente) x 100	REM 13 Proyección de población menor de 6 años por edad simple.
Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.	Administración de la vacuna trivírica a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.	(N° de vacunas trivíricas 1ª dosis administrada a los 12 a 23 meses de edad con/N° de niños de 12 meses de edad de la comuna correspondiente) x 100	REM 13 Proyección de población menor de 6 años por edad simple.
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y actividad física en todos los controles del niño sano. (Basados en las Guías para una Vida Saludable).	100% de los controles de niños sano se entregan consejos breves en alimentación saludable y actividad física basados en las Guías para una Vida Saludable.	(N° de controles de niño sano con consejos breves en alimentación saludable y actividad física/ N° total de controles del niño sano)*100	Informe de supervisión en al menos un establecimiento por SS.
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niños y niñas menores de 6 años.	Consulta nutricional a niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso; según la norma para manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niños/as menor de 6 años	100% de cobertura niños/as menores de 6 años bajo control con malnutrición por exceso reciben consejería en alimentación saludable y actividad física.	(N° de niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ N° Total de niños/as con malnutrición por exceso) x 100	REM P02 Registro local
	Programa Vida Sana destinado a niños/as mayores de 6 años.	Aumentar el porcentaje de niños/as mayores de 6 años que mejora condiciones cardiovasculares al término de los cuatro meses de intervención.	(N° de niños/as mayores de 6 años que participan del Programa en Vida Sana (PVS) y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ N° total de niñas/os mayores de 6 años que egresan del PVS) * 100.	REM solicitamos a APS analizar la incorporación Registro propio
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar,	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco-dentarias,	80% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal	(N° de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal/ N° de controles de salud realizados al grupo de de 12 a 23 meses x 100	Registro local REM A01 sección B
	Educación al alta odontológica en mantención de Salud Bucal	100% de niños/as de 2, 4 y 6 años con alta odontológica reciben educación en técnica de cepillado por Odontólogo o Técnico paramédico	N° de niños/as de 2, 4 y 6 años con alta odontológica que reciben educación en técnica de cepillado / N° de niños/as de 2, 4 y 6 años con alta odontológica	REM 09 Sección B Sección C

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses	Derivación a radiografía de caderas	100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera	(Nº de niños y niñas de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ Total de niños y niñas de 3 a 5 meses de edad bajo control) x100	Registro SIGGES Registro local P02, sección A
Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente28 al establecimiento definido en cada red de atención	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control son citados – derivados para finalizar estudio y seguimiento.	(Nº de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control citados – derivados/ Nº total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado Servicio de Salud Evaluación: - Auditorias de caso
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad.	Taller a madres desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad del niño.	Aumentar la cobertura de talleres en 30% a madres en gestación hasta los 3 meses de edad del niño.	Nº de gestantes que ingresan a educación grupal en prevención de IRA –ERA / total de gestantes bajo control (Nº de madres, padres y /o cuidadores que ingresan a educación grupal en prevención de IRA –ERA / Nº total de niños menores de 3 meses (0-2) bajo control) x 100	REM A27, sección A P1, sección B REM A27, sección A P2, sección A, casillas 12 E Y 12 F

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir la incidencia de Déficit de Desarrollo sicomotor en los niños y/o niñas detectadas con rezago en su evaluación del DSM	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados efectivamente a alguna modalidad de estimulación temprana	(Nº de niños/as evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación/ Nº Total de niñas y niños menores de 4 años con rezago en su desarrollo sicomotor) x 100	REM A03, sección C

28 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

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados de déficit de su desarrollo	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor	90 % de los niños o niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses recuperadas/os	Nº de niños y niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses recuperadas/os / total de Nº de niños y niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses	REM A03
	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	90 % de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de Estimulación del DSM	Nº de ingresos a modalidades de Estimulación del DSM de niños y niñas con déficit en el DSM / Total de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A27 REM P2
	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales.	Nº de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM / Total de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo sicomotor x 100.	REM A26 REM P2
Restablecer el vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	Taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza.	El 100% de los niños y niñas menores de 1 año cuyas madres padres o cuidador/a significativa fueron evaluados con apego inseguro participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza.	(Nº de niños/as menores de un año de edad cuyas madres, padres o cuidador/a significativa fueron evaluados con apego inseguro participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza/ Nº Total de niños/as en control menores de un año de edad con resultado de apego inseguro (evitante y/o ambivalente) x 100	Registro local REM A03
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	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 bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben consulta médica para diagnóstico	(Nº de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnóstico/ Nº Total niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil) x 100 (Nº de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de abuso sexual que reciben consulta médica para diagnóstico/ Nº Total niñas/os menores	Registro local Registro local

			de 6 años bajo control con sospecha de abuso sexual) x 100	
	Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de familias de niños/as menores de 9 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral (VDI)	(N° de familias de niños/as menores de 9 años bajo control con diagnostico de maltrato infantil que reciben VDI / Nº Total de familias de niños/as menores de 9 años bajo control por maltrato infantil x 100 (N° de familias de niños/as menores de 9 años bajo control con diagnostico de abuso sexual reciben VDI Nº Total de familias de niños/as menores de 9 años bajo control por abuso sexual) x 100	Registro local REM P6 Registro local REM P6
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Intervención psicosocial familiar	90% de familias de niños/as menores de 9 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as menores de 9 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ Nº Total de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100	Registro local
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Consulta médica para diagnóstico de niñas/os con sospecha de Trastornos Hipercinético y de la Atención.	100% de niños/as con sospecha de trastorno Hipercinético y de la atención reciben consulta médica para diagnóstico	(N° de niñas/s con sospecha de Trastorno Hipercinético y de la Atención que reciben consulta médica para diagnóstico/ N° Total de niñas/s derivados por sospecha de Trastorno Hipercinético y de la Atención) x 100	Registro local
	Tratamiento Integral de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hipercinético y de la Atención, según Guía Clínica	El 90% de los niños/as con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinético y de la Atención reciben Tratamiento Integral según Guía Clínica	(N° de niños/as con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinético y de la Atención que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica/ N° total de niñas/os con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinético y de la Atención) x 100	Registro local REM P6
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niños y niñas.	Consulta nutricional a niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso; según la norma	100% de cobertura niños/as menores de 6 años bajo control con malnutrición por exceso reciben consejería en alimentación saludable y actividad física.	(N° de niños/as menores de 6 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ N° Total de niños/as con malnutrición por exceso) x 100	REM P02 Registro local
	Programa Vida Sana destinado a niños/as mayores de 6 años.	Aumentar el porcentaje de niños/as mayores de 6 años que mejora condiciones cardiovasculares al término de los cuatro meses de intervención.	(Nº de niños/as mayores de 6 años que participan del Programa en Vida Sana (PVS) y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ Nº total de niñas/os mayores de 6 años que egresan del PVS) * 100	REM solicitamos a APS analizar la incorporación Registro propio

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Atención odontológica integral a niños y niñas.	30 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos 35% de cobertura de altas odontológicas totales en niños y niñas de 4 años, beneficiarios o inscritos	(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 4 años con alta odontológica total/ Nº Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM 09 Población per cápita
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)	Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	Alcanzar un 75 % 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/ Nº Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM 09 Población per cápita
Disminuir la prevalencia de descompensaciones por enfermedades respiratorias	Educación en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas	Aumentar en un 30 % la cobertura de las actividades educativas a población en riesgo.	N° de madres , padres y/o cuidadores de niños que presentan descompensación en su enfermedad respiratoria que asisten a talleres educativos de prevención IRA / N° de madres , padres y/o cuidadores de niños que presentan descompensación en su enfermedad respiratoria	Registro local
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado- grave de morir por Neumonía.	Controles en sala IRA de niños menores de 7meses con síntomas de infección respiratoria.	Controlar al 100% de los niños menores de 7 meses con diagnostico de IRA baja. Controlar al 100% de niños con indicación de Hospitalización Abreviada (HA).	(Nº de atenciones de niños menores de 7 meses con dg. de IRA baja/ Nº total de consultas por IRA en pediatría a menores de 7 meses) x 100 (Nº de H.A. en menores de 6 meses/ Nº total de consultas por IRA en pediatría en menores de 6 meses) x 100	Registro local Registro local

Área Estrategia: Rehabilitación

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura de atención de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pactes. oxigeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quística)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo, a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas	Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades Crónicas	(Nº de visitas domiciliarias a familias con niños menores de 14 años con enfermedades crónicas respiratorias/ Nº total de niños y niñas menores de 14 años con enfermedades crónicas bajo control) x 100	Registro local REM P3

5.2. SALUD DEL ADOLESCENTE

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10-14 años.	Talleres de habilidades parentales	Realización de talleres de habilidades parentales orientados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adultos significativos.	(Nº talleres realizados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adulto significativo/ Nº total de adolescentes entre 10 y 14 años inscritos)	REM 19 Sección A. Actividades de promoción REM 27 Educación para la Salud.
	Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.	Realización al menos de una actividad en cada escuela de la comuna de No fumar	(Nº de actividades realizadas en escuelas sobre no fumar/Nº total de escuelas de comuna x 100	Rem 19

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes	Control de salud integral anual de adolescentes.	Al menos 5% de los adolescentes entre 10 y 14 años evaluados con ficha CLAP.	(Nº de adolescentes entre 10 y 14 años evaluados / Nº Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100	REM 03 (sección H) Evaluación de Salud Integral de jóvenes al ingreso. REM 02 (EMP)

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Detección y consejería a adolescentes consumidoras de tabaco detectadas en el control anual de salud. Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(Nº actividades realizadas/Nº total de actividades planificadas)x100	REM A 19 – Sección AConsejería Antitabaco
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes de acuerdo normativa legal. Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.	100% de adolescentes reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva según las distintas etapas del desarrollo. Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de las/los adolescentes que la soliciten.	(Nº de Consejerías en SSR realizadas/ Nº total adolescentes bajo control) x100 (Nº de Consejerías en regulación de la fertilidad/ Nº total adolescentes bajo control) x 100 (Nº Adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/ Nº total de Adolescentes menores de 15 años) x 100	REM A19 Salud Sexual Reproductiva REM P1
Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.	Control de regulación de la fertilidad	Control de regulación de la fertilidad al 100% de las adolescentes que lo solicitan.	(Nº Adolescentes entre 15 a 19 años controladas con MAC/ Nº total de Adolescentes entre 15 a 19 años) x 100	REM A5 Regulación de fecundidad
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas adolescentes en control acceden a tamizaje para sífilis	(Nº de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal/Nº total de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato) x100	REM – A05 REM– A11 REM – A 24

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH.	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH[30]	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas bajo control) x 100 (Nº de consejerías post – test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas bajo control) x 100 (Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº de embarazadas totales) x100	REM A11 REM A19
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Actividades de prevención de embarazo adolescente .y consejería en SSR.	100% de los adolecentes bajo control capacitados en el uso correcto de métodos para regulación de fertilidad. 70% adherencia control de regulación de la fertilidad en adolescentes que han iniciado actividad sexual.	(Nº de embarazadas adolescentes menores de 15 años/ Nº total de adolescentes menores de 15 años bajo control) x 100 Nº de embarazadas adolescentes de 15-19 años/ Nº Total de adolescentes entre 15-19 años bajo control) x 100 Nº de adolescentes ingresadas a control en 1° semestre de 2012/ N° de adolescentes bajo control a Diciembre 2012	REM A 19 REM 05 REM P01
Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.	Monitoreo y Consejería a madres adolescentes al 6º mes post parto por matrona para educar en el uso correcto y adherencia al control de regulación de la fertilidad. Visita Domiciliaria Integral (VDI) 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 Establecer línea de base	(Nº de madres adolescentes 6º mes post- parto controladas con método de regulación de la fertilidad/ Nº total de madres adolescentes al 6º mes post parto bajo control) x 100 (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 bajo control) X 100	REM 19 Establecer línea base
Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza.	Actividades del Programa NADIE ES PERFECTO	30% de padres y madres adolescentes asisten a 4 sesiones del taller "Nadie es Perfecto"	(Nº de padres y madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres Programa NADIE ES PERFECTO/ Nº total de padres y madres adolescentes derivados a Programa NADIE ES PERFECTO) x 100	REM 27 REM P01

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

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de auto cuidado (CHCC) Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Evaluación nutricional de mujeres al 6º mes post parto[31] 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.	(Nº de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición/ Nº total de gestantes con diagnostico de malnutrición) x 100 (Nº de madres adolescentes 6º mes post-parto controladas por malnutrición/ Nº total de madres adolescentes 6º mes post-parto bajo control) x 100	REM P01 REM A3 Evaluación estado nutricional mujeres controladas al 6º mes de post parto
Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso. Seguimiento alimentario–nutricional, en adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable.	Consejería nutricional a todos los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso ajustando según grado de Tanner. Mejorar condiciones cardiovasculares al término de la intervención.	(Nº de consejería realizadas en adolescentes con problemas de malnutrición en exceso o por déficit/ Nº de adolescentes con problemas de malnutrición derivados) x 100 (Nº de adolecentes que participan en Programa Vida Sana y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ Nº total de adolescentes que egresan del Programa Vida sana x 100	REM A19 Consejería (Estilos de Vida- Ac. Física) Incorporar al REM los datos del registro ya existentes
Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.	Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional	70% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional 60% de los adolescentes con sobrepeso y obesidad con indicación de actividad física	(Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/ Nº Total de adolescentes con obesidad) x 100 (Nº de adolescentes obesos y con sobrepeso en consejería alimentaria y de actividad física/ Nº total de adolescentes obesos y con sobrepeso) x 100	REM A2 Examen Medicina Preventiva Sección B/según resultado estado nutricional REM A4 Consulta Nutricionista. Sección B Generar línea de base
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.	Consulta odontológica integral	Alcanzar o superar el 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS. 10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo.	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ 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

31 Esta evaluación debe realizarse en los controles regulares

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales[32].	Establecer línea base: % de adolescentes con sospecha a los que se les realiza examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o trastornos mentales.	(N° de adolescentes con sospecha de trastornos mentales con examen realizado/ Nº total de adolescentes con sospecha de trastornos mentales) X 100	REM A5 Sec. J/ ingreso PSM.
	Examen de salud anual con aplicación de AUDIT	100% de los adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual se les aplica el AUDIT.	(Nº de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación del AUDIT/ Nº total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100	Incorporar registro de adolescentes a los que se les realiza examen
	Intervención Preventiva para adolescentes con consumo riesgoso de alcohol.	90% de los adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva	(N° de adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 que reciben intervención preventiva/ N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100	REM A 06 Incorporar este registro en REM
	Examen de salud anual con aplicación de GHQ12 para detección de depresión.	% de adolescente inscritos de 15 años y más a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación de CHQ12.	(Nº de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación de GHQ12/ Nº total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100	REM A5
	Consulta médica para diagnóstico de depresión	100% de adolescentes con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual, reciben consulta médica para diagnóstico.	(Nº de adolescentes inscritos con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual, que reciben consulta médica para diagnóstico/ Total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100	REM A6

32 Orientación Técnica para Problemas de Salud Mental en Adolescentes 2008.

	Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas	100% de los adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio	(N° de adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas que reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio/ N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual) X 100	SIGGES REM A6
	Tratamiento integral en Atención Primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.	(Nº de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión	(Nº de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritas) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
		100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad	(Nº de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ Nº de adolescentes de 15 años y más inscritos) X 100	SIGGES REM 6 REM P6
		50% de adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión reciben tratamiento y derivación según corresponda	(Nº de adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión que reciben tratamiento integral/ Total adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión) x 100	REM 6 REM P6

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	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 en tratamiento por depresión, reciben VDI y/o Consejería familiar	(N° de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión que reciben VDI y/o Consejería familiar/ Total familias de adolescentes de 15 años en tratamiento por depresión) x 100	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros propios
	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	(Nº adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatra/ Nº Total de adolescentes inscritos) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
Aumentar la cobertura efectiva de personas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Al menos 25 % de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	Nº de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (64.3%)

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Indicación de MAC en adolescentes en riesgo o que solicitan MAC.	100% indicación de MAC a adolescentes que lo soliciten.	Nº de adolescentes con tratamiento MAC/ Nº total de adolescentes con indicación y/o solicitud) x100	REM 05 Registro local
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente33 Citación - Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda,	100% de las gestantes adolescentes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y monitoreadas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS 100% de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo según corresponda, son visitadas –citadas.	Nº gestantes adolescentes con VDRL (+) tratadas y monitoreadas/ Nº total de gestantes con VDRL (+)) X100 Nº visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo / Nº de gestantes adolescentes que no asisten a control para	Vigilancia Epidemiológica: - ENO - Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Evaluación: - Auditorias de caso Registros de actividad: - Por establecimiento y - consolidado del Servicio de Salud.

[33] *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*

	asegurando la confidencialidad.		confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo) x100	
Objetivos	**Actividad**	**Meta**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA del Nivel Secundario Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad[34]	100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA 100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas - citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	(Nº de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº Total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) x 100 (Nº citaciones – visita domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ Nº total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario) x 100	Registro ISP **Registros de actividad**: - Por establecimiento y consolidado del Servicio de Salud.
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	Pesquisa de violencia sufrida por adolescentes. Primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o comunitaria detectada en adolescentes	Contar con línea bases de las cifras de abuso sexual, Violencia física o psicológica (VIF) en adolescentes consultantes en espacios amigables por sexo y rango etáreo. Contar con línea de base de primera respuesta recibida por adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria desagregada por sexo y rango etáreo.	(Nº de adolecentes pesquisados con abuso sexual, violencia física o psicológica (VIF)/ Nº total de adolescentes bajo control) x 100 (Nº de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria/ N° total de adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria)x 100	REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	Derivación a especialistas y monitoreo de los casos de adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y/o violencia grave.	100% de adolescentes con abuso sexual, violencia grave monitoreados y derivados a especialistas, desagregados por sexo y rango etáreo.	(Nº adolescentes monitoreados y derivados a especialistas con abuso sexual, VIF o violencia grave/ Nº total de adolescentes bajo control)x 100	Línea base, registro local

[34] 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.

Objetivos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial 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	Registro local REM 03 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM 08
	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/ N° total de adolescentes gestantes fumadoras) X 100	REM A19 Registro local
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	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.	(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 A3
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	100% de adolescentes con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(Nº de adolescentes con problema y trastornos mental con atención integral y oportuna/ Nº total de adolescentes con Examen de Salud Anual) x 100	REM 06

5.3. SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector	Al menos 3 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad.	Informe municipio
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.	Consejería a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.	Alcanzar al 30% de la población con riesgo de descompensación respiratoria en consejería antitabaco.	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco/ Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	Construcción de Base datos propios.

104

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo. Realizar examen de medicina preventiva del adulto focalizado en hombres en edad productiva aplicando pauta de protocolo.	Incrementar 15% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2011.	(Nº de EMP realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100 (Nº de EMPA realizados a población adulta masculina beneficiaria FONASA/ Población Total adulta masculina beneficiaria FONASA) x	REM REM A02 , Sección B REM A02 Sección B
Aumentar el número de usuarios, particularmente hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular.	Control de Salud cardiovascular.	Aumentar 8% respecto al año anterior la cobertura de hombres bajo control en el PSCV.	(Nº de hombres controlados en el PSCV / Nº total de hombres bajo control en el PSCV) x 100	REM P04, Sección A Población Total masculina beneficiaria Fonasa

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 15 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular.	Control de Salud Cardiovascular	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 15 y más años bajo control está en tratamiento con AAS y estatinas	(N° de con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses)/ (N° total de 15 y más años bajo control con el antecedente de infarto o enfermedad	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A*
Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto	Control de Salud cardiovascular.	Aumentar 5% respecto al año anterior la cobertura de personas compensadas bajo control.	(Nº de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas)/ N° total de personas con riesgo CV alto y muy alto) x 100	REM PO 4 L dl < 100
Aumentar el número de personas, bajo control por obesidad que logran bajar de peso.	Sesiones de ejercicio físico, con seguimiento alimentario – nutricional y asesoramiento grupal en estilos de vida saludable, con consejería individual y apoyo de psicólogo.	Reducir al menos un 5% del peso inicial de personas obesas que ingresan.	(Nº de personas obesas bajo control que bajan al menos 5% de su peso inicial/ Nº total de personas obesas) x 100 (Nº de personas que bajan el 5% o más de su peso inicial / Nº Total de personas) X 100	Registro local
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Control de salud: aplicar ficha de prevención de enfermedad renal crónica.	80% de las personas en PSCV con ficha de prevención de enfermedad renal crónica aplicada y clasificada según etapa de la enfermedad renal crónica.	Informe con la clasificación Según etapa del ERC.	REM PO 4 Sección B*
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control/ Nº total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A
Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2.	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / Nº total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A
Mejorar la compensación de personas de 20 a 64 años no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto	Control de Salud	% de personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial<140/90mmHg colesterolLDL<100mg/dl	N° personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial<140/90mmHg colesterolLDL<100mg/dl/(N° total de personas no diabéticas de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100	REMP4 sección A

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Control de Salud: Evaluación anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas se les realiza una evaluación de los pies. 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100 (Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100 (Nº de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores/ Nº total de personas diabéticas bajo control) x 100	REM P04; Sección A REM P04, SECCION A Alternativa QUALIDIAB - Chile. REM P04, SECCION C Registro local Registro local
Promover la asistencia a control preventivo.de personas que ejercen el comercio sexual	Control de Salud Sexual[35]	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 solicitan control de salud sexual en el período) x 100	Registro local. Censo semestral bajo control
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	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 consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100 (Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100	REM A19, sección A.2 REM A11, sección B.2
Proteger la salud bucal de las gestantes con alto riesgo obstétrico derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental.	Consulta odontológica integral: Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT).	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT) en embarazadas con alto riesgo obstétrico en control en el Centro de Salud.	(Nº de gestantes con alto riesgo obstétrico que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ Nº Total de gestantes con alto riesgo obstétrico bajo control) x 100.	Registro local REM P01

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a	Consejería Breve en Tabaquismo	El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	(Nº de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ Nº Total de altas odontológicas de embarazadas x100	Registro local REM P01
Realizar el control integral de puerperio oportuno a la madre y control de recién nacido al hijo/a antes de los 10 días de vida.	Primer Control de Salud de la Puérpera y Recién Nacido en APS por matrón / a antes de los 10 días de vida Considerar control madre – hijo por matrona como urgencia – dejar cupos liberados para absorber la demanda estimada.	Atención, por matrón/a, antes de los 10 días de vida al 100% de las puérperas y Recién Nacidos del Centro de Salud.	(N ° Control realizados a Puérperas y Recién Nacidos antes de los 10 días de vida/ N° Total de partos ocurrido en su localidad)* 100	REM A01, sección A – REMA24, sección A
Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna [36] y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido por matrona. Considerar control madre – hijo por matrona como urgencia – dejar cupos liberados para absorber la demanda estimada	100% puérperas y recién nacidos son atendidos por matronas antes de los 10 días de vida.	(Nº de control realizados a puérperas y recién nacido antes de los diez días de vida / Nº total de partos[37]) x 100 (Nº de niños/as con lactancia materna exclusiva al control del primer mes / Nº Total de niños/as controlados al mes x 100	REM A 01 REM 05 REM A03 REMA03
Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) , que ingresan y controlan su regulación de fertilidad	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) Ingreso y control en regulación de la fertilidad	100% de mujeres que soliciten servicios de atención de salud sexual y reproductiva reciben consejería e ingresan a control de regulación de la fertilidad.	(Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres de 20 a 64 años / N Total de mujeres en fe 20 64 años inscritas) X 100 (Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas mujeres de 15 a 44 años bajo control con enfermedade crónicas (hipertensión diabetes / Nº Total de mujeres de 15 a 44 años bajo control co enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes)X 100 (Nº de ingresos a control de regulación de la fertilidad/ Nº Total de mujeres DE 15 a 44 años inscritas) X 100	REM A19, sección A1, Población potencialmente beneficiaria APS Municipal REM A19, sección A REM P 04

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
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[38]	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes[39] ChCC	50% 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 (Nº de gestantes que participo de talleres con capacidad de auto cuidado/ Nº total de gestantes que participo de talleres) x 100	REM 27 REM A05 Registro local REM 27
Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Difusión, por medios locales 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.	Aumento del % respecto a si mismos de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas. 2011:17,2%	(Nº de controles prenatales con acompañante/ Nº Total de controles prenatales realizados) x 100	REM 01
Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.	Educación en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas.	Aumentar en un 30% la cobertura de las actividades educativas a población de riesgo.	(Nº de personas consultantes por descompensaciones respiratorias que asisten a talleres educativos de prevención IRA –ERA / Nº total de personas consultantes por descompensaciones respiratorias x 100	Registro local
Aumentar el nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años	PAP cada 3 años a mujeres de 25 a 64 años (AUGE y EMPA)	Alcanzar un 73% de cobertura de PAP cada 3 años en mujeres de 25 a 64 años.	(Nº mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº Mujeres 25 a 64 años Población Potencialmente Beneficiaria	Citoexpert o RECIVAN REM P12

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Al menos 25 % de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	Nº de personas hipertensas en control con presión arteria bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009- 2010 (64.3%)
Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas de trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	100% de personas adultas con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(Nº de personas adultas con problema y trastornos mental con atención integral / Nº total de personas adultas con Examen de Salud Anual) x 100	REM 06 REM A02

[39] actividad incorporada CHCC

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años, bajo control con DM II.	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (Hb A1 <7)	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 A 64 años con DM II (Hb A1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	(Nº de personas de 20 A 64 años con HbA1c <7% según último control/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 según prevalencia ENS 2009-2010 en PSCV) x 100	REM P04; Sección B Alternativa Qualidiab
Evaluar la calidad de la atención que reciben las personas diabéticas de personas de 20 A 64 años en al menos un centro centinela del Servicio de Salud	Medición periódica de la actividad adultos diabéticos en el centro centinela	100% de los 20 A 64 años bajo control en el centro centinela del Servicio de Salud están ingresadas a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.	(Nº de personas de 20 A 64 años diabéticos bajo control en PSCV del centro centinela evaluadas para determinar la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / (N° total de AM diabéticos, bajo control en el centro centinela al corte) * 100.	QUALIDIAB- Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención / REM P4 Sección A
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en personas 20 A 64 años	Control de salud	Definir línea base en personas de 20 A 64 años bajo control **"no diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con PA <140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl.	(Nº AM no diabéticos bajo control de riesgo CV alto y muy alto con PA < 140/90 mmHg y Col. LDL < 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de 20 A 64 años años bajo control de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A
	Control de salud	Definir línea base en 15 a 64 años bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg	(Nº 15 a 64 años **diabéticos** bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA 1c < 7% y PA < 130/80 mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas de 15 y 64 años en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A
	Control de salud	Definir línea base en 20 A 64 años bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg y Col LDL<100mg/dl	(Nº 20 A 64 años diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total de15 a 64 diabéticas bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto a corte) * 100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detección de VDRL (+) en el control prenatal.	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL (+) en el control prenatal.	100% de mujeres con VDRL (+) en el control prenatal ingresadas al programa ITS.	(Nº de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS/ Nº Total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS) x 100	REM A 10
Detección de VIH en personas en control y tratamiento por tuberculosis	Tamizaje para VIH en personas en control y tratamiento por tuberculosis	100% de personas en control y tratamiento por tuberculosis, se realizan examen de VIH	(Nº de personas en control y tratamiento por tuberculosis, que se realizan examen de VIH/ Nº total de personas en control y tratamiento por tuberculosis.	REM A 10 REM 11
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de bacilo copia	100% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	(Nº de BK de diagnostico realizadas a mayores de 15 años / Nº total de consultas medicas por patologías respiratorias 100	REM A10, sección A REM A04, sección A
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	Control prenatal de ingreso con aplicación de pauta de detección de riesgo psicosocial	Al 100% de mujeres gestantes en control con sospecha de riesgo biopsicosocial se le aplica la pauta.	(Nº de mujeres gestantes con pauta aplicada/ Nº total de gestantes bajo control) x 100 (Nº de mujeres que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial/ Nº total de gestantes con riesgo sicosocial aplicada) x 100	REM A03 REMA01 Registro local REM P01, sección B
	Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF) al "Programa de Atención Integral para Mujeres que viven Violencia Intrafamiliar en Establecimientos de Atención Primaria" del establecimiento.	Al 20% respecto a si mismo de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento.	(Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF del establecimiento/ Nº total de gestantes que presentan violencia de género x 100	Registro local REM P01 REM A26
	Visita Domiciliaria Integral a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación de matrona y/o del equipo de cabecera.	80% de las gestantes con psicosocial con VDI.	Nº de VDII realizadas a familias con gestantes en riesgo psicosocial /Nº Total gestantes en riesgo psicosocial X 100	REM P01

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes.	Tamizaje para sífilis durante el embarazo. Confirmación, diagnóstica tratamiento y seguimiento hasta el parto en casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente.	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para VIH y las ITS. 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 con detección, sospecha, Screening de VIH / Nº tota de gestantes bajo control) Nº de gestantes con detección, sospecha, Screening de ITS excluida VIH / Nº total de gestantes bajo control) (Nº gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de gestantes con VDRL	REM A 05 REM A 11 REM A 05 REM A 11 Vigilancia epidemiológica ENO, Vigilancia de sífilis congénita en
	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH Citación visita domiciliaria a gestante VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad. Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA 100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas – citadas para derivación al programa de VIH/SIDA 100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA .	(Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas en control) x 100 (Nº visitas – citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ Nº total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo) x 100 (Nº de consejerías post – test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas en control) x 100 (Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº totales de embarazadas) x 100 (Nº de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) x 100	REM A19, sección A REM A05 Registro de actividades em: Establecimientos Consolidado SS REM A19, sección A REM A05 REM A19, sección B.2 REMA05 REM A19, sección B.2

Objetivo	Actividades	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar co - infección VIH/ TBC	Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años[40] Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en control.[41]	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 Tórax, BK PPD	(Nº Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar[42]/ Nº total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años) x 100. (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 total de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años en control) x 100 (Nº de personas VIH (+) con Rx Tórax, BK y PPD/ Nº	Registro local REM A10, sección C.
Vigilar el aumento de peso excesivo durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Participación de embarazadas en talleres de Chile Crece Contigo.	50% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición.	(Número de gestantes con malnutrición bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición)* 100	REM P01 , sección E REM P01 , sección D
Recuperar la condición nutricional pre gestacional (peso) al 6º mes post parto (EINCV).	Evaluación nutricional de mujeres al 6º mes post parto[43] Consejería alimentaria nutricional. Derivación a consulta nutricional de las mujeres sin curva de descenso.	Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6º mes post parto. (Instancia para obtener datos de esta meta, es en el control del 6º mes del niño).	(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6º mes posparto/ Nº total de mujeres controladas de 6º meses post parto) x 100	REM P01, sección D Registro local

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.	Alta odontológica integral.	Alcanzar el 60% de cobertura en altas odontológicas totales, en primigestas gestantes ingresadas a control en el establecimiento.	(N° mujeres primigestas de alta odontológicas totales / N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100	REM A09 REM A 05
Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes (Piloto GES 2009).	Consulta odontológica integral	65% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	(N° de altas odontológica totales en gestantes / total de gestantes bajo control * 100	REM A09 REM A05
GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	30 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	(Nº de Altas odontológicas totales de adultos de 60 años total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100	REM 09 SIGES Registro Per cápita
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial.	Visita domiciliaria integral (VDI) al 70% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	70% de las puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(Nº de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial) x 100	REM 27 Registro local CHCC
Aplicar pauta de detección de depresión GES en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.	Aplicar Pauta GES en mujeres con mortinatos, mortineonatos. Aplicar Pauta GES en mujeres en control post aborto.	100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto atendidas y aplicada pauta GES, Una vez concordada pauta GES	(N° de mujeres con pauta aplicada en mujeres con mortinato, mortineonato / N° de mujeres con mortinatos, mortineonato) *100 (N° de pautas aplicadas a mujeres post aborto/ N° total de mujeres con control post aborto)*100	Registro local Propuesta 2012
	Derivación efectiva al GES Depresión de las madres de niños/as de 2 y de 6 meses con sospecha de depresión post parto según Escala Edimburgo	El 100% de niños/as de 2 o 6 meses cuyas madres tienen, sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico	N° de niños/as de 2 o 6 meses, cuyas madres tienen, sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico/ Nº Total madres de niños/as de 2 o 6 meses con sospecha de depresión postparto x 100	Registro local SIGES
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura r de mamografía en mujeres de 50 a 54 años	(Nº de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ Nº total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x100	Rem-P 12

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino[44]	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA	Alcanzar un 73 % de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(Nº de mujeres de de 25 y 64 años con PAP vigente/ Nº de mujeres de 25 a 64	Citoexpert REM – P 12
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, según Guía Clínica (GES)	100% Tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave.	(Nº de personas con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave atendidas con tratamiento integral/ Nº total de ingresos por depresión leve, moderada o grave x 100	SIGGES Registro local REM A06
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas[45]	(Nº de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivados/ Total de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida) x 100	
	Visita Domiciliaría Integral 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 visitas domiciliarias realizadas a familias con miembro con diagnostico de Depresión / Total de pacientes con diagnostico de depresión bajo control) x 100 y/o Consejería familiar (Nº de consejerías realizadas a familias con miembro con diagnostico de Depresión / Total de pacientes con diagnostico de depresión bajo control	SIGGES REM P6 Registros propios Registros propios REM P6
	Sesiones de psico-educación para comprensión de la enfermedad y fomento del apoyo terapéutico.	50% de familias con miembro con diagnóstico de Depresión bajo control participan en sesiones de psicoeducación	(Nº de familias con miembro con diagnóstico de Depresión bajo control que participan en sesiones de psicoeducación / Total de pacientes con diagnostico de depresión bajo control)x 100	SIGGES REM P6 Registros propios

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto 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 con diagnostico de depresión postparto que reciben VDI/ N° ingresos al programa de salud mental por depresión postparto) *100	Registro local SIGGES REM P6
	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 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 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 de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas) x 100.	Registros locales
	Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico. 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	100% a consulta médica derivación persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.100% de personas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia son derivadas a especialidad.	(Nº personas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados/ Total personas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ detectadas) x 100	Registro local
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos respiratorios.	Controles kinésicos por patologías respiratorias crónicas en sala ERA. Control de urgencia a pacientes en crisis.	Aumentar en un 30% la cobertura a pacientes crónicos respiratorios en atención kinésica en sala ERA Controlar al 100% de los pacientes en crisis respiratorias.	(Nº de controles kinésicos en sala ERA a pacientes crónicos respiratorios de 20 años y mas / total de pacientes crónicos respiratorios de 20 años y más bajo control) x 100 (Nº de intervenciones en crisis respiratorias/ Nº total de consultas de urgencia respiratorias en sala ERA) x 100	REM A23 REMP03 Registro local

Área Estratégica: Rehabilitación

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxigeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quística, Epoc)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes con enfermedad respiratorio crónico / Nº total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	Registro local REM P3

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES

Área Estratégica:
Promoción

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Reuniones con la comunidad para difundir prácticas de alimentación saludable y de actividad física.	Incrementar al menos en 2 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	(Nº de Adultos/as mayores que al momento del censo se encuentran en actividad física/ Nº Total de AM inscritos)x 100	REM P05, Sección D / Población inscrita validada FONASA
			(Nº de consejerías individuales en actividad física realizadas a personas de 65 y más años / Nº total de AM inscritos) x100	REM A19 Sección A Celdas I22 a I31
			(Nº de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas de 65 y más años / Nº total de AM inscritos) x100	REM A19 Sección A Celdas I12 a I21

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor.	Promover y difundir en la comunidad la importancia del EMP en el AM como acción de detección precoz del riesgo.	Incrementar al menos en 2 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	(Nº de Adultos/as mayores autovalentes bajo control/ Nº total de AM bajo control)x 100	REM P05, Sección A
	Detectar e incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses.	Establecer línea base e incrementar en un 5% los AM que participan en OSC	(Nº de AM bajo control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ Nº Total de AM bajo control) x	Registro local
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.	Consejería a AM con enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC).	Incrementar a lo menos en 3 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior.	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco/ Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	REM 09 Sección A / REM P03 Sumatoria Celdas T12 a W12 + T13 a W13

Área Prevención

Apoyar a las personas adultas mayores que presentan factores de riesgo que pueden alterar su funcionalidad

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Prevenir la dependencia del AM con factores de riesgo detectados en el EMP del Adulto mayor	Realización Examen de Medicina Preventiva	Incrementar a lo menos en un 15% el EMP del AM respecto al año anterior	(Nº de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva vigente / población inscrita de 65 y más años)*100	REM A02, sección B/ Población inscrita de 65 y mas años validada por Fonasa
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM con sospecha de maltrato según protocolo local	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	(Nº de AM bajo control con sospecha de maltrato./ Nº de población AM inscrita x 100	REM P05 Sección C Población de 65 años y mas inscrita validada Fonasa
	Intervención Preventiva o Terapéutica en los AM y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda.	(Nº de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas./ Nº de población AM inscrita x 100	REM P06 sección A, celdas P18, 19 y 20 y Q18, 19 y 20

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica(ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a AM en control de salud cardiovascular.	80% de las personas hipertensas o diabéticas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificada según etapa enfermedad renal crónica	(Nº de AM hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses) / (N° total de AM hipertensos o diabéticos bajo control en PSCV al corte) * 100	REM P4 Sección A* / REM P4 Sección A
Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan microalbuminuria (RAC≥30 mg/grs.) .	Control de Salud Cardiovascular	80% de las personas diabética de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan microalbuminuria está en tratamiento con IECA o ARA II.	(N° de AM diabéticos bajo control en PSCV con microalbuminuria y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses) / (N° de AM diabéticos bajo control en PSCV con microalbuminuria al corte) * 100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección B*
Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 65 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular.	Control de Salud Cardiovascular	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 65 y más años bajo control en PSCV, está en tratamiento con AAS y estatinas	(N° de AM con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses)/ (N° total de AM bajo control en PSCV con el antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte) *100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A*
Pesquisa de Tuberculosis en adultos mayores que presenten síntomas respiratorios	Examen de baciloscopía en adultos mayores con síntomas respiratorios	Baciloscopía en el 100% de los adultos mayores con síntomas respiratorios	(Nº de baciloscopias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / Nº total de consultas de morbilidad)*100.	REM A10 Sección A,/ REM A04 Sección A, celda B10
			(Nº de bacilos copias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / Nº total de controles de salud)*100.	REM A10 Sección A,/ REM A01 Sección B, celda T29 a T33
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los 65 años de edad	Incrementar en un 50% la Cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior.	(N° de personas de 65 años vacunadas/ N° Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM C13 Población inscrita validada Fonasa

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar la cobertura de Personas mayores de 70 años que retiran PACAM	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM. Talleres de demostración de preparación de alimentos PACAM.	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	(Nº de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ Nº total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	REM 16, sección B REM P05, sección A
Aumentar la cobertura de la población bajo control con HTA en personas de 65 y mas años	Detección de personas hipertensas a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros.	Incremento de a lo menos un 10% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con hipertensión bajo control	(Nº de personas adultas mayores con hipertensión, bajo control en PSCV/ Nº total de adultos mayores hipertensos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2011 (64,3%)
Aumentar la cobertura de población bajo control con DM2 en personas de 65 y más años.	Detección de personas con DM2 a través del EMPAM, consulta de morbilidad u otros.	Incremento de a lo menos un 10% respecto al año anterior de cobertura de personas adultas mayores con DM2 bajo control	(Nº de personas adultas mayores con DM2, bajo control en PSCV/ Nº total de adultos mayores diabéticos esperados según prevalencia) x 100	REM P04; Sección A, F y G Población estimada según prevalencia ENS 2009- 2010 (25%)

* Supeditado a modificación en los respectivos REM el año 2012

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del
Aumentar el número de personas que reciben rehabilitación integral con base comunitaria.	Organizar grupos de AM para realizar actividades de rehabilitación.	Incrementar en un 3% con respecto al año anterior	(Nº de AM integrados a grupos de rehabilitación/ Nº total de AM bajo control) x 100	REM A28 Sección 1 celdas G12 a G16 REM P05, sección A
Aumentar la cobertura efectiva de personas con PA inferior a 140/90 mm Hg en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 2,5% de incremento de cobertura efectiva de hipertensos con PA <140/90 respecto al año anterior	Nº de personas hipertensas con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia ENS2009- 2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2011 (64,3%)
Aumentar la cobertura efectiva de personas con Hb1ac inferior a 7% en el último control.	Control de Salud Cardiovascular	A lo menos un 1,0% de incremento de cobertura efectiva de AM diabéticos con Hb1ac <7% respecto al año anterior	Nº de personas diabéticas con Hb1ac <7% / Nº total de personas diabéticas esperadas según prevalencia ENS2009- 2010) x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009- 2010 (25%)

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes severos y con pérdida de autonomía que están capacitadas*. *Capacitación: toda acción educativa que se realiza por el equipo de salud al cuidador, en el establecimiento o domicilio.	Capacitación a cuidadores de AM con dependencia severa y/o pérdida de autonomía que reciben apoyo económico.	Al 100% de cuidadoras que reciben estipendio	(Nº de cuidadoras de AM que reciben estipendio capacitadas/ Nº total de cuidadores de AM dependientes severos que reciben estipendio)*100	Registro PRAPS
Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética	Detección de personas diabéticas de 65 y mas años bajo control con riesgo de ulceración o amputación del pie	100% de AM diabéticos bajo control han sido evaluadas y clasificadas según nivel de riesgo de ulceración o amputación del pie en los últimos 12 meses.	(Nº de AM diabéticas bajo control con riesgo alto y máximo de ulceración de los pies (puntaje>25 puntos) en los últimos 12 meses/ Nº Total de AM diabéticos bajo control en PSCV con más de 1 año de ingreso al programa al corte) x 100	REM P04; Sección C. REM P04, sección A
	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)	100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de AM diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de AM diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie) x 100	QUALIDIAB- Chile REM P04; Sección C Celda E44
	Examen de Fondo de ojo a los 12 meses del ingreso al PSCV por diabetes.	Al 100% de las personas diabéticas a los 12 meses desde su ingreso al PSCV tienen un examen de fondo de ojo en el nivel primario cuando disponga de UAPO u otra estrategia y secundario de atención	(Nº de AM diabéticas ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 12 meses/ Nº total de AM bajo control en el PSCV por diabetes)x 100	REM P4 Sección C* / (REM P4 Sección A) - (REM A 05 Sección F) QUALIDIAB- - Chile
Evaluar la calidad de la atención que reciben las personas diabéticas de 65 y más años en PSCV en al menos un centro centinela del Servicio de Salud	Medición periódica de la actividad con AM diabéticos en el centro centinela	100% de los AM bajo control en PSCV del centro centinela del Servicio de Salud están ingresadas a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.	(Nº de AM diabéticos bajo control en PSCV del centro centinela evaluadas para determinar la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / (N° total de AM diabéticos, bajo control en PSCV en el centro centinela al corte) * 100.	QUALIDIAB- Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención / REM P4 Sección A
Establecer línea base de riesgo cardiovascular alto y muy alto en AM	Control de salud CV	Definir línea base en AM bajo control **"no diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con PA <140/90mm Hg y colesterol LDL<100mg/dl	(Nº AM no diabéticos bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con PA < 140/90 mmHg y Col. LDL < 100 mg/dl en el último control) / (Nº total de AM bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte)*100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A
	Control de salud CV	Definir línea base en AM bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con	(Nº AM **diabéticos** bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A

		Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg	mmHg, en el último control) / (Nº total de personas diabéticas de 65 y más años en PSCV de riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100	
	Control de salud CV	Definir línea base en AM bajo control **"diabéticos"** de riesgo CV alto y muy alto con Hb1ac<7%, y PA <130/80mm Hg y Col LDL<100mg/dl	(Nº AM diabéticas bajo control en PSCV de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Col LDL < 100 mg/dl, en el último control) / (Nº total de AM diabéticas bajo control en PSCV con riesgo CV alto y muy alto al corte) * 100	REM P4 Sección B* / REM P4 Sección A
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.	Control de salud: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a Guía Clínica de Depresión.	100%	(Nº de ingresos al programa de salud mental por depresión de 65 años y mas/ Nº total de personas de 65 años y más bajo control) x 100	REMP06 REMP05 SIGES